

Aktualitäten Actualités News

■ K. Studer

Gesellschaftliche Indikatoren und Trends

Von 1990 bis 1998 wird eine Zunahme von IV-Bezüglern um 38% vermerkt. Die Hälfte davon aufgrund psychischer Ursachen. Psychisch Behinderte bilden heute 30% der Rentenbezüglern.

Korrelieren diese Angaben mit der Zunahme der praktizierenden Psychiater um 48% oder mit anderen Faktoren?

Ausgaben für das Gesundheitswesen

Eine EU-Meinungsumfrage in 15 Ländern darüber, ob der Staat mehr oder weniger für das Gesundheitswesen ausgeben soll, wird von 48% befürwortet, 36% sind für gleichviel.

Umfrage, wo im Gesundheitswesen gespart werden soll: In der Schweiz wird dies so beantwortet, dass an 1. Stelle die Verwaltungskosten der Krankenkassen erwähnt wurden, an 2. Stelle die Privatspitäler, an 8. Stelle die Psychotherapie und an 12. Stelle die allgemeinen Spitäler.

Bei einer weiteren Umfrage über die wichtigsten Themen in der Politik wird an 1. Stelle die wirtschaftliche Situation, an 2. Stelle das Gesundheitswesen und an 3. Stelle das Bildungswesen erwähnt.

Von 1991 bis 1997 nahm der Psychopharmaka-Umsatz in der Schweiz von 201 auf 298 Mio. Franken zu. Besonders betroffen sind die Antidepressiva, die mit ihrem Anteil von 20 auf 43% anstiegen. Offenbar spielt der Markt.

Im Fernsehen wird zunehmend darüber diskutiert, ob die Schweiz ein Sozialstaat sein soll, wo Sozialleistungen rechtlich eingefordert werden können, oder ein Fürsorgestaat, wo die Leistungen zugeteilt werden.

In Psychiatrischen Kliniken der Schweiz sind zunehmend die Aufnahme- und Rehabilitationsstationen überfüllt.

Die Krankenkassen versuchen, die Hospitalisationsdauer willkürlich zu verkürzen durch einseitige Entscheide. Voraussichtlich sind bald Gerichtsentscheide fällig über die Spitalbedürftigkeit einzelner Patienten. Das KVG sieht keine Einschränkung der Hospitalisationsdauer vor.

Korrespondenz:

Dr. med. K. Studer
Ärztlicher Direktor
Psychiatrische Klinik
CH-8596 Münsterlingen

Rehabilitation wird plötzlich zum Reizwort, das die Kassen zur Reduktion ihrer Beitragszahlungen verleitet. Rationierung wird zunehmend zum Thema.

Öffentlichkeitsarbeit

Ein Buch über die Zustände der Psychiatrie vor 100 Jahren hat in der Presse ein grösseres Echo als die aktuellen Probleme psychisch kranker Patienten und ihrer Behandlung.

Es muss ein Anliegen der SGP sein, die Aufarbeitung der eigenen Geschichte in die eigenen Hände zu nehmen. Dies gilt auch für Öffentlichkeitsarbeit.

Erfolgreich in der Presse waren die Psychiatrie-Gespräche in Thun sowie die Abschiedsvorlesung von Jürg Willi, Direktor PUP, Zürich, über die patientenorientierte Tradition der Schweizer Psychiatrie.

Ein breites Echo fand auch eine Fernsehsendung sowie ein Buch von zwei Medienschaffenden (R. Josuran, V. Höhne) über ihre eigenen Erfahrungen mit ihren Depressionen.

Als latente Auseinandersetzung ist in der Schweizer Presse eine Kluft zwischen einer mehr organisch orientierten Psychiatrie sowie einer psychosozialen Denkweise zu spüren. Gegenseitiger Respekt und gemeinsame Forschung könnten nicht nur das Bild in der Öffentlichkeit verbessern.

Forensik

Seit dem 1. 4. 1999 besteht im Kanton ZH eine Verordnung über die psychiatrische Begutachtung im Strafverfahren, mit Schaffung einer Fachkommission für psychiatrische Begutachtung, die nun gewählt worden ist.

Eine breite Diskussion über EXIT und ihre Tätigkeit fand die Auseinandersetzung über die vorgesehene Begleitung einer 29jährigen depressiven Frau in den Freitod. Die Themen waren Sterbehilfe als Gnade bei chronischen Krankheiten, die Prognose depressiver Erkrankungen und die Bedeutung des familiären Umfeldes für die Begleitung bei langjährigen Krankheitsverläufen.

Das Bundesgericht rügte den Kanton Aargau, da medikamentöse Zwangsbehandlungen im kantonalen Recht nicht vorgesehen sind und deshalb auch nicht rechtens sind. Inzwischen liegt bereits ein Antrag an den Grossen Rat für eine entsprechende Gesetzgebung vor.

