

INFO

INFORMATIONEN INFORMATIONS INFORMAZIONI

Schweizerische Gesellschaft
für Sozialpsychiatrie (SGSP)

Société Suisse de Psychiatrie
Sociale (SSPS)

Società Svizzera di
Psichiatria Sociale (SSPS)

Liebe Leserin, Lieber Leser

Diesmal erhält das INFO eine besondere Note. Gleich zweimal können wir nämlich zum Geburtstag gratulieren. Prof. Dr. med. et phil Hans Brenner, aktueller Präsident der SGSP und Leiter der universitären psychiatrischen Dienste, Bern und Dr. med. Theo Cahn, Chefarzt der Kantonalen psychiatrischen Klinik, Liestal feiern dieses Jahr ihren 60-sten Geburtstag.

Zum Thema "Entwicklungslinien der heutigen Psychiatrie: Auf dem Weg zu bedürfnisorientierten Therapieansätzen" fand am 11. September 2003 in Bern ein Symposium für Hans Brenner statt und am 6. November in Liestal eines für Theo Cahn mit dem Thema "Die therapeutische Haltung in der psychiatrischen Versorgung" Kurt Bachmann beschreibt in seiner Laudatio den Werdegang von Hans Brenner und gibt damit auch uns "Nicht-BernerInnen" Einblick in dessen über 20-jährige Tätigkeit in Bern, wo er einerseits in Lehre und Forschung tätig ist und andererseits als Nachfolger von Luc Ciompi am Ausbau der Sozialpsychiatrie beteiligt war.

Theo Cahn übernahm vor rund 25 Jahren die Klinik Liestal. Dem Gedankengut der Reformpsychiatrie verpflichtet wurde die Institution umgestaltet. Milieutherapie und psychoanalytische Denkansätze bestimmen heute den Klinikalltag. Die therapeutische Haltung ist ein Thema, das auch im Klinikalltag immer wieder neu überdacht und diskutiert wird und so Erfahrungen und gesellschaftliche Veränderungen laufend in die Arbeit miteinbezogen werden. Ein Interview mit Dr. med. Emanuel Isler, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Baselland, zeigt, wie diese Haltung sich auf das gesamte Gebiet der Psychiatrie im Baselbiet auswirkt.

Im letzten INFO brachten wir einen ersten Bericht über das Projekt Nationale Ge-

► S. 28

Chère lectrice, cher lecteur

Ce numéro du journal INFO met l'accent sur un double événement un peu particulier. Nous avons en effet le plaisir de souhaiter un bon anniversaire à deux personnes. M. le Prof. Dr. méd. et Dr. phil. Hans Brenner, actuel président de la SSPS et Directeur des services psychiatriques universitaires de Berne, ainsi que M. Dr. méd. Theo Cahn, médecin-chef de la clinique psychiatrique cantonale de Liestal, fêtent cette année leur 60^e anniversaire.

Pour Hans Brenner se déroula le 11 septembre 2003 à Berne un symposium placé sous le thème « Les lignes de développement de la psychiatrie actuelle: en route vers des thérapies complétées par et orientées sur les besoins. » Pour Theo Cahn un autre symposium eut lieu le 6 novembre à Liestal, avec pour thème « L'attitude thérapeutique dans les soins psychiatriques. » Dans sa laudatio, Kurt Bachmann décrit le parcours de Hans Brenner. Il offre ainsi aux lecteurs non-bernois la possibilité d'en savoir un peu plus sur les activités exercées depuis plus de 20 ans par Hans Brenner à Berne, où il travaille dans les domaines de la formation et de la recherche et où, en tant que successeur de Luc Ciompi, il participe au développement de la psychiatrie sociale.

Il y a environ 25 ans, Theo Cahn reprit la clinique de Liestal. L'institution fut transformée grâce aux courants de pensée réformant de la psychiatrie. Aujourd'hui, l'ancrage de la thérapie dans le milieu des patients et les contributions de la pensée psychanalytique déterminent le quotidien de la clinique. L'attitude thérapeutique est également un thème, repensé et rediscuté en permanence à l'intérieur de la clinique. Cette réflexion constante permet d'intégrer au travail des expériences et des changements de société. Une interview avec le

► p. 28

Inhalt

Editorial	S. 27
<i>Kurt Bachmann:</i> Laudatio zum 60. Geburtstages von Hans Dieter Brenner	S. 28
<i>Regula Rička, Philippe Lehmann:</i> Stratégie nationale pour la santé psychique – Etat des travaux en octobre 2003	S. 30
<i>Regula Rička, Philippe Lehmann</i> Nationale Strategie psychische Gesundheit – Stand der Arbeit vom Oktober 03	S. 32
<i>Ruth Waldvogel</i> Zum 60sten Geburtstag von Dr. med. Theo Cahn	S. 36
<i>Thomas Rüst:</i> Bericht aus dem Zentralvorstand	S. 38
Rapport du comité central	S. 39
Rapporto del comitato centrale	S. 39

Care lettrici, cari lettori

questo numero di INFO mette l'accento su un doppio avvenimento un po' particolare. Abbiamo in effetti il piacere di augurare un buon compleanno

a due persone. Infatti sia il Prof. Dr. med. e Dr. Phil Hans Brenner, attuale presidente della SSPS e Direttore dei servizi psichiatrici universitari di Berna, e il Dr. med. Theo Cahn, primario della clinica psichiatrica cantonale di Liestal, festeggiano quest'anno il loro 60° compleanno.

Per Hans Brenner si è tenuto L'11 settembre a Berna il simposio intitolato « Le linee di sviluppo della psichiatria attuale: in cammino verso delle terapie orientate sui bisogni. »

Per Theo Cahn un altro simposio ha avuto luogo il 6 novembre a Liestal, dedicato a «

► p. 28

sundheitspolitik, heute können wir eine erste Übersicht der Strategie präsentieren. In Anbetrachte der Wichtigkeit dieses Themas bringen wir den ganzen Artikel auf Deutsch und Französisch. Aus Platzgründen wird die Italienische Version in der ganzen Länge erst in der nächsten Nummer erscheinen.

Ruth Waldvogel

L'attitudine terapeutica nelle cure psichiatriche. »

Nel suo elogio, Kurt Bachmann descrive il percorso di Hans Brenner. Offre anche ai lettori non bernesì la possibilità di saperne un po' di più sulle attività esercitate per più di 20 anni da Hans Brenner a Berna, dove ha lavorato nell'ambito della formazione e della ricerca e dove, come successore di Luc Ciompi, ha partecipato allo sviluppo della psichiatria sociale.

25 anni fa, Theo Cahn si assunse la responsabilità della clinica di Liestal. L'istituzione fu trasformata grazie alle correnti di pensiero riformatrici della psichiatria.

Oggi, l'applicazione di terapie che prendano in considerazione l'ambiente sociale del paziente e i contributi del pensiero psicanalitico determinano il quotidiano della clinica. L'attitudine terapeutica è ugualmente un tema, ripensato e ridiscusso permanentemente all'interno della clinica. Questa riflessione costante permette d'integrare al lavoro le esperienze e i cambiamenti della società.

Un'intervista con il Dr. med. Emanuel Iser, primario della psichiatria infantile ed adolescenziale di Basilea campagna mostra i benefici di quest'attitudine per l'insieme della regione.

Nell'ultimo numero di INFO, vi abbiamo trasmesso un primo rapporto del progetto di politica nazionale della salute. Oggi possiamo presentarvi una visione d'insieme. Tenuto conto dell'importanza del tema, pubblichiamo l'articolo integrale in tedesco e in francese. Per ragioni di spazio, l'intero articolo non apparirà in italiano che nel prossimo numero.

Ruth Waldvogel

Laudatio

anlässlich des 60. Geburtstages des Präsidenten der SGSP, Herr Prof. Dr. Dr. med. et phil. Hans Dieter Brenner.

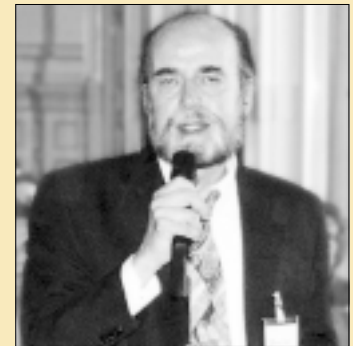
Sehr geehrter Herr Präsident Lieber Hans

Gerne habe ich die Aufgabe übernommen, im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie Deinen Lebensweg und Deine beruflichen Leistungen zu würdigen.

Hans Dieter Brenner wurde am 9. September 1943 in Stuttgart geboren. Als Kleinkind erlebte Hans noch die Schrecken und Folgen des Krieges: Gemeinsam mit seinen drei Geschwistern und den Eltern lebte er die ersten Jahre in einem Zimmer und sein Schulweg führte ihn durch zerstörte Strassen, vorbei an ausgebombten Häusern und verschiedenem sozialem Elend. Inwieweit ihn bereits diese Erfahrung sensibilisiert hat für notleidende und benachteiligte Menschen, wissen wir nicht. Aufmerksam und zielstrebig durchlief er alsdann seine Schuljahre um 1962 mit dem altsprachlichen Abitur abzuschliessen. Den ursprünglichen Berufswunsch, Geistlicher zu werden gab er auf und absolvierte eine zweijährige Militärdienstzeit. Anschliessend studierte Hans Brenner in Tübingen, Bern und Heidelberg Medizin und nachfolgend in Mannheim, Bern und London Psychologie und schloss beide Studien mit ausgezeichnet bewerteten Promotionen ab.

