

Psychiatrie

Auch in diesem Heft treten Neurologie und Psychiatrie gemeinsam auf. Gemeinsam heisst aber nicht einfach: perspektivenlos miteinander vermischt. So antwortet Prof. Christian Scharfetter auf die Frage, wie sich Neurologie und Psychiatrie zueinander verhalten, in einem Grundsatzartikel dieses Heftes salomonisch: «Psychiatrie ... (und) Neurologie werfen je eigene Perspektiven auf die Psycho-Neuro-Biologie. Sie sollten sich kontinuierlich über ihre Konzepte, Praxis und Forschung austauschen zur gegenseitigen Befruchtung und zur Vermeidung idiosynkratischer Autismen.» Damit wird sowohl der unkritischen Vermischung wie der isolierenden Absonderung von Neurologie und Psychiatrie eine Absage erteilt. Zugleich wird der gegenseitigen Öffnung das Wort geredet. Gegenseitig meint in diesem Falle, dass sowohl die Erlebensperspektive bzw. die psychopathologischen Phänomene wie auch die Beobachtungsseite bzw. die neurowissenschaftlichen Befunde gewichtet und respektiert werden. Denn, so Scharfetter: «Das Rätsel des Bewusstseins, besonders des Ich- oder Selbstbewusstseins, ist wie das der Subjektivität nicht neurobiologisch aufzulösen, auch nicht auf einer elementaren Ebene.» Das sagt ein Psychiater, der auch Neurologe ist und sich zeitlebens besonders grundlegend mit dem Ich-Bewusstsein auseinandergesetzt hat: phänomenologisch, kulturell und neurowissenschaftlich.

In ganz anderer Weise fundiert äussert sich in diesem Heft Florian Langegger zur Psychologie des alternden Psychiaters. Er stützt sich dabei auf eine Umfrage, hält aber auch mit eigenen Eindrücken nicht zurück. Von diesem Beitrag werden wohl vor allem ältere KollegInnen wie ich angesprochen sein. Aber auch jüngere profitieren davon, weil darin

manch Treffendes über den Beruf des Psychiaters im Allgemeinen ausgesagt wird.

Grundlegend, wenn auch in anderer Weise, ist der Beitrag von Philippe Rey-Bellet et al. Dieser französischsprachige Artikel zur Zwangshospitalisationsrate in Genf ist auch für die deutsch- und italienischsprachige Schweiz von grosser Bedeutung. Er zeigt äusserst konzipiell auf, wie die gesetzlichen Grundlagen und die Bettenzahl die Rate der Zwangshospitalisationen beeinflussen. Die Rate an FFEs ist nicht allein von der Patientenproblematik und von der Güte des Therapieangebots abhängig, sondern neben der Hospitalisationsdauer auch ganz wesentlich vom Rekursrecht und anderen juristischen Voraussetzungen. So hat in Genf ein besonders ausgedehntes Rekursrecht gegen Behandlungen und eine besonders kurze Hospitalisationsdauer zu einem starken Anstieg der Zwangshospitalisationen gegenüber freiwilligen Eintritt in die Psychiatrische Universitätsklinik beigetragen.

Schweizweit dürfte der Unterschied in der Rate von Zwangshospitalisationen zudem von der Einweisungsberechtigung verschiedener Instanzen und Personen abhängen. So dürfte die Zürcher Lösung, die allen im Kanton niedergelassenen ÄrztInnen, unabhängig von der Fachrichtung, das Recht, einen FFE auszusprechen, zuspricht, zu einer erhöhten Zahl von Zwangshospitalisationen führen – im Vergleich etwa zur Basler Lösung, die dieses Recht auf eine kantonale Instanz eingrenzt. In der heutigen Zeit ist m.E. besonders darauf zu achten, dass unnötiger Zwang vermieden wird.

Prof. Dr. med. Daniel Hell, Zürich