Alle Kantone müssen nun eine eigene Rechtsprechung besitzen. Dieses Thema soll auch Gegenstand der bevorstehenden Revision des Eidg. Vormundschaftsrechtes sein.

Ehrungen

Der Schweizer Ethnopsychologe Paul Parin, der amerikanische Kinderforscher Daniel Stern und der nigerianische Psychologe Sylvester N. Madu haben in Wien den Internationalen Sigmund-Freud-Preis für Psychotherapie zu gleichen Teilen erhalten. Der Preis wurde von der Stadt Wien ausgeschrieben und ist mit 300 000 Schilling (34 800 Fr.) dotiert. Er wurde im Rahmen des 2. Weltkongresses für Psychotherapie von einer internationalen Jury erstmals vergeben.

Aus den Kantonen

Solothurn

Zum neuen Chefarzt für die Erwachsenenpsychiatrie wurde auf den 1. 10. 1999 Herr Dr. med. Daniel Bielinski, Leitender OA, PUD, Direktion Mitte West, Bern, gewählt.

In Solothurn wurde ein Wohnheim und eine geschützte Werkstätte für psychisch und geistig Behinderte eingeweiht.

Die Erneuerung der Bauten der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in Planung.

Schwyz

Der Kanton SZ (Stiftung Phoenix) plant ein Wohnheim für psychisch Behinderte im Raum Schwyz.

Freiburg

Eine psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche mit 10 Plätzen wurde eröffnet und eine weitere für deutschsprachige Kinder ist in der Diskussion.

Bern

In der UPD Bern wurde eine akutpsychiatrische Intensiv-Station für gewalttätige oder suizidgefährdete Patienten eingerichtet mit 17 Betten zur Entlastung der anderen Akut-Abteilungen.

Zürich

In Zürich wurde eine Fachstelle für Psychotraumatologie eröffnet (ZFP).

Die Psychiatrischen Kliniken des Kantons leiden unter Personalnot, besonders beim Pflegepersonal.

Seit 1991 verzeichnet die PUK Zürich eine Verdoppelung der Eintritte.

Mehr Akutbetten, mehr Personal, höhere Löhne werden nun gefordert.

Appenzell AR

Unter der Federführung der Gesundheitsdirektorin, Frau RR Alice Scherrer, wurde ein neues Psychiatrie-Konzept ausgearbeitet.

Neuenburg

Die Psychiatrische Klinik Préfagier feiert ihr 150jähriges Jubiläum. Sie wurde in den letzten Jahren vollständig renoviert. Zum Nachfolger des scheidenden Chefarztes Dr. Michel de Meuron wurde Dr. Jean Pierre Wallner ernannt.

Thurgau

Die psychiatrischen Dienste für Erwachsene, Kinder und Jugendliche werden ab dem Jahr 2000 ins «Spital Thurgau», eine Aktiengesellschaft, integriert.