Bereits in den Studienjahren lernte Hans Brenner Bern kennen, nämlich als Assistent an der psychiatrischen Poliklinik, damals unter der Leitung von Prof. Spörri,

sowie ebenfalls als Assistenzarzt an der psychiatrischen Universitäts-Klinik unter Prof. Walter-Büel. Am psychologischen Institut in Bern entstand die Dissertation "Versuch einer Strukturanalyse der Informationsverarbeitung Schizophrener: das



Recall-Defizit". Die Assistentenjahre führten Hans Brenner auch nach England u.a. an das renommierte Institut of Psychiatry in London.

In London lernte Hans in einem Abendkurs Adelita kennen, eine Psychologie-Studentin aus Chile, die er nicht mehr aus den Augen liess und die heute seine Ehegattin ist.

1975 wechselte Hans Brenner an das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim, wo er rasch zum Oberarzt aufstieg und zusätzlich mit der Leitung der Arbeitsgruppe evaluative Forschung betraut wurde. Ebenfalls in Mannheim bildete sich Hans Brenner in klinischer Neurologie aus, erlernte die EEG-Auswertung

Dr. Med. Emanuel Iser, médecin chef de la psychiatrie infanto juvénile de Bâle Campagne laisse apparaître le bienfait de cette attitude pour l'ensemble de la région.

Dans le dernier INFO, nous vous transmettions un premier rapport du projet de politique nationale de la santé. Aujourd'hui, nous sommes en mesure de

vous présenter un premier aperçu de la stratégie. Compte tenu de l'importance de ce thème, nous publions l'article dans son intégralité en allemand et en français. Pour des raisons de place, l'article entier ne paraîtra en italien que dans le prochain numéro.

Ruth Waldvogel

und erlangte nach psychoanalytischen Studien in Heidelberg bei Prof. Brütigam den deutschen Zusatztitel "Psychotherapie". In dieser Zeit verfasste Hans Brenner auch bereits ein Hörfunk-Kolleg für Sozialpsychiatrie und entwickelte sein stufenweise gegliedertes Gruppentherapieprogramm zum spezifischen Training kognitiver, kommunikativer und sozialer Fertigkeiten für schizophrene Menschen. Dieses wurde schliesslich in Bern weiterentwickelt und wird heute weltweit angewandt.

1981 wurde er von Prof. Wolfgang Böker nach Bern berufen zum Aufbau und zur Leitung der Abteilung für theoretische und evaluative Psychiatrie. In dieser Funktion hatte er in verschiedenen Bereichen wissenschaftliche Tätigkeit initiiert, gefördert und selbst geleistet, v.a. in den Bereichen Suchtforschung, Rehabilitationsforschung, Frühintervention bei psychotisch Erkrankten, Behandlung und Reintegration geistig behinderter Menschen wie auch Bewältigungsstrategien schizophrener Menschen.

In einem eher wissenschaftskritischen Umfeld, wie es die Waldau seinerzeit darstellte musste Hans Brenner viel Widerstand überwinden und hat extrem viel Überzeugungsarbeit bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet. Der Lohn blieb nicht aus, bereits 1985 gelang es ihm, mit Unterstützung durch Herrn Prof. Böker ein erstes internationales Schizophreniesymposium in Bern zu organisieren und in der Folge – bei grossem internationalem Anklang – in zweijährigem Rhythmus weiterzuführen. Neben der internationalen Ausstrahlung von Prof. Luc Ciompi mit seinen Arbeiten zur Schizophrenieforschung war damit in Bern ein zweites anerkanntes Schizophrenieforschungszentrum entstanden. Hans Brenner half gemeinsam mit den Professoren Böker, Ciompi und Heim, dass Bern in den achtziger Jahren zu einem sehr attraktiven Ort für Psychiatrieforschung und Ausbildung, nicht nur im deutschsprachigen Raum wurde.

1994 wurde Hans Dieter Brenner zum Nachfolger von Luc Ciompi als Direktor der damaligen sozialpsychiatrischen Universitätsklinik Bern gewählt. In dieser Funktion überzeugte er sehr schnell, mit seiner Startoffensive von ausgesprochen sozialpsychiatrisch und gemeindenah ausgelegten Konzepten und er erreichte, an-

lässlich der Gründung der universitären psychiatrischen Dienste Bern 1996, die Sozialpsychiatrie real zu stärken. Es gelang ihm, eine lehrbuchmässige sektorierte Grundversorgung sicher zu stellen mit damals drei Sektoren, unter je einheitlicher Leitung, welche verstärkt Ambulatorien und Tagesstätten in den Quartieren betrieben und gleichzeitig mit Akut- und Rehabilitations-Stationen verbunden waren.

Bereits zuvor hatte Hans Brenner, von der Öffentlichkeit fast unbemerkt, eine ähnlich vorzügliche Leistung bei geistig behinderten Menschen vollbracht: Diese, damals auf verschiedenen psychiatrischen Stationen verteilt, wurden unter seiner Anleitung anfangs der neunziger Jahre in externe Betreuungsplätze mit grossem Reha-Potential verlegt und nur für die Schwerstkranken unter ihnen wurde eine Spezialstation in der Klinik geschaffen.

Die wissenschaftliche Tätigkeit, sowie die vielen Publikationen von Hans Brenner zu würdigen, würde hier zu weit führen. Ich fasse einige Schwerpunkte zusammen:

- Entwicklung und verschiedenste Publikationen zum integrierten psychologischen Therapieprogramm bei schizophrenen Menschen
- Sexueller Missbrauch in Psychotherapie und Psychiatrie
- Neue Rolle der Psychiatrie in der Betreuung geistig behinderter Menschen
- Therapieprogramme zum Umgang mit Medikamenten
- Doppeldiagnose-Patienten in psychiatrischen Institutionen
- Therapieresistenz
- Integrative Therapie schizophrener Menschen
- Biologische Behandlungsmethoden bei schizophrenen Psychosen
- Kosten-Effektivitätsfragen in der Psychiatrie
- Effektivität und Effizienz gemeindeintegrierter Behandlung
- Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als gemeinsame Aufgabe von Gemeinde- und Klinikpsychiatrie
- Moderne multimodale Schizophreniebehandlung
- Die Behandlungsvereinbarungen
- Psychosoziale Frühbehandlung
- Soziale Ungleichheiten in der psychiatrischen Versorgung

• Gemeindeintegrierte Akutversorgung

Bei all den erwähnten – und auch den nicht erwähnten – organisatorischen und wissenschaftlichen Leistungen von Hans Brenner ist es mir ein besonderes Anliegen, seine Verdienste als Chef und Kollege zu würdigen:

Hans Brenner hat mit grossem Einsatz bei Forschungsvorhaben immer Kollegen und Kolleginnen unterstützt und Auslandsaufenthalte ermöglicht. Er hat beinahe unzählige Dissertandinnen und Dissertanden hilfreich unterstützt und gefördert und ist seit Jahren unermüdlich und zäh, trotz zum Teil grossen Widerständen, daran, Strukturen in der Klinik zu verändern, damit der wissenschaftliche Nachwuchs gefördert werden kann und bessere Aufstiegschancen erhält. Zudem findet er immer Zeit Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, welche in Problemen irgendwelcher Art stecken, zuzuhören, Anteil zu nehmen und bei der Problemlösung zu helfen.

Als Assistenz- und Oberarzt bei Hans Brenner in den Jahren 1982 bis 1986 habe ich einen Chef gehabt, von dem ich ausserordentlich viel lernen konnte, der mich auf verschiedenste, sehr animierende Art förderte und das alles, neben seiner grossen Arbeit als Leiter der Abteilung für theoretische und evaluative Forschung. Ich hatte nicht nur einen Chef, von dem ich in den Fallvorstellungen profitieren konnte, sondern auch ein Vorbild, das sich in wertschätzenden, feinfühlig geführten Therapien zeigte, sich stets für Patientinnen und Mitarbeiter engagiert einsetzte, und mir privat ein offener, aufmerksamer und treuer Freund wurde.

Vor knapp drei Jahren stellte er sich zudem zur Wahl als Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie und wurde einstimmig gewählt. Auch in diesem Amt hat er seine Kenntnisse, sein Wissen und sein Engagement in vielerlei Hinsicht bewiesen. Bei ihm wissen wir das Steuer unserer Gesellschaft in den besten Händen.

Lieber Hans, im Namen der Gesellschaft gratuliere ich Dir zu Deinem 60. Geburtstag und ich gratuliere Dir zu all dem was Du in diesen Jahren geleistet hast und wie Du es geleistet hast und dafür, dass im Zentrum Deiner Bemühungen immer der ganze Mensch, der leidende psychisch

Kranke gestanden hat und steht. Für die Zukunft wünsche ich Dir Freude und Erfolg in der Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, als Direktor der Sozial- und Gemeinde-Psychiatrie der UPD Bern und ich wünsche Dir Gesundheit, Freude und Liebe als Ehemann, Vater und in Deinem Freundeskreis.

Mit Respekt und Dankbarkeit

Kurt Bachmann

(Für die Verfassung dieses Beitrages habe ich mich auf die Laudatio von Herrn Prof. Dr. W. Böker sowie von Herrn Dr. H. Heise abgestützt, welche diese anlässlich des Symposiums zum 60. Geburtstag von Herrn Prof. Brenner hielten.)

Résumé

d'une laudatio exprimée à l'occasion du 60^e anniversaire du président de la SSPS, M. le Prof. Dr. méd. et Dr. phil. Hans Dieter Brenner.

Depuis environ 3 ans, le Prof. Dr. Hans Brenner exerce la fonction de président de notre association. À l'occasion de son 60^e anniversaire, Kurt Bachmann rédige une laudatio, qui nous permet d'en savoir un peu plus sur le parcours professionnel et privé de Hans Brenner. On y découvre que ce dernier entretient, depuis plus de 20 ans, un lien important avec Berne, où il enseigne, travaille et contribue de manière considérable à l'évolution de la psychiatrie sociale.

Riassunto

dell'elogio espresso in occasione del 60^o compleanno del presidente della SSPS, il Prof. Dr. med. e Dr. phil. Hans Dieter Brenner.

Da circa tre anni, il Prof. Dr. Hans Brenner esercita la funzione di presidente della nostra associazione. In occasione del suo 60^o compleanno, Kurt Bachmann ha redatto un elogio che ci permette di saperne un po' di più sul percorso professionale e privato di Hans Brenner. Si scopre così che quest'ultimo ha, da più di 20 anni, un legame importante con Berna, dove insegna, lavora e contribuisce in maniera considerevole all'evoluzione della psichiatria sociale.

Stratégie nationale pour la santé psychique – Etat des travaux en octobre 2003

Regula Rička, chargée de projet, Philippe Lehmann, chef de projet

Sur mandat de la Confédération et des cantons, les travaux en vue de créer une stratégie nationale pour la santé psychique ont impliqué un grand nombre d'acteurs concernés par ce domaine au sens large. Les analyses et le développement d'une série de propositions reflètent une démarche de santé publique, qui vise à la protection, à la promotion, au maintien et au rétablissement de la santé psychique. Les conclusions de ce travail prennent la forme de recommandations concrètes.

Objectifs de la stratégie

La stratégie propose d'agir à plusieurs niveaux : améliorer les mesures déjà en place surtout sur le plan des processus, de la cohérence et de l'intégration (= changer certaines manières de penser la santé psychique); adapter et compléter les offres de prévention et de prise en soins; corriger certaines lacunes dans la législation. Ces différentes démarches s'appuient sur la compréhension des facteurs déterminants les plus importants de la protection, de la promotion, du maintien et du rétablissement de la santé psychique.

La stratégie pour la santé psychique concerne pour certains aspects l'entier de la population; pour d'autres elle vise particulièrement certains groupes définis par phases de la vie ou des groupes spécifiques confrontés à un cumul de fragilités; enfin, elle est aussi destinée aux personnes souffrant de troubles psychiques aigus ou chroniques. Il s'agit souvent de consolider des ressources et des potentiels existants, parfois de combler des manques (en s'inspirant notamment de modèles développés comme pilotes), et de faire en sorte que l'ensemble des moyens mis en oeuvre – de la prévention à la réinsertion en passant par les traitements – tiennent au mieux compte des connaissances et conceptions actuelles ayant fait leurs preuves.

Cette stratégie – en tant que document de référence et base de décision – est un

instrument destiné aux administrations fédérales et cantonales, aux politiciens, mais aussi aux organisations non gouvernementales qui s'engagent pour la santé psychique ou pour faire face aux maladies psychiques.

Processus de développement de la stratégie

Afin de poser les bases de l'analyse des problèmes, l'Observatoire suisse de la santé et la Direction de projet Politique nationale suisse de la santé ont réuni les références et données actuelles les plus solides. Celles-ci sont des pierres angulaires auxquelles s'ajoutent les publications nationales et internationales. Par des démarches convergentes, la direction de projet a d'une part défini les grands axes stratégiques et concrétisé ceux-ci à partir d'une large coopération interdisciplinaire d'acteurs expérimentés afin de trouver des solutions pertinentes et concrètes.

Une approche de santé publique

Les propositions stratégiques et de programmes d'intervention devraient être soutenues par une politique d'ensemble (politique sociale, de la formation, de l'emploi, du handicap, etc.) qui permettrait d'intégrer la santé psychique dans une perspective multisectorielle de la santé et poser des conditions cadres pour la santé psychique à toutes les phases de la vie, et cela quelle que soit l'appartenance sociale et culturelle. De nombreux pays européens ont mis la santé psychique à leur agenda politique depuis la fin des années '90 (STAKES, 1999, 2000) en coopération avec L'Union Européenne et OMS-euro.

Les mesures proposées pour la Suisse ont été élaborées par un processus coopératif interdisciplinaire et intersectoriel auquel ont participé des acteurs et experts de la confédération, des cantons et des organisations non gouvernementales. La vision présentée lors de la Journée de travail nationale de Muttens en 2002 a été appro-

fondie par 7 journées de travail réunissant près de 200 acteurs. Plus de 40 experts et personnes expérimentées, provenant des domaines de la santé, du travail social, de l'aide aux personnes handicapées, de l'administration, de la politique ainsi que des malades psychiques et des proches ont présenté leur démarche spécifique et leur expérience. Les participants ont analysé dans des groupes de travail le besoin de solution et développé des propositions concrètes. Certes, ce processus n'a pas un caractère de décision. Il est plutôt à comprendre comme un échange de savoirs et de méthodes, un creuset de dialogue et de consensus. Les thèmes de ces journées furent:

- Promotion de la santé psychique et prévention
- Promotion, maintien et rétablissement de la santé psychique chez les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes âgées
- Offres de prise en soins et de traitements ambulatoires et résidentielles
- Réinsertion/réhabilitation et maintien de l'intégration sociale
- Participation des personnes concernées et des proches.

Où se trouvent les principaux problèmes ? Les troubles psychiques sont largement répandus. Les analyses épidémiologiques en Suisse et sur le plan international, des années '70, '80 et '90 montrent qu'un individu sur deux souffre au cours de sa vie d'une maladie psychique. Les plus exposés sont les enfants et les jeunes, les adultes qui traversent des situations délicates (entrée dans la vie professionnelle, mariage, naissance d'un enfant, décès d'un partenaire, etc.), ainsi que les personnes des 3ème et 4ème âges. Le potentiel de risque augmente lorsque les facteurs de fragilité se cumulent (Ruesch, Manoni, 2003). 20 à 25% de la population souffre au cours de chaque année d'une maladie psychique qui peut être diagnostiquée. Dans une grande partie, ces troubles seront suivis par les médecins de premiers recours ou ne feront simplement pas l'objet d'un traitement. 5 à 10% des personnes concernées par des troubles doivent faire l'objet d'une thérapie psychiatrique spécialisée (Baer, Cahn, 2002).

Une situation de crise personnelle peut aussi déboucher sur un suicide. En Suisse 1300 personnes se suicident chaque année (Ajdacic, 2003).

La mortalité liée aux troubles psychiques est faible, si l'on exclut le suicide. Ce qui est en revanche très préoccupant, c'est que de nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques doivent attendre longtemps avant de recevoir des soins adéquats (si elles en obtiennent, ce qui n'est de loin pas toujours le cas). Des mesures appropriées et ciblées pourraient largement améliorer cette situation.

Un autre problème essentiel a rapport est la manière dont la société continue à avoir une attitude et un comportement stigmatisant et discriminatoire vis-à-vis des maladies et des malades psychiques. Cela conduit en particulier chez les jeunes concernés par de grandes difficultés d'intégration sociale.

Selon les statistiques 2002 de l'AI, 43% des bénéficiaires de rentes d'invalidité souffrent de troubles psychiques. Le nombre de rentiers AI en raison de problèmes psychiques croît continuellement depuis 1986, de manière plus accentuée que pour les raisons somatiques.

Quelles sont les lacunes qu'il est urgent de combler?

En Suisse, on manque d'une *approche orientée vers la population et la santé publique* afin de protéger, promouvoir et rétablir la santé psychique. Cela conduit aux problèmes suivants:

- Les modèles d'action qui ont fait leurs preuves dans le domaine de la promotion de la santé psychique ne sont quasiment pas connus et une action durable dans ce domaine n'est presque jamais favorisée.
- La possibilité de diagnostic et d'intervention précoce, de même que le maintien de l'intégration sociale des personnes qui connaissent des troubles psychiques est sous-développée en Suisse.
- Certaines institutions adoptent des démarches très innovatrices. Mais le potentiel d'innovation est souvent réservé à une petite fraction de privilégiés.
- Les frontières cantonales rendent souvent difficile l'offre de et l'accès à des soins adéquats et de qualité.
- Une conception de l'offre de prise en soins qui voudrait tenir compte des besoins présents dans la population ne dispose que de très peu de statistiques épidémiologiques.
- Les mesures du domaine de la réhabilitation et réinsertion sont relativement rarement orientées vers la promotion de la qualité de la vie des personnes malades. Celles-ci sont "placées" et "prises en charge".

- Les soins et aides donnés par les proches ou par les personnes concernées (self-help) sont très peu reconnus et ne sont pas suffisamment pris en considération.

Lacunes dans l'offre de prise en soins: Il manque de capacité de traitement pour les enfants et adolescents. Cela se remarque par des listes d'attente. Dans les hôpitaux généraux et autres institutions de santé manquent souvent les compétences en matière de diagnostic, de traitement et de prise en soins des maladies psychiques. Cela surtout si les patients n'expriment pas eux-mêmes une demande dans ce sens. La continuité des soins est très insuffisante. Enfin, il manque des unités de traitement pour la psychiatrie légale.

Lacunes sur le plan des connaissances et de l'évidence: il ne se fait que très peu de recherche scientifique, en particulier dans le domaine de la réhabilitation. Et lorsque l'évidence scientifique est là, c'est le transfert des connaissances qui manque. Enfin, le débat éthique est trop peu thématiqué dans le champ de la santé psychique.