Internet und Psychiatrie

<i>SGP</i>	http://www.swisspsych.ch http://www.hin.ch/sgp http://www.hin.ch/ssp
<i>Allgemeine Gesundheitsaspekte und Übersichten:</i>	
Deutschsprachig:	http://www.medizin-forum.de
Angloamerikanisch:	http://www.mentalhealth.dom/p20.html http://www.info-med.co.uk/adref/genpsy/gp_t.htm http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
Brain Atlas:	
<i>Beratung:</i>	
Psychologische Beratung:	http://www.psychologie.de/homepage.phtml
Ask the Doc:	http://www.askthedoc.com
<i>Elektronische Gesprächspsychotherapie mit dem Computer (Online-Therapie, kostenpflichtig):</i>	
Bei Depressionen:	http://www.oui.ch http://www.cyberanalysis.com http://www.psychologie-online.ch http://www.metanoia.org/imhs http://www.concernedcounseling.com http://www.members.aol.com/rpersonals/dream http://www.ai.ijs/eliza/eliza.html http://www.parnasse.com/drwww.shtml
«Mrs.»Eliza:	
«Mr.»Webowitz:	
<i>Ethische Fragen:</i>	
Münchener Arbeitskreis Literatur/Philosophie:	http://www.maluma.com
Uni Bochum:	http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/zme.html
Bioethics:	http://www.med.upenn.edu/bioethic/index.html
(Kritische Stimmen zum Missbrauch der Psychiatrie)	http://www.efn.org/~dendron/et http://www.MindFreedom.org http://www.breggin.com http://www.breggin.com/links.html http://www.membres.tripod.fr/neurosan
<i>Gentechnologie:</i>	
Das BioMedNet:	http://biomednet.com
Human Genome Project:	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/SCIENCE96
<i>Internet-Kongresse:</i>	
Uni Tübingen:	http://www.uni-tuebingen.de/ukpp/kongress.htm
Brain Awareness:	www.unil.ch/edab www.settimanacervello.ch www.BrainWeekBern.ch www.unibas.ch/brain www.unizh.ch/neurobio/brainweek http://cmu.unige.ch/ssn/brainweek.html
<i>Pharmazeutische Adressen:</i>	
Adressenliste:	http://www.cybar.co.uk/international/Companies/Pharmaceuticals.html
<i>«Psychiatrie-Erfahrene»:</i>	
Schizophrenie-Erkrankte:	http://www.schizophrenia.com
Patienten in Berlin:	http://userpage.fu-berlin.de/~psyerfah
<i>On-line Recherche:</i>	
Medline:	http://www4.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
<i>Selbsthilfegruppen:</i>	
dt.Suchmaschine:	http://www.medicine.de/html/deutsch/selbsthilfegruppen
internat.Suchmaschine:	http://www.dejanews.com
Organisationen:	http://www.selbsthilfe.solution.de/relevant.html
Suizidprophylaxe:	http://members.aol.com/suicidepsy/home.htm
<i>Suchmaschinen, allgemein und zu Begriffen aus der Psychiatrie:</i>	
AltaVista:	http://www.altavista.digital.com
Yahoo:	http://www.yahoo.com/Health/Medicine/Psychiatry
<i>Sucht:</i>	
Alkohol-Netz:	http://www.alcoveb.com
<i>Zeitschriften:</i>	
Journal of Psychiatry-Online:	http://www.ccsublishing.com/j_psych.htm
American Journal of Psychiatry:	http://www.appi.org/ajp
Der Nervenarzt:	http://link.springer.de
<i>Zentrale Institutionen:</i>	
München:	http://psywifo.psy.med.uni-muenchen.de
London:	http://www.iop.bpmf.ac.uk
New York:	http://www.med.nyu.edu/Psych/NYUPsych.Homepage.html

Buchbesprechungen

Livres

Book reviews

**Markus Fähr, Gottfried Fischer (Hg.):
Sinn und Unsinn in der Psychotherapie-
forschung.**

**Eine kritische Auseinandersetzung
mit Aussagen und Forschungsmethoden**
Giessen: Psychosozial Verlag, 1998.
224 Seiten. Fr. 44.50, ISBN 3932133293

Dieses Buch ist eine Auseinandersetzung von höchster Aktualität für alle psychotherapeutisch Tätigen und Interessierten. Warum? Es ist die Auseinandersetzung mit kurzfristigen versus langfristigen Überlegungen zu Psychotherapie. Zudem greift es die Grawe-Argumentation auf und widerlegt sie in entscheidenden Punkten.

Die beiden Herausgeber sowie acht Mitautorinnen und -autoren sind mit einer Ausnahme Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker. Sie sind an der Psychotherapieforschung in Deutschland und in der Schweiz an der Front beteiligt. Sie gehen davon aus, dass die Wirkung von Psychotherapie genügend erwiesen und anerkannt ist. Sie nehmen aber die Herausforderung auf, wie spezifische und unspezifische Wirkfaktoren erforscht werden müssten und könnten. Dabei überprüfen sie auch die provokanten Aussagen von Klaus Grawe, Therapien über 25 Stunden ohne wesentliche Verbesserung verlangten nach einer anderen Methode, sowie seine Behauptung, Psychotherapeuten, die in der Regel mehr als 40 Stunden mit einem Patienten arbeiten, seien ineffektiv.

Das Buch zeigt auf, worum es in der Psychotherapieforschung gehen könnte: «Forschung soll die psychotherapeutische Praxis überprüfen und empiriekontrolliert zu Weiterentwicklung und Fortschritt beitragen. Ziel ... ist es dabei, die Heilungschancen unserer Patienten zu verbessern». Wichtig ist der Ansatz nach Strupp, mit P-T-O Problem-Therapie-Outcome. Bei den Therapiedefinitionen für psychoanalytische Psychotherapie findet sich die Definition von Luborsky, dass als Erfolg gilt, wenn es dem Therapeuten gelingt, den zentralen, unbewussten Beziehungskonflikt des Patienten in Interventionen zutreffend zu deuten und zu bearbeiten.

Die verschiedenen Artikel des Bandes haben gemeinsam, dass sie die Gefahren aufzeigen, die entstehen, wenn Klinik und

Forschung gegeneinander ausgespielt werden. Mehrere der Autoren stützen von unterschiedlicher Warte aus die Sicht von Fähr und Fischer, dass konvergente Ergebnisse unterschiedlicher Forschungsmethoden sehr viel verlässlichere Aussagen zu Psychotherapiemethoden erlauben, als wenn methodenselektive Kriterien auf Patienten übertragen werden. Fallstudien und Korrelationsstudien schliessen sich nicht aus, objektive Ratings geben den einzelnen Daten vergleichbaren Wert und so weiter.