Problèmes de relève de personnel: La mauvaise reconnaissance sociale et financière des métiers de la santé psychique, l'importance de la charge émotionnelle et des exigences intellectuelles, les manques de qualité constatés dans l'offre de prise en soins sont des facteurs dissuasifs pour la relève en médecins et personnels soignants en psychiatrie.

Fréquence des traitements non volontaires et de la privation de liberté: on continue à souvent traiter en Suisse les personnes souffrant de troubles psychique contre leur volonté (Christen & Christen, 2002). Les patients et proches rapportent de nombreuses situations pénibles et blessantes. Les hospitalisations non volontaires, l'application forcée de médicaments, l'isolement, les patients attachés, et plus généralement le sentiment d'être livré sans recours ni droits à la machine psychiatrique sont des thèmes récurrents.

Fragmentation des compétences et responsabilités: Dans la réponse aux problèmes posés par les troubles psychiatriques chroniques, les assurances sociales suisses: maladie, chômage, invalidité montrent des lacunes de coordination importantes. Il y a des manques de coordination

entre les services et les assurances sociales, mais aussi des lacunes sur le plan de la législation.

Vue d'ensemble de la stratégie

Un inventaire des stratégies et mesures déjà en cours en Suisse, dans les domaines de la promotion, de la protection et du rétablissement de la santé psychique (Bruhin, 2002) montre que notre pays dispose déjà d'une offre très riche et de nombreuses démarches en vue d'améliorer la situation. Sur 276 organisations interrogées dans les trois régions linguistiques, on a pu dénombrer et analyser 197 stratégies et mesures initiées dans le champ très vaste de la santé psychique. Des services publics et des organisations privées s'engagent dans ce domaine. Presque tous les cantons ont défini des concepts pour la planification de l'offre en psychiatrie, qui sont plus ou moins récents. Plusieurs cantons ont révisé leur législation ou ouvrent ce chantier.

La stratégie en vue de la protection, la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé psychique en Suisse a défini les 4 objectifs principaux suivants:

- Le nombre le plus élevé possible d'habitants devraient disposer de conditions de vie propices à favoriser une bonne santé psychique.
- Les personnes qui ont des troubles et maladies psychiques devraient avoir accès dans toute la Suisse à une offre de traitement, de prise en soins et de réhabilitation correspondant aux besoins et critères actuels, et cela dans des organisations diversifiées.
- Les personnes qui souffrent de manière chronique de troubles psychiques ou qui sont handicapées en raison de troubles psychiques doivent pouvoir avoir accès à un réseau de bonne qualité de moyens visant à leur intégration sociale et à gérer les difficultés de la vie quotidienne.
- Les mesures adéquates doivent permettre de faire la lumière et de communiquer l'information sur la qualité de l'offre et des soins, sur les financements et sur l'évolution des coûts.

Afin d'atteindre ces objectifs, la stratégie définit des recommandations sous forme de programmes d'action, de priorités et d'indicateurs d'atteinte des buts.

1. La santé psychique doit être mise à l'agenda politique national et international

Nationale Strategie psychische Gesundheit – Stand der Arbeit vom Oktober 03

Regula Rička, PhD, MPH, Projektbeauftragte,
Philippe Lehmann, lic. ès sc. pol. Projektleiter,
Nationale Gesundheitspolitik Schweiz

Im Auftrag von Bund und Kantonen wurde die Strategieentwicklung mit möglichst vielen Akteuren im weiten Umfeld der psychischen Gesundheit entwickelt. Die durchgeführte Analyse und die entwickelten Lösungsansätze widerspiegeln eine PublicHealth Optik zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit. Die Schlussfolgerungen sind als Empfehlungen konkretisiert.

Zweck der Strategie

In der Strategie werden Prozesse, Angebote und gesetzliche Anpassungen vorgeschlagen, welche auf relevante Determinanten zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit positiv einwirken sollen. Determinanten der psychischen Ge-

sundheit sind durch komplexe, dynamische Interaktionen von bio-psycho-sozialen, sozioökonomischen, soziokulturellen und strukturellen Faktoren bedingt.

Die Strategie psychische Gesundheit richtet sich an die Gesamtbevölkerung, an spezifische Bevölkerungsgruppen in allen Lebensphasen, an Bevölkerungsgruppen mit vermehrten Risiken sowie an psychisch Kranke. Die vorgeschlagenen Empfehlungen sollen vorhandene Potenziale stärken, erkannte Lücken durch Pilotprojekte schliessen, so dass die Angebote zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit in der Schweiz am aktuellen Erkenntnisstand anschliessen.

2. Etablieren einer Koordination und einer Kooperation multisektorieller, insbesondere mit den Bereichen Familienpolitik, Politik der Bildung, Politik der Beschäftigung und Politik der Wirtschaft, sowie der Politik der sozialen Sicherheit
3. Verbesserung des Wissens und der Wahrnehmung / Schaffung eines Monitorings / Analyse und Synthese der Daten
4. Entwicklung der Bewusstheit bei der Bevölkerung
5. Förderung der psychischen Gesundheit in verschiedenen Lebenskontexten und Umgebungen institutioneller durch geeignete Programme
6. Entwicklung der Angebote in Bezug auf die frühzeitige Intervention und den Erhalt der sozialen Integration
7. Verbesserung bestimmter Rahmenbedingungen der Gesetzgebung
8. Förderung der Netzwerke der Hilfe und der Autonomie und Entwicklung der Partizipation der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen
9. Verbesserung der Versorgung mit Gesundheits-

leistungen, wie im Bereich der Psychiatrie und der Psychotherapie

10. Förderung der Ausbildung und der Perfektionierung, wie auch der wissenschaftlichen und der Innovation.

Für die Umsetzung einer solchen Strategie, viele Akteure und Behörden sind einbezogen. Es ist in der Folge vorgeschlagen, die Anstrengungen zu koordinieren, die Förderung des Wissensaustauschs, die Schaffung einer leichten Angeboten und die Dokumentation des Prozesses der Anwendung durch periodische Berichte. Die Konsultation der ersten Version der nationalen Strategie für die psychische Gesundheit wird Ende Dezember 2003.

Literatur

- Baer N., Cahn T. (2002): Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept des Kantons Basel-Landschaft. Liestal.
Bruhin, E., Ducommun M. (2002): Psychische Gesundheit: Strategien und Massnahmen in der Schweiz. Studie im

Die entwickelte Strategie mit den vorgeschlagenen Massnahmen dient sowohl verschiedenen Bundesämtern als auch Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen, die sich mit psychischer Gesundheit und Krankheit befassen und bereits erfolgreich tätig sind.

Entwicklungsprozess der Strategie

Dank spezifischen Publikationen des Gesundheitsobservatoriums und des Projekts Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, nationalen und internationalen Publikationen, sieben durchgeführten Arbeitstagen und der Expertise von temporär eingesetzten Begleitgruppen kann die Strategieentwicklung am aktuellen Wissen und an innovativen Prozessen innerhalb der Schweiz anschliessen. Innert Jahresfrist wurde die in Muttenz vorgestellte Vision 2002 zur psychischen Gesundheit in zehn Empfehlungen konkretisiert.

Public Health Optik

Die Strategien und Interventionsvorschläge müssen von einer generellen Politik (Sozialpolitik, Bildungspolitik, Arbeitsmarktpolitik, Behindertenpolitik, etc.) gestützt werden, die im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsansatzes auch die Rahmenbedingungen der psychischen Gesundheit aller Altersgruppen, unabhängig ihrer sozialen und kulturellen Herkunft umfasst. In den Europäischen Ländern ist die psy-

chische Gesundheit seit Ende der 90er Jahre auf der politischen Agenda. Die Europäische Union begann 1997 in enger Zusammenarbeit der WHO Europa und den ersten EU-Mitgliedstaaten ein Programm "Psychische Gesundheit auf der politischen Agenda" zu fördern (STAKES, 1999, 2000).

Erkannte Probleme

Psychische Krankheiten sind weit verbreitet. Nationale und internationale epidemiologische Studien aus den 70er, 80er und 90er Jahren zeigen, dass fast jede zweite Person im Verlauf ihres Lebens an einer psychischen Krankheit leidet. Besonders gefährdet sind Kinder und Jugendliche, Erwachsene, die ein kritisches Lebensereignis bewältigen müssen, sowie Menschen in der 3. + 4. Lebensphase. Das Gefährdungspotenzial steigt, wenn sich mehrere Risiken kumulieren (Ruesch, Manzoni, 2003).

20 - 25% der Bevölkerung erkrankt jährlich an einer diagnostizierbaren psychischen Krankheit. Ein Grossteil wird von den freipraktizierenden AllgemeinpraktikerInnen behandelt, bzw. nicht behandelt. Bei 5 - 10% der Erkrankten ist spezialisierte psychiatrische und psychotherapeutische Therapie angezeigt (Baer, Cahn, 2002).

Persönliche Not kann aber auch in eine suizidale Krise führen. In der Schweiz wählen jährlich mehr als 1'300 Menschen diese Option (Ruesch, Manzoni 2003).

Die Sterblichkeit (ausgenommen Suizid) ist bei allen psychischen Störungen tief. Gravierend ist, dass Menschen mit psychischer Krankheit zu lange leiden müssen, bis sie (wenn überhaupt) adäquate professionelle Hilfe erhalten. Gezielte Massnahmen können diesen Zustand verbessern.

Erkannter Nachholbedarf

In der Schweiz fehlt ein *bevölkerungsbezogener Ansatz* zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit. Dies führt zu folgenden Problemen:

- Erfolgreiche Ansätze in der Förderung der psychischen Gesundheit sind wenig bekannt und die Nachhaltigkeit wird kaum gefördert.
- Die Früherkennung, Frühintervention sowie eine gezielte Integrationsförderung bei Menschen mit psychischen Problemen ist in der Schweiz zu wenig entwickelt.

• Gewisse Institutionen sind innovativ. Aber dieses Innovationspotenzial kommt nur einzelnen Privilegierten zu Gute.

• Kantonsgrenzen verunmöglichen teilweise den Zugang zu qualitativ vergleichbaren Dienstleistungen.

• Für eine bedarfsorientierte Versorgung besteht ein Nachholbedarf in Bezug auf epidemiologische Informationen.

• Rehabilitative Massnahmen sind wenig auf die Förderung der Lebensqualität von psychisch kranken Menschen ausgerichtet (Menschen werden "platziert" und "versorgt").

• Die Betreuung von Angehörigen und die selbst organisierte Hilfe werden nicht erkannt und zu wenig genutzt.

Versorgungslücken: Für Kinder und Jugendliche gibt es Wartelisten. In allgemeinen Institutionen des Gesundheitswesens sind zu wenig spezifische Kenntnisse über die Diagnostik, Behandlung und Betreuung bei psychischer Krankheit vorhanden. Die Angebote für PatientInnen, die nicht von sich aus Hilfe beanspruchen, fehlen Angebote, die eine Kontinuität garantieren. Der Druck wächst für zusätzliche forensische Abteilungen.

Fehlende Evidenz: Wissenschaftliche Erkenntnisse insbesondere in der Rehabilitation werden zu wenig gefördert. Ist Evidenz vorhanden, fehlt dem ungeachtet der Praxistransfer. Eine Ethik der psychischen Gesundheit wird wenig thematisiert.

Nachwuchsprobleme: Die fehlende finanzielle und gesellschaftliche Anerkennung dieser intellektuell und emotional anspruchsvollen professionellen Leistungen sowie Qualitätsmängel in der Versorgung führen insbesondere bei der Ärzteschaft und bei den Pflegenden zu bedrohlichen Nachwuchsproblemen.

Häufige fürsorgliche Freiheitsentzüge: Nach wie vor werden viele Menschen in der Schweiz gegen ihren Willen behandelt (Christen & Christen, 2002). Patientinnen und Patienten berichten über schmerzhaft und verletzend Erfahrungen. Immer wieder geht es um die Dauerthemen der Zwangseinweisung, Zwangsmedikation, Isolierung, Fixierung, Gefühle von "ausgeliefert sein" und Ohnmacht.

Auftrag der Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz (Hrsg.). Bern. www.nationalegesundheit.ch.

Christen L., Christen S. (2003): Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz 1998 bis 2000. Arbeitsdokument 1/03 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Hrsg.). Neuenburg: edition obsan.

Fachvertreter universitärer Einrichtungen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosoziale Medizin (Hrsg.) (ohne Jahrgang): Aktuelle Lage und zukünftige Entwicklung der Psychiatrie und Psychotherapie in der Schweiz - Positionspapier. Ohne Ort.

Ruesch P., Manzoni, P. (2003): Psychische Gesundheit in der Schweiz - Monitoring. Neuenburg: edition obsan.

World Health Report (2001): Mental health: New Understanding. New Hope. WHO, Geneva, 2000.

STAKES National Research and Development Centre for Welfare and Health (1999): Framework for Promoting Mental Health in Europe. Saarijärvi.

STAKES National Research and Development Centre for Welfare and Health (2000): Public Health Action Framework on Mental Health. Saarijärvi.

Tansella M., Thornicroft G., (1998): A conceptual framework for mental health services: the matrix model. *Psychological Medicine*, 28, 503-508.

Contact: Regula Ricka, PhD, MPH
Politique nationale Suisse de la santé, 3003 Bern
E-mail : regula.ricka@santenationale.ch

Per ragioni di spazio, l'intero articolo non apparirà in italiano che nel prossimo numero.

Fortsetzung auf Seite 36

Fragmentierte Zuständigkeiten: Zur Bewältigung von chronischen Leiden sind die Leistungen der Kranken- Arbeitslosen- und Invalidenversicherung des Bundes schlecht aufeinander abgestimmt. Dagegen gilt für die Fürsorgeleistungen auf kantonaler und kommunaler Ebene. Es fehlt einerseits an Koordination und andererseits an der aktuellen Gesetzgebung. Anpassungen müssen bei den nächsten Revisionen des KVG's, IVG und Fürsorge rechts eingebracht werden.

Strategie im Überblick

Ein Überblick über derzeit bestehende Strategien und Massnahmen im Bereich der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit (Bruhin, 2002) zeigt, dass die Schweiz ein breit gefächertes Angebot hat. Von 276 angeschriebenen Organisationen der italienischen, französischen und deutschen Schweiz konnten 197 Strategien und Massnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit identifiziert und ausgewertet werden. Staatliche wie auch private Organisationen engagieren sich für die psychische Gesundheit der Bevölkerung. Fast alle Kantone haben Konzepte der Psychiatrieplanung. Sie sind allerdings von unterschiedlicher Aktualität. Einige Kantone haben ihre Gesetzgebung angepasst bzw. sind gerade daran. Auf solchen Innovationen kann die Schweiz aufbauen.

Die Strategie zum Schutz, der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit verfolgt die folgenden Hauptziele:

- Eine möglichst grosse Anzahl der Bevölkerung soll günstige Bedingungen haben, um ein psychisch gesundes Leben führen zu können.
- Menschen mit psychischer Krankheit soll ein bedarfsgerechtes Therapie- und Rehabilitationsangebot in verschiedenen Organisationsformen in der ganzen Schweiz zugänglich sein.
- Menschen mit chronischen psychischen Leiden bzw. Behinderung soll ein gutes Netz zur gesellschaftlichen Eingliederung und zur Alltagsbewältigung offen stehen.
- Mit entsprechenden Massnahmen ist zu erwarten, dass die Qualität der Angebote, die Finanzierung und Kostenentwicklung transparenter wird.

Zum 60-sten Geburtstag von Dr. med. Theo Cahn

Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Liestal

Theo Cahn, Chefarzt der Kantonal Psychiatrischen Klinik, Liestal (KPK) feiert seinen 60-sten Geburtstag. Bereits Anfang der 70-er Jahre, als Assistent an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel, setzte er sich mit einer Gruppe von Kollegen für Reformen ein. Die Gruppe stand den Ideen Basaglias und der "Antipsychiatrie" nahe. Die Wahl zum Chefarzt in Liestal 1978 ermöglichte es ihm, seine Vorstellungen in die Praxis umzusetzen. Das folgende schriftliche Interview mit dem Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel-Land, Dr. med. Emanuel Isler soll einen Einblick in die Arbeit und die Entwicklung der Klinik geben.

INFO: In meiner Arbeit als Team-Supervisorin in der KPK bin ich immer wieder beeindruckt, wie selbstverständlich es für

Zur Erreichung dieser Ziele werden die Empfehlungen in Form von Aktionen, Prioritäten und Indikatoren konkretisiert. Sie umfassen:

1. Psychische Gesundheit auf der nationalen und internationalen Agenda
2. Multisektorielle Koordination und Kooperation der Familien-, Bildungs-, Wirtschaftspolitik sowie soziale Sicherheit
3. Verbesserung der Erkenntnis und Wahrnehmung / Monitoring / Analyse und Synthese der Daten
4. Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung
5. Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit in verschiedenen Settings bzw. Lebenswelten
6. Angebote zur Früherkennung, Frühintervention und gezielte Integrationsförderung
7. Rechtliche Rahmenbedingungen
8. Selbsthilfe und Partizipation
9. Allgemeine, psychiatrische und psychotherapeutische Angebotsstrukturen
10. Aus- und Weiterbildung sowie Forschung und Entwicklung

Bei der Umsetzung der Strategie sind viele Trägerschaften beteiligt. Es wird deshalb vorgeschlagen, dass die Umsetzung koordiniert, der Wissenstransfer gefördert, ein

minimales Beratungsangebot gewährleistet und der Verlauf der Umsetzung mit einer regelmässigen Berichterstattung dokumentiert wird.

E. I.: Aus eigener Erfahrung kann ich mich dazu nicht äussern. Ich war damals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Basel-Stadt tätig und nahm das "Hasenbühl" aus der Ferne wahr. So stütze ich mich neben meinen eigenen Beobachtungen in den 80-er Jahren auf Informationen von Kollegen

diniert, der Wissenstransfer gefördert, ein minimales Beratungsangebot gewährleistet und der Verlauf der Umsetzung mit einer regelmässigen Berichterstattung dokumentiert wird.

Literatur

- Baer, N., Cahn, T. (2003): Folgeplanung der II zum Psychiatriekonzept des Kantons Basel-Landschaft. Liestal.
- Bruhin, E., Ducommun M. (2002): Psychische Gesundheit: Strategien und Massnahmen in der Schweiz. Studie im Auftrag der Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz (Hrsg.). Bern. www.nationalegesundheit.ch.
- Christen L., Christen S. (2003): Beschreibung der Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen in der Schweiz 1998 bis 2000. Arbeitsdokument 1/03 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Hrsg.). Neuenburg: edition obsan.
- Ruesch P., Manzoni, P. (2003): Psychische Gesundheit in der Schweiz – Monitoring. Neuenburg: edition obsan.
- STAKES National Research and Development Centre for Welfare and Health (1999): Framework for Promoting Mental Health in Europe. Saarijärvi.
- STAKES National Research and Development Centre for Welfare and Health (2000): Public Health Action Framework on Mental Health. Saarijärvi.