Bernhard Rieger nimmt als Statistiker Stellung zu den verschiedenen statistischen Methoden in der Psychotherapieforschung. Wie lassen sich statistische Aussagen in Aussagen zur Psychotherapie umwandeln? Er stellt «klassische» Studien dar, u. a. den Consumers Report, kommentiert von Seligman, sowie Studien von Grawe, und beurteilt sie kritisch mit der jeweiligen Fragestellung.

Welche Aussagen können zu Psychotherapiemethoden im Vergleich gemacht werden? Falk Leichsenring zeigt auf, dass die Methodenvergleiche von Grawe (Verhaltenstherapie versus psychoanalytische Psychotherapie) in den meisten verwendeten Studien von falschen Voraussetzungen ausgehen, indem Verhaltenstherapie nicht reine Verhaltenstherapie, psychoanalytische Psychotherapie nicht psychoanalytische Psychotherapie war. Volker Tschuschke und Horst Kächele messen die Aussagen von Grawe an dessen eigenem wissenschaftlichen Anspruch. Sie überprüfen die 22 Vergleichsstudien, die Grawe et al. zum Vergleich zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse verwenden, und kritisieren, dass davon nur 8 zu einem Wirksamkeitsvergleich der Methoden genügen. Eine dieser 8 Studien zeigt die Überlegenheit von Verhaltenstherapie, eine die Überlegenheit von Psychoanalyse, und in 6 Studien war der Vergleich nach Angabe der Autoren der Studien unentschieden. Entsprechend folgern Leichsenring, Tschuschke und Kächele, dass keine seriöse Aussage zu machen ist, solange die elementaren Definitionen und eigenen wissenschaftlichen Ansprüche nicht eingehalten werden. Es gibt keinen klinischen Beweis für die 25- oder 40-Stunden-These von Grawe. Die Autoren bestätigen, dass bei korrekter Indikation Langzeittherapie immer wirkungsvoller ist als begrenzte Interventionen. Dazu werden diverse Studien beigezogen (Rudolf, Weiner, Seligman).

Bezogen auf die Wirksamkeitsmessung wird ausgeführt, dass der Vergleich Verhaltenstherapie – Psychoanalytische Kurz-

therapie nicht ohne Einbezug der «Inhalte», die verändert werden, gemessen werden kann. So werden auch nicht vorgegebene Konflikte wie z. B. sexuelle Störungen «mitbehandelt». Tschuschke und Kächele plädieren für ein verändertes Forschungsverständnis, bei dem es nicht mehr um eine Über- oder Unterordnung von Psychotherapiemethoden geht, «sondern um präzise Prozessforschung, die uns die wahren Moderatoren des psychotherapeutischen Unternehmens zu identifizieren gestatten, damit sie systematischer ins Kalkül gezogen werden können».

Die Frage nach der Zweckmässigkeit psychotherapeutischer Behandlung ist im politischen Kontext zu sehen. Im ersten Kapitel, «Psychotherapie nach Vorschrift oder nach Bedarf – die Kontroverse um die Leistungsstruktur der Krankenversicherung», stellen die Herausgeber, Markus Fähr und Gottfried Fischer, die Psychotherapie und die Psychotherapieforschung in den Kontext der gesundheitspolitischen Diskussion. Ist Psychotherapie individuell einzusetzen oder nach willkürlichen Vorgaben? Es werden die deutschen und schweizerischen Krankenkassenregelungen diskutiert, die grundsätzlich (noch) individuelle Lösungen vorsehen.

Zur Frage der Zweckmässigkeit gehört die Meyer-Grawe-Kontroverse, die von Ulrich Stühr genau nachgezeichnet wird. Die Differenz der Experten bezüglich Psychosomatik muss über die Schlagworte hinaus verständlich werden, sollen nicht wesentliche Behandlungsmöglichkeiten gefährdet werden.

Die Bestimmung der Wirtschaftlichkeit von Psychotherapie wird von mehreren Autoren aufgenommen. Es werden diverse Studien zitiert (Dührssen [62], Herold [95], Kächele [95], Seligman [96], Sandell/Stockholm [96]) wobei deren Aussagen sehr verkürzt, nur auf die grundsätzliche Fragestellung der Wirtschaftlichkeit bezogen, wiedergegeben sind. Eine Reduktion auf die jeweilige Fragestellung gilt für das ganze Buch. Sein grosser Wert liegt darin, dass es von der aktuellen Kontroverse ausgehend Autoren und Arbeiten vereint. Was es aber nicht zu leisten beansprucht, sind einzelne vertiefte Darstellungen und Auseinandersetzungen mit allen zitierten Forschungsstudien.