Kontaktadresse:

Regula Ricka, Nationale Gesundheitspolitik Schweiz
3003 Bern
E-mail: regula.ricka@nationalegesundheit.ch

Per ragioni di spazio, l'intero articolo non apparirà in italiano che nel prossimo numero.



aus jener Zeit und rekurriere v. a. auf Theo Cahns eigene mündliche und schriftliche Äusserungen.

Deine Frage suggeriert eine custodiale Psychiatrie alten Stils, wo zwischen Normalität und "Verrücktheit" noch ein Konsens herrschte, wo Einweisungen, woher sie auch kamen, nicht in Frage gestellt wurden und wo die bewusst abgesonderte Psychiatrische Klinik am Rande des Städtchens so selbstverständlich war, wie die Kirche im Dorf.

Frage ich Ärzte und Therapeuten, die damals in der Klinik arbeiteten, so stimmt das oben erwähnte Bild nur teilweise, indem auch damals schon "subversive Gruppen" am Werk waren, die mit der sogenannten "Antipsychiatrie" sympathisierten und zur Infragestellung und Kritik bereit waren.

Als Theo Cahn sein Reformpapier der Regierung vorlegte und den Auftrag erhielt, ein Psychiatriekonzept auf diesem Entwurf zu erarbeiten, stand er nicht ganz alleine da.

Die Frage, welche Klinik Theo Cahn vorfand, als er die ärztliche Leitung übernahm, kann aber nicht losgelöst betrachtet werden von dem damaligen gesellschaftlichen Verständnis über Sinn und Zweck einer Psychiatrischen Klinik.

Ich denke, das glückliche Zusammentreffen des intellektuell brillanten Psychiaters Theo Cahn mit dem durchsetzungsfähigen, sozial engagierten Politiker und damaligen Sanitätsdirektor Paul Manz, war die ideale Voraussetzung, um sowohl in der Psychiatrischen Klinik Reformen zu ermöglichen, als auch im Parlament das neue Psychiatriekonzept durchzubringen.

Letztlich waren Widerstände bzw. Abwehrhaltungen auf Seiten der Politik nicht geringer als in der Psychiatrie selber, wo neben Skepsis sich auch zunehmend eine Aufbruchstimmung entwickelte.

INFO: Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mussten mit den neuen Ideen von therapeutischem Milieu und neuer Sozialpsychiatrie erst vertraut werden. Wie reagierten das Personal auf die diese Ideen und wie hat Theo Cahn dieses Umlernen und Umdenken vermittelt?

E.I.: Wie erwähnt war ich damals nicht in der Klinik tätig und kann über die Reaktionen der Mitarbeiter auf die neuen Ideen nicht aus eigener Erfahrung berichten. Mit Neugierde verfolgte ich aber von Basel-Stadt aus die Entwicklungen des Nachbarkantons, dessen Psychiatriereform schon bald weit über die Kantonsgrenzen Beachtung fand. Sie war schliesslich ausschlaggebend, dass ich mich 1984 nach Baselland bewarb, um als Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie an diesem sozialpsychiatrischen Projekt mitzuarbeiten.

Doch zurück zu deiner Frage:

Das bewusste Gestalten der Beziehungsstruktur auf der Station im Rahmen des therapeutischen Milieus, welches der Beziehung der Patienten und Patientinnen grösste Wichtigkeit beimisst, war eine der Konsequenzen des sozialpsychiatrischen Denkens. Dass zur Erreichung dieser Ziele gewisse Voraussetzungen geschaffen werden mussten, war Theo Cahn natürlich klar und Bestandteil seines Konzepts. In Abkehr zur traditionell geführten Klinik, wo der Arzt einzige therapeutische Instanz war, trägt nun jedes Teammitglied ein Stück therapeutischer Verantwortung. Diese Delegation von Kompetenz und Verantwortung in die Peripherie erforderte für die Mitarbeitenden völlig neue "Gefässe", um die neue "Rolle" reflektieren zu können. Nicht nur die PsychologInnen und Aertztinnen gehen (traditionellerweise) in ihre Therapiesupervisionen, sondern alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stationen erhielten und erhalten Gelegenheit zur Reflexion ihrer Arbeit in Supervisionen. Die spezifischen Probleme der Psychiatrischen Klinik waren nun nicht mehr nur Themen im Ärzte-Kader, sondern wurden unter Einsatz grosser zeitlicher und finanzieller Ressourcen "Allgemein-

gut" (in positivem Sinne): Widersprüche im Auftrag (unterschiedliche Interessen - z.B. bei einer Einweisung - von Gesellschaft, Angehörigen, Patient, Mitarbeiter), Umgang mit Macht (welcher der widersprüchlichen Aufträge wird in erster Linie durchgesetzt?), Konfrontation mit Destruktivität und Aggressivität (Gewalt gegen Andere und sich selbst) sowie Gefühle des Scheiterns, von Schuld und Ohnmacht, sollten Gegenstand eigener Auseinandersetzungen werden, um Verantwortliches Handeln zu fördern.

Theo Cahn hält nichts von Beschönigung. Deutlich formuliert er die Situation: *"Mitarbeiter stossen immer wieder in Grenzerfahrungen im existentiellen Sinne.... diese Grenzsituationen bestimmen die Arbeit und liegen in der Natur der Psychiatrie; denn sie hat mit dem Zerschneiden der Person und des seelischen Zusammenhangs zu tun."*

Und dieses Faktum der Grenzerfahrung sei eine Chance dieses Berufs.

In der Tat: Ein Paradigmawechsel vollzog sich im Selbstverständnis der MitarbeiterInnen der Klinik, die vom Pfleger oder von der Schwester als verlängerter Arm des Arztes zur mit- und eigenverantwortlichen Bezugsperson ihrer Patienten wurden.

INFO: Im Laufe dieser 25 Jahre hat sich in der Psychiatrie ganz allgemein vieles verändert, im Kanton Basel-Land ist die Zusammenarbeit zwischen KPK, EPD und KJPD, so wie ich dies beurteile, eine Selbstverständlichkeit geworden, Theo Cahn hat dazu massgeblich beigetragen, kannst Du sein Engagement etwas schildern?

E.M.: Deiner Beurteilung, dass die Zusammenarbeit zwischen den drei Bereichen EPD, KJPD und der Klinik eine Selbstverständlichkeit geworden ist, kann ich nur zustimmen. Der Wegfall eines der Bereiche würde die KPD in seinem Selbstverständnis erschüttern und ihren Auftritt nach aussen erheblich schwächen.

Theo Cahn war "spiritus rector" des neuen Gebildes "Kantonale Psychiatrische Dienste" mit den gleichwertigen Teilbereichen Kantonale Psychiatrische Klinik (KPK), Externe Psychiatrische Dienste (EPD) und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD). Während die EPD bis zu seinem Antritt inexistent waren, gab es eine kleine ärztliche Erziehungsberatungsstelle als Annexbetrieb unter der Leitung des Chefarztes der Erwachsenenpsychia-

trie. Nur am Rande sei erwähnt, dass Ende der 80er-Jahre noch die Drogenberatung Baselland als weiterer Bereich dazu kam. Die Stärke dieser Struktur hat sich vielfach bewährt: Trotz gelegentlich schmalen fachlichen Konsens ist es Theo immer wieder gelungen, vermittelnd zwischen den Bereichen, das übergeordnete Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Als Beispiel seien erwähnt die gemeinsame Planung von Mitarbeitern der KPK und des KJPD für zwei Stationen für Jugendliche in der KPK (Akutstation mit Schwerpunkt Jugendliche, das sogenannte "B2", sowie die Psychotherapiestation für junge Frauen mit schweren Essstörungen). Das B2 ist ein Musterbeispiel enger Zusammenarbeit zwischen Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie, die nur möglich ist, weil Theo Cahn nicht nur keine "Berührungsgänge" kennt, wenn es den Zielen der psychiatrischen Versorgung dient, sondern die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen aktiv sucht (in den erwähnten Beispielen ist sicher hilfreich, dass uns ein fachlicher Konsens verbindet).

Andere Planungen (Aufbau von Sektoren), die ein Höchstmass an Kooperation erfordern, sind derzeit zwischen Klinik und EPD im Vorprojektstadium (siehe Folgeplanung II). Tatsächlich sind mir keine andern kantonalen Psychiatrien bekannt, wo die Bereiche so eng zusammenarbeiten.

INFO: Gibt es etwas, was Du Theo Cahn für die Zukunft mitgeben möchtest?

E.I.: Mitgeben möchte ich Theo Cahn meinen Dank. Wir arbeiten seit bald 20 Jahren eng zusammen. In all diesen Jahren fühlte ich mich von ihm in meiner Arbeit und meinen Projekten gestützt. Seine Integrität, seine Kollegialität und sein hoher nachhaltiger Einsatz für Anliegen, die ihm wichtig erscheinen (speziell erwähnt seien Varna, Psychiatrieplanungen, Sozialpsychiatrie und Psychoanalyse), und nicht zuletzt seine hervorragende Gabe des schriftlichen Ausdrucks, haben mich immer beeindruckt. Ich freue mich auf die weiteren Jahre Arbeit mit ihm zusammen in den KPD.

INFO: An dieser Stelle möchten wir Dr. med. Emanuel Isler danken, für seine ausführliche Beantwortung unserer Fragen und die Gelegenheit benutzen Dr. med. Theo Cahn auch von unserer Seite alles Gute zu wünschen und der Hoffnung Ausdruck geben, dass das Erreichte auch in Zukunft weitergedeiht.

Ruth Waldvogel

Bericht aus dem Zentralvorstand

Die Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie ist eine Vereinigung von Fachleuten verschiedenster Berufsrichtungen mit einer gemeinsamen **ideellen Zielsetzung**. Sie "bezweckt die Förderung von Aus- Weiter- und Fortbildung (...), sie fördert den Ausbau des sozialpsychiatrischen Behandlungsangebotes und setzt sich für die Interessen dieses Arbeitsfeldes ein" so steht es in den Statuten und das prägte auch die Arbeit dieses Jahres.

Zur Weiterbildung gehören **Tagungen und Kongresse** – die gemeinsam mit der Universitätsklinik für Sozial- und Gemeindepsychiatrie der UPD Bern durchgeführte Tagung "Die Schweizer Psychiatrieversorgung im internationalen Vergleich" im Herbst 2002 fand nicht nur ein grosses Medienecho, sie hat auch Impulse für die Weiterarbeit gegeben. So ergaben sich wesentliche Kontakte zum Projekt "Nationale Gesundheitspolitik", der Präsident und mehrere Mitglieder des ZV haben an Gesprächen und Workshops dieses vom Bundesrat und den Kantonen initiierten Projekts aktiv teilgenommen. Auch die Erarbeitung von Modelltarifen mit dem BAG, der Sanitätsdirektorenkonferenz, der kantonalen Gesundheitsdirektion Bern und *santé suisse* geht auf diese Tagung zurück. Eine Publikation der Referate ist in Vorbereitung.

Wesentliches Thema war auch im laufenden Jahr die **Zusatzausbildung**, in Sozialpsychiatrie. Der ZV bekräftigte, dass er an dieser praxisbezogenen, interdisziplinären und leicht

zugänglichen Weiterbildung festhalten will. Er klärte dabei Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. Durchführung und Organisation sind Aufgabe der Regionalsektionen, welche dazu geeignete Ausbildungs- oder Schulkommissionen bilden. Dies gibt auch die nötige Flexibilität, regionale Bedürfnisse und Ausbildungstraditionen zu berücksichtigen. Der ZV übernimmt dabei eine gesamtschweizerische Verantwortung, in dem er verbindliche Leitlinien zu den grundlegenden beruflichen Kompetenzen, die vermittelt werden sollen, und Richtlinien zur Qualitätssicherung (z.B. eduqua-Zertifizierung) festlegt. Zudem unterstützt er die interregionale Zusammenarbeit. Während der Tessin (FSPS) mit der eduqua-Zertifizierung vorangeht, stehen in der Deutschschweiz (ZASP) grundsätzliche Fragen der Neuorganisation zur Diskussion an, und in der Suisse romande wird in diesem Herbst ein ganz neues Projekt (FIPS) starten.

Diese Klärung führt zu einer Reihe von Statutenanpassungen, die an der nächsten JV vorgelegt werden.

Intensiv diskutiert hat der ZV auch die restriktive Praxis der Krankenkasse im **psychiatrischen Spitexbereich**. Der Präsident, Hans Brenner, hat in einem Schreiben an den zuständigen Vizedirektor des BSV ausführlich begründet, warum wir diese Verweigerung der Kostenübernahme weder fachlich noch ökonomisch hier vertretbar halten.

Ausgehend vom Antrag Brandenberger an der letzten JV befasste er sich auch mit **Auswirkungen der 4. IVG-Revision im Bereich des Art. 74**. Er organisierte dazu ein Treffen von Fachpersonen und politisch Verantwortlichen. Die Tatsache, dass die SGSP ein ideeller Verein ist, spiegelt sich auch beim finanziellen

Résumé

Theo Chan, médecin-chef de la clinique psychiatrique cantonale de Liestal, fête son 60ème anniversaire. Dès le début des années 70, Theo Cahn, alors assistant à la clinique universitaire psychiatrique de Bâle, s'engagea avec un groupe de collègues en faveur de diverses réformes. Son groupe se sentait en affinité avec les idées de Basaglia et de l'antipsychiatrie. Sa nomination de médecin-chef à Liestal, en 1978, lui a permis de transposer ses conceptions dans la pratique. La rédaction d'une interview, réalisée par le Dr. méd. Emanuel Isler, médecin-chef de la psychiatrie infanto-juvénile de Bâle-Campagne, a pour but de se faire une idée du travail et du développement de la clinique.

Riassunto

Theo Cahn, primario della clinica psichiatrica cantonale di Liestal festeggia il suo 60esimo compleanno. All'inizio degli anni 70, Theo Cahn, all'epoca assistente alla clinica universitaria psichiatrica di Basilea, si batté, con un gruppo di colleghi, a favore di diverse riforme. Il suo gruppo si sentiva in sintonia con le idee di Basaglia e dell'antipsichiatria. La sua nomina a primario a Liestal, nel 1978, gli ha permesso di tradurre in pratica le sue concezioni. L'intervista, realizzata dal Dr. med. Emanuel Isler, primario del reparto di psichiatria infantile ed adolescenziale di Basilea Campagna, ha lo scopo di fornire un'idea del lavoro e dello sviluppo della clinica.

Spielraum, der wesentlich kleiner ist, als bei Standesorganisationen. Trotz weitestgehend ehrenamtlicher Tätigkeit aller Mitwirkenden, mussten auch wir uns mit Sparmassnahmen befassen und trotz ausserordentlichen Erträgen aus Tagungen weist auch das **Budget** für das kommende Jahr ein leichtes Defizit aus. Thomas Rüst, Aktuar Zentralvorstand SGSP

Rapport du comité central

La société suisse de psychiatrie sociale est une association de spécialistes issus de divers horizons professionnels et partageant un **objectif conceptuel** commun. Elle « a pour objectif d'encourager le perfectionnement et la formation continue (...), elle doit favoriser le développement des possibilités et des offres de traitements socio-psychiatriques et s'engage à promouvoir les intérêts dans ce domaine ». C'est ainsi que sa mission est formulée dans les statuts et c'est dans cette optique qu'a été réalisé le travail de cette année.

Les journées d'études et les congrès contribuent à la formation permanente. Le congrès de l'automne 2002, organisé en collaboration avec la clinique universitaire de psychiatrie sociale et communautaire de l'UPD à Berne et intitulé "La psychiatrie suisse dans le contexte international" rencontra un large écho médiatique et généra des impulsions pour la suite du travail. Il en résulta également des contacts essentiels avec le projet "politique nationale de la santé". Le président et plusieurs membres du comité central ont participé activement à des discussions et à des ateliers de ce projet, initié par le Conseil fédéral et les cantons. Du même congrès s'ensuivirent des références pour l'élaboration de modèles tarifaires avec le BAG, la Conférence des directions sanitaires, la Direction cantonale de la Santé de Berne et santé suisse. Une publication des interventions est en préparation.

La **formation complémentaire en psychiatrie sociale** a été un autre thème essentiel de l'année écoulée. Le comité central confirma sa volonté de maintenir une formation centrée sur la pratique, interdisciplinaire et facilement accessible. Il en profita pour clarifier les champs de compétences et de responsabilités. La réalisation et l'organisation sont des tâches relevant des sections régionales, qui constituent à cette fin des commissions de formation adéquates. Cette répartition offre la flexibilité nécessaire au respect des besoins régionaux et des traditions différentes en matière de formation. Le comité central se charge de la responsabilité générale et nationale en édictant des lignes directrices définissant les compétences professionnelles de base qui doivent être acquises dans le cadre de ces formations et en fixant des directives en termes d'assurance-qualité. (p.ex. la certification eduqua). De plus, il soutient la coordination interrégionale. Alors que le Tes-

sin (FSPS) est déjà en train de mettre en place la certification eduqua, la Suisse alémanique (ZASP) se trouve confrontée à des questions fondamentales soulevées par une complète réorganisation de la formation et la Suisse romande a conçu un projet entièrement nouveau (FIPS) devant démarrer cet automne. Ces clarifications conduisent à une série de modifications des statuts, qui seront soumises à la prochaine assemblée générale.

Le comité central a également discuté intensément de la pratique restrictive des assurances-maladie dans le domaine des **soins psychiatriques à domicile**. Le président, Hans Brenner a signifié dans un courrier très argumenté, adressé au directeur-adjoint de l'OFAS, pour quoi à notre avis, un refus de la prise en charge des frais n'est, dans ce cas, défendable ni d'un point de vue professionnel ni d'un point de vue économique.

Partant d'une motion de M. Brandenberger lors de la dernière assemblée générale, le président traita également la question des **conséquences de la 4^{ème} révision de l'AI dans le champ de l'article 74 LAI**. Pour ce faire, il organisa une rencontre entre professionnels et responsables politiques.

Le fait que la SSPS est une association conceptuelle se révèle aussi dans sa marge financière, qui est nettement plus petite que celle d'organisations officielles. Malgré l'engagement, en grande partie bénévole, de tous les participants, nous avons nous aussi dû nous pencher sur des questions d'économies financières et malgré des recettes extraordinaires provenant de congrès, le budget de l'année à venir présente un léger déficit.