Ganz wichtig ist den Autoren die Qualitätssicherung, bezogen auf Psychotherapieforschung. Tilmann Grande und Thorsten Jakobsen plädieren für die Notwendigkeit psychodynamischer Diagnostik und Veränderungsmessung in quantitativen Studien zur

Redaktion Buchbesprechungen:
Dr. med. E. Hurwitz
Forschstrasse 391
CH-8008 Zürich

analytischen Psychotherapie und Psychoanalyse. Gottfried Fischer, Jörg Frommer und Brigitte Klein stellen einen Minimal-katalog für die qualitative Ergebnisbewertung zusammen. Es sind «essentials» an methodischen Überlegungen zur Psychotherapieforschung. Sie verlangen qualitative Ergebnisforschung und einen Methodenpluralismus in der Psychotherapieforschung zur Sicherung der Ergebnisse. Klinik und Forschung gehören zusammen. Künstliche Forschungsstudien genügen nicht. Fallstudien müssen systematisiert werden, um aussagekräftiger zu werden. Galt 1930–70 das Interesse vor allem dem Ergebnis, folgte 1969–80 die Kombination von Prozess und Ergebnis. Seit 1980 wird vermehrt auch die Mikrodynamik der Prozesse erforscht. Gottfried Fischer, Markus Fäh und Rosmarie Barwinski Fäh stellen mehrere Arbeitsmodelle zum Verständnis von Veränderung in Psychotherapien vor, die unmittelbar auch den jeweiligen psychotherapeutischen Prozess betreffen.

Ein 20seitiges Literaturverzeichnis und ein 2seitiges Sachregister bestätigen den Wert des Buches als aktuelles Arbeitsinstrument für die Auseinandersetzung mit dem Stellenwert der psychotherapeutischen Arbeit.

Last, but not least: Das Buch liest sich leicht und spannend.

U. Walter, Basel

Tomas Reker:

Arbeitsrehabilitation in der Psychiatrie. Prospektive Untersuchungen zu Indikation, Verläufen und zur Effizienz arbeitsrehabilitativer Massnahmen

Darmstadt: Steinkopff, 1998. 236 Seiten.

Unter den bisher bekannten, methodisch anspruchsvollen Studien zum Thema ist diese Arbeit aus der psychiatrischen Universitätsklinik Münster die umfassendste und die beste. Dies gilt sicher innerhalb des deutschen Sprachraums, und auch weltweit trifft es wahrscheinlich zu. Es handelt sich um ein naturalistisches, prospektives, multizentrisches, von einem institutionsunabhängigen Team durchgeführtes Projekt der Jahre 1991–1994. Nicht umsonst hat der Autor für dieses Werk den Hermann Simon-Preis erhalten.

Die Stichprobe basiert auf den 55 Institutionen zur Arbeitsrehabilitation der Region Westfalen-Lippe (9 Mio. Einwohner). 30 für diese Gesamtheit repräsentative Einrichtungen wurden für die Studie ausgewählt, nämlich 7 Arbeitstherapieabteilungen an psychiatrischen Kliniken, 13 geschützte Werkstätten und 10 Firmen für psychisch Behinderte. Die letztgenannten Betriebe bieten unter marktwirtschaftlichen Bedingungen Teilzeitarbeitsplätze sowohl für sozialversicherungspflichtige wie für bereits berentete Behinderte. Zusätzlich untersucht wurde im Rahmen der Studie noch die Klientel zweier Beratungsstellen zur (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie diejenige einer Psychosozialen Fachstelle zur Unterstützung bereits eingegliedert Behinderteter. Insgesamt standen zur Zeit der Erstuntersuchung 706

psychisch Behinderte in ambulanter Betreuung dieser Institutionen. Von ihnen waren 502 Probanden (71%) für die Zusammenarbeit mit der Studie bereit und erreichbar.

Methodik: Die Grössenordnung der Zeiträume, innerhalb welcher sich die Wirksamkeit eines therapeutischen Verfahrens allenfalls erfassen lässt, liegt bei der Psychotherapie im Bereich von Wochen bis Monaten. Bei der Arbeitsrehabilitation liegt sie im Bereich von Jahren. Damit entfallen randomisierte Forschungsansätze. Es wäre absurd, arbeitswillige Behinderte jahrelang auf Wartelisten zu setzen. Deshalb verwendet die westfälische Studie ein naturalistisches Design. Solche Forschungen zeigen unvergleichlich deutlicher als etwa Pharmastudien einen zeitgeschichtlichen Charakter: In der Hochkonjunktur der 70er Jahre wäre die vorliegende Untersuchung gegenstandslos geblieben, weil die meisten psychisch behinderten Arbeitsuchenden «Nischenarbeitsplätze» gefunden hätten. Um so aktueller ist die westfälische Studie heute.

Die Probanden wurden bereits bei der Erstuntersuchung ausführlich nach ihrer Zufriedenheit mit ihrer derzeitigen Arbeitssituation und mit ihren übrigen Lebensverhältnissen befragt. Ebenso wurden auch ihre Erwartungen und Ziele hinsichtlich ihres künftigen Arbeits- und Erwerbslebens registriert. Anlässlich der Nachuntersuchung nach einem, zwei und drei Jahren stellte man ihnen wieder dieselben Fragen. Auf ihre höchst informativen Antworten wird zurückkommen sein. Die Drop-out-Rate der Stichprobe beträgt lediglich 7,4%. Korrelationen und Prädiktoren werden durch Kovarianz- und multivariate Regressionsanalysen geprüft. Die einschlägige Literatur wird ausführlich diskutiert.

Ergebnisse: Die Behinderten waren meist mittleren Alters, mehrheitlich Männer und zu 4 Fünfteln ledig. Über 60% verfügten nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Drei Fünftel litten an schizophrenen Störungen, die übrigen an Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, affektiven Syndromen oder Suchtkrankheiten. Intelligenzstörungen spielten zahlenmässig eine geringe Rolle, weil Betreuungsstrukturen für geistig Behinderte ohne zusätzliche psychische Erkrankungen ausserhalb des Studienziels lagen.

Während der 4jährigen Verläufe überwog in den meisten Fällen die Konstanz des Arbeitslebens deutlich den Wandel. Als Langzeitkranke blieben die Probanden meistens jahrelang der einmal bewährten geschützten Arbeitsstruktur treu. Eine Minderzahl sank in die Beschäftigungslosigkeit ab, einer anderen Minderzahl gelang es, sich im freien Arbeitsmarkt zu halten. Aber auch hier kam es nur selten zum Wiedereinstieg in den ursprünglichen Beruf, wo ein solcher prämorbid ausgeübt worden war. Schizophrenie-Kranke erwiesen sich durchschnittlich als etwas weniger erfolgreich im Vergleich zu andersartig psychisch Kranken. Zunehmende Krankheitsdauer lässt allerdings den Faktor «Diagnose» hinter demjenigen der «Chronizität an sich» verschwinden.

Wie zufrieden sind die psychisch Behinderten mit ihrer beschützten Arbeitsstelle? – Sie sind sehr zufrieden, und zwar sind dies besonders die Frauen, die älteren, die weniger geschulten und die vorher länger hospitalisierten Auskunftgebenden. Insgesamt äussern sich die Behinderten mit ihrer Arbeit zufriedener, als die gesunden Teilnehmer an Bevölkerungsumfragen sich über ihre Arbeitsstelle äussern. Auf der andern Seite sind die gesunden Befragten mit ihrer Wohnsituation und mit ihren Nahestehenden deutlich zufriedener als die Studienpatienten mit ihrem oft armseligen und einsamen Zuhause.

Der letztere Gegensatz macht das Votum der Probanden verständlich. Hinzu kommt aber noch etwas anderes und Bewegendes: Es ist der prospektive Realismus der psychisch Behinderten. Ihre Einstellung äusserte sich schon zu Beginn der Studie. Weitaus die meisten Langzeitkranken überschätzten ihre Zukunftschancen auf dem freien Arbeitsmarkt keineswegs, sondern stellten sich das Ziel, zu bleiben, wo sie waren – und sie wurden in ihrer Prognose durch die Katamnese voll bestätigt.

Schlussfolgerungen: Soll man die realistische Haltung Behinderter als «Resignation» bezeichnen? Aus Unbehagen über diese Deutung hat man die «kognitive Harmonisierung» geschaffen. Der wissenschaftliche Begriff ist sicher nicht falsch. Aber warum nennen wir den Sachverhalt nicht einfach: Weisheit?

Das Buch bestätigt, dass Arbeit nicht bloss eine Therapie unter anderen ist. Sie gilt nicht umsonst als ein Menschenrecht. Wer für keinerlei Arbeit eine finanzielle Anerkennung verdient, nähert sich dem Kreise derjenigen, die nichts mehr zu verlieren haben und die in Verwahrlosung, Wohnungslosigkeit und Kriminalität abzusinken drohen. Vor diesem Hintergrund dürfte die finanzielle Risiko-Minimierung, die eine Vermittlungsstelle für psychisch Behinderte einem begrenzt risikobereiten Arbeitgeber anbietet, sich schliesslich sogar fiskalisch auszahlen. Es ist unheimlich genug, dass in Zeiten der Arbeitslosigkeit Gesunde am Arbeitsplatz nur noch psychisch Gesunde zu Gesicht bekommen und deshalb völlig falsche Vorstellungen über die tatsächliche psychopathologische Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung entwickeln.

Das Buch von Reker ist keine leichte Lektüre. Die reichhaltige Zusammensetzung der multizentrischen Stichprobe und die Analyse der vielfältigen Selektionseffekte komplizieren die Darstellung zwangsläufig. Glücklicherweise hat der Autor es sich nicht nehmen lassen, anhand einiger eingestreuter Fallbeispiele die Bemühungen der Professionellen und die Schicksale der Behinderten zu illustrieren. In den kommenden Kämpfen gegen den Abbau von Hilfen für die zunehmend entpsychiatrisierten Langzeitkranken wird dieses Werk mit seinem durchgehend sachlichen und methodenkritischen Stil eine wichtige Rolle spielen – falls wir die Gelegenheit nicht verpassen, uns öffentlich für den behinderten Anteil der Bevölkerung einzusetzen.

K. Ernst, Zürich

**Leo Navratil:
Die Gugginger Methode.
Kunst in der Psychiatrie**

Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1998.
190 Seiten, broschiert.
DM 68.–, ISBN 3437510363

Es handelt sich um den ersten Band einer neu eröffneten Monographie-Reihe zur Kunsttherapie aus dem Gustav Fischer Verlag. Navratil, das wissen die Leser dieser Zeitschrift aus seinem «Aufruf an die Schweizer Ärzte» im Heft 5/1998, ist einer der Pioniere der Kunsttherapie. Deshalb ist ihm zu Recht der erste Band der neuen Reihe gewidmet. Er setzte in seiner Kunsttherapie sein Leben lang den Akzent auf «Therapie»; heute hat sich die Betonung auf «Kunst/Vermarktung» verschoben.

Das Buch enthält 3 Teile: der erste schildert den Weg Navratils zur Kunsttherapie, und der zweite umfasst Gedanken zur Theorie der Kunsttherapie; der dritte legt Künstler-Patienten-Kasuistiken vor.

Folgen wir Navratil, zum grossen Teil in seinen eigenen Worten, auf dem langen Wege zum Gugginger Künstlerhaus.

«Nach meiner Erfahrung ist ein hoher Prozentsatz chronisch kranker psychiatrischer Patienten in einem, bei entsprechender Anregung auf zeichnerischem, seltener auf sprachlichem Gebiet etwas künstlerisch Interessantes zu schaffen. Im Gegensatz zu einer weit verbreiteten Anschauung ist es möglich, durch die Aufforderung des Patienten, etwas zu zeichnen oder ein Gedicht zu schreiben, künstlerisch bemerkenswerte Ergebnisse hervorzurufen; oft ist es allerdings nötig, die Aufforderung durch Angabe eines Themas noch genauer zu bestimmen. Durch eine langdauernde kunsttherapeutische Begleitung kann man einzelnen Patienten eine künstlerische Laufbahn ermöglichen ...

Schizophrene oder manisch-depressive oder hypomanische Patienten, auch manche epileptisch oder hirnorganisch Kranke können künstlerische Leistungen im Sinne von Art brut erzielen, wenn sie keine künstlerische Ausbildung haben und mit moderner Kunst nicht in Berührung gekommen sind ...

Wenn eine gute therapeutische Beziehung und ein entsprechendes Interesse des Therapeuten besteht, dann – glaube ich – könnten unter psychiatrisch kranken und sogar pflegebedürftigen Patienten noch viele Künstler entdeckt werden.»

Navratil lernte in London den «Draw-a-man-test» von Karen Machover kennen. (Zu Beginn des Buches finden sich viele eindruckliche Beispiele von Menschzeichnungen.) Dies regte ihn zu seiner eigenen Methode an:

«Ich verwendete dünnen weissen Karton in der Grösse einer Postkarte ... Ich bin der Meinung, dass der dünne Karton einen grösseren Aufforderungscharakter hat als ein Blatt gewöhnliches Schreibpapier, dass er den Patienten zu grösserem Bemühen veranlasst ... Ich glaube, dass ein Format in der Grösse eines Bogens Schreibpapier viele Patienten eher überfordert. Der dünne Karton in der Grösse einer Postkarte (A6) schien

mir die Mitte zwischen Anspruch und Anspruchslosigkeit zu halten.»

«... Meine kunsttherapeutische Methode: die Herstellung einer persönlichen Beziehung zu einem einzelnen Patienten und meine Anwesenheit während des gesamten Zeichenvorganges; die gegen Störungen von aussen möglichst abgeschirmte Situation; das Anbieten des Zeichenmaterials und das Stellen einer thematischen Aufgabe; die nicht-direktive abwartende Haltung während der Ausführung; die regelmässige, oft tägliche Wiederholung des gleichen Vorganges über längere Zeit.»

Und die Indikation? «... man muss sich an die am schwersten gestörten, manisch angetriebenen, halluzinatorisch erregten, schwer fixierbaren Patienten wenden und diese zum Zeichnen anhalten. Das erfordert einen grossen persönlichen Einsatz des Therapeuten und kann immer nur in einer Zweierbeziehung, nie in einer Gruppe geschehen.»

1968 entstanden auf diese Weise erste Radierungen: die Patienten erhielten eine kleine Kupferplatte und einen Stahlstift zum Gravieren.

1981 wurde das «Haus der Künstler» (ein ehemaliger Pavillon für Alkoholranke) auf dem Areal der psychiatrischen Klinik Klosterneuburg bei Wien eingeweiht. «Es gibt in diesem Haus keine Zeichenateliers und auch keine festgesetzten Stunden für künstlerische Tätigkeit ... In den Gängen und einzelnen Räumen hängen mehrere Hundert Arbeiten unserer Künstler ... In zwei kleineren Räumen im Erdgeschoss befindet sich eine permanente Verkaufsausstellung ...»

1983/84 wurden durch 12 Patientenkünstler auch die Aussenwände des Hauses bemalt.

«Langjährige anonyme Anstaltspatienten haben eine neue soziale Funktion und Identität erhalten ... Sie sind als Künstler nicht rehabilitiert, sondern habilitiert worden und haben so an die Gesellschaft Anschluss gefunden.»

1970 fand die erste Verkaufsausstellung von Bildern in der renommierten Wiener Kunstgalerie «nächst St. Stephan» statt. Ihr folgten bis heute an die 50 Ausstellungen und Vernissagen nach. Navratil setzte sich hinfort dafür ein, dass seinen Künstlerpatienten das gleiche Recht und der gleiche Anspruch auf angemessene Entlohnung wie professionellen Künstlern zuteil wurde. Damit wurde Navratil zum Kunstmanager und Treuhänder seiner Patienten.

Vergessen wir nicht: Nur eine gute, langdauernde Beziehung regt autistisch Schizophrene zu einer künstlerischen Produktion an! Der Kunsttherapeut muss die kranken Symptome absolut ernst nehmen (und damit seinen Patienten selbst ernst nehmen), er muss sie annehmen und auch abstruseste Gestaltungen als eine Mitteilung auffassen und als eine Botschaft verstehen. Der Druck zur sozialen Anpassung (in unseren Kliniken oftmals vornehm als «Tagesstruktur» betitelt und appliziert ...) unterdrückt die Kreativität. Durch Einfühlung in seine Produktionen begibt sich der Therapeut gewissermassen in die Eigenwelt des Patienten.

Navratil: «Ich habe mich stets in erster Linie als Therapeut gefühlt und auch danach gehandelt.»

Eigentliches Kernstück des bewegenden Buches sind die (mit derjenigen über Johann Fischer) 12 Kasuistiken mit vielen Dutzenden von Abbildungen und 8 hervorragend reproduzierten Farbtafeln. Das Buch lebt überhaupt von der Bebilderung und ist ebenso ein Bilder- wie ein Textbuch. Besonders ausführlich dargestellt ist einerseits die Kasuistik über Anton Dobay (inklusive Beschreibung seiner Sprachstörungen), eines Aphasikers nach Insult, der – als «neurologischer Fall» – 10 Jahre lang ein grosses graphisches Werk schuf. Und andererseits die Bio- und Piktographie über August Walla, die wohl auch die tiefe Menschlichkeit der Beziehung Navratils zu seinen Künstlerpatienten am schönsten (und in ihrer ganzen Unprätentiosität) aufzeigt.

Die Kunst August Wallas entstand in seiner häuslichen Umgebung zuerst von selbst. Navratil erkannte, dass die Hervorbringungen von Walla sowohl Ausdruck seiner Psychopathologie wie Ausdruck modernen Kunstselbstverständnisses waren. Wallas Werk ist gleichermassen Autotherapie wie Restitutionsversuch. Navratil förderte den Art-brut-Schöpfer, ohne in seine Eigenwelt und sein Schaffen irgendwie einzugreifen. Er erkannte auch den appellativen und kommunikativen Charakter der Kunst des Autisten Walla. Navratil verschaffte Wallas Kunst Geltung, indem er sie kommentierte, publizierte und ausstellte. Walla wurde von einem ausgelachten und verachteten Aussenseiter zu einem hoch angesehenen Künstler.

Leo Navratils jüngstes Buch «Die Gugginger Methode» gibt einen Ein- und Überblick über sein Schaffen als Arzt und sein Wirken als Mensch, wie man ihn sich fesselnder nicht denken kann. Und das Schönste ist, dass er dabei nicht sich selbst, sondern seine Kranken in den Mittelpunkt stellt.

H.-M. Zöllner, Zürich