Thomas Rüst, actuaire au comité central de la SSPS

Rapporto del comitato centrale

La società svizzera di psichiatria sociale è un'associazione di specialisti di diversi orizzonti professionali partecipi di un **obiettivo ideale** comune. Essa «ha per obiettivo quello di incoraggiare il perfezionamento e la formazione continua(...), essa deve favorire lo sviluppo delle possibilità e delle offerte di trattamento socio-psichiatrico e s'impegna a promuovere gli interessi in quest'ambito». È così che la sua missione è formulata nello statuto ed è in quest'ottica che è stato realizzato il lavoro di quest'anno.

Le giornate di studio e i congressi contribuiscono alla formazione permanente. Il congresso dell'autunno 2002, organizzato in collaborazione con la clinica universitaria di psichiatria sociale e comunitaria dell'UPD di Berna e intitolato «La psichiatria svizzera nel contesto internazionale» ha avuto una larga eco mediatica e ha offerto degli stimoli per il proseguimento del lavoro. Ne sono derivati inoltre degli importanti contatti con il progetto «politica nazionale della salute».

Il presidente e molti membri del comitato centrale hanno partecipato attivamente alle discussioni e agli ateliers di questo progetto, iniziato dal Consiglio federale e dai cantoni. Dal medesimo congresso sono emersi dei riferimenti per l'elaborazione di modelli tariffari con la BAG, la Conferenza delle direzioni sanitarie, la Direzione cantonale della Salute di Berna e Santé Suisse. Una pubblicazione degli interventi è in preparazione

La formazione complementare in psichiatria sociale è stata un altro tema essenziale dell'anno appena trascorso. Il comitato centrale ha confermato la sua volontà di mantenere questa formazione incentrata sulla pratica, interdisciplinare e facilmente accessibile. Si è quindi colto l'occasione per chiarire gli ambiti delle competenze e responsabilità. La realizzazione e l'organizzazione sono compiti rilevanti delle sezioni regionali che costituiscono a questo scopo delle commissioni di formazione adeguate. Questa ripartizione offre la flessibilità necessaria nel rispetto dei bisogni regionali e delle differenti tradizioni in materia di formazione. Il comitato centrale si fa carico della responsabilità generale e nazionale stabilendo delle linee guida che definiscono le competenze professionali di base che devono essere acquisite nel quadro di queste formazioni e fissando delle direttive in termini di garanzia di qualità (per es. la certificazione eduqua). Inoltre, esso sostiene il coordinamento interregionale.

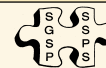
Mentre il Ticino (FSPS) sta già mettendo a punto la certificazione eduqua, la Svizzera tedesca (ZASP) deve affrontare questioni fondamentali prodotte da una completa riorganizzazione della formazione e la Svizzera romanda ha elaborato un progetto completamente nuovo (FIPS) che dovrebbe partire quest'autunno. Questi chiarimenti conducono a una serie di modifiche dello statuto che saranno sottoposti alla prossima assemblea generale.

Il comitato centrale ha inoltre discusso intensamente della pratica restrittiva delle assicurazioni malattia nell'ambito delle **cure psichiatriche a domicilio**. Il presidente Hans Brenner, ha espresso molto articolatamente in una lettera indirizzata al direttore aggiunto de L'OFAS, perché a nostro avviso, un rifiuto della presa a carico delle spese non è, in questo caso, difendibile né da un punto di vista professionale né da in punto di vista puramente economico.

Prendendo le mosse da una mozione di M. Brandenberger dell'ultima assemblea generale, il presidente ha affrontato la questione delle conseguenze della **IV revisione dell'AI nell'ambito dell'articolo 74 LAI**. Per far ciò ha organizzato un incontro fra professionisti e responsabili politici.

Il fatto che la SSPS sia un'associazione di ideali si rivela anche nelle sue possibilità finanziarie che sono nettamente inferiori a quelle delle organizzazioni ufficiali. Nonostante l'impegno, in gran parte a titolo volontario, di tutti i partecipanti, abbiamo anche noi dovuto occuparci di questioni di ordine economico e malgrado delle entrate straordinarie provenienti dal congresso, il bilancio preventivo del prossimo anno presenta un leggero deficit.

Thomas Rüst, attuario dal comitato centrale SSPS



Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, Sektion Deutschschweiz

Die Deutschschweizer Sektion ist eine der drei Sektionen, die zusammen die SGSP bilden. Diese wiederum ist eine Tochtergesellschaft der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie.

Zielsetzungen

Die SGSP setzt sich für eine gebührende Berücksichtigung der sozialen Dimension in der Erforschung und Behandlung von psychischen Krankheiten und Störungen ein. Sie kämpft für die Schaffung von patientenzentrierten, gemeindenahen Versorgungsstrukturen mit spitalexternen Einrichtungen wie Tages- und Nachtkliniken, Wohn- und Übergangsheimen, Rehabilitationszentren, geschützten Werkstätten, Wohngemeinschaften und mobilen gemeindepsychiatrischen Diensten, Kriseninterventionsstationen an Allgemeinspitalern etc.

Haupttätigkeiten

Die SGSP verbreitet sozialpsychiatrische Ideen in der Öffentlichkeit. Sie unterstützt Patienten und Angehörige in ihrem Kampf gegen die Diskriminierung psychisch Kranker und berät Behörden und Gesundheitspolitiker bei der Schaffung von modernen patientenzentrierten Versorgungsstrukturen.

Die SGSP fordert Lehre und Forschung in Sozialpsychiatrie auf allen Stufen, insbesondere auch im Rahmen des medizinischen Grundstudiums und der Weiterbildung zum Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Die SGSP offeriert Interessenten aller implizierten Berufsgruppen eine berufsübergreifende und berufs begleitende Zusatzausbildung in Sozialpsychiatrie (ZASP). Sie kämpft für die offizielle Anerkennung der ZASP-Diplome auf nationaler und kantonaler Ebene. Die SGSP vertritt die Anliegen aller Berufsgruppen, die in der Sozialpsychiatrie tätig sind. Beitreten können Einzelmitglieder aus den verschiedenen Berufsgruppen, welche die Zielsetzungen der SGSP unterstützen wollen. Daneben werden auch sozialpsychiatrische Organisationen als Kollektivmitglieder aufgenommen.

Société Suisse de Psychiatrie Sociale, section de la Suisse Romande

La Section Romande est l'une des trois sections qui composent la SSPS. Cette dernière est une filiale de la Société Suisse de Psychiatrie (SSPS).

Quels sont les buts de la SSPS?

La SSPS s'engage à faire prendre en considération la dimension sociale de la maladie grâce à la recherche, au traitement et aux soins des troubles psychiques. Elle lutte pour la création de structures de soins centrés sur le patient dans son cadre de vie, grâce à des institutions extra-hospitalières tels des centres de jour, de nuit, des appartements protégés, des foyers, des centres de réhabilitation, des ateliers protégés, des communautés, des services mobiles de psychiatrie publique et des services d'intervention de crise dans les hôpitaux généraux.

Quelles sont ses tâches principales?

La SSPS se charge de diffuser les idées de la psychiatrie sociale dans le domaine public. Elle soutient les patients et leur famille dans la lutte contre la discrimination des malades psychiques. De plus, elle conseille les autorités compétentes en matière de santé pour la création de structures de soins modernes centrés sur le patient.

La SSPS encourage l'enseignement et la recherche dans le domaine de la psychiatrie sociale à tous les niveaux, surtout dans le cadre de la formation de base des médecins ainsi que dans le cadre de la formation complémentaire du médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie (FMH). La SSPS s'oppose à toute restriction des possibilités de formation en psychiatrie sociale. De plus, elle offre à tous les intéressés des groupes professionnels concernés, une formation complémentaire de psychiatrie sociale (ZASP) en cours d'emploi. Elle lutte pour une reconnaissance officielle tant sur le plan cantonal que national. La SSPS défend les intérêts de tous les groupes professionnels travaillant dans le domaine de la psychiatrie sociale.

Società Svizzera di Psichiatria Sociale, sezione Ticinese

Quella della Svizzera Italiana è una delle tre sezioni regionali che formano la SSPS. Essa è a sua volta affiliata alla Società Svizzera di Psichiatria.

Obiettivi

La SSPS sostiene una adeguata considerazione della dimensione sociale nell'indagine e nel trattamento di malattie e disturbi psichici. La SSPS si adopera per la creazione di strutture assistenziali sul territorio e centrate sul paziente, con istituti extra-ospedalieri quali ospedali diurni e notturni, foyers e foyers di transizione, centri di riabilitazione, ateliers protetti, comunità alloggio e servizi mobili psichiatrici sul territorio, centri per l'intervento in caso di crisi presso gli ospedali generali ecc.

Principali attività

La SSPS diffonde le idee sociopsichiatriche in campo pubblico. Essa sostiene le/i pazienti e i familiari nella lotta contro la discriminazione dei malati psichici e fornisce consulenza ad enti e politici addetti alla salute pubblica nella creazione di moderne strutture assistenziali centrate sul paziente.

La SSPS promuove l'apprendimento e la ricerca a tutti i livelli in campo sociopsichiatrico, in particolare anche nell'ambito dello studio medico di base e della formazione supplementare per conseguire il titolo di medico specialistico in psichiatria e psicoterapia (FMH). Essa si oppone a tutto ciò che contrasta le possibilità di formazione sociopsichiatrica. La SSPS offre a tutte/i le/gli interessate/i dei gruppi professionali del ramo una formazione supplementare globale e di accompagnamento in sociopsichiatria (FSPS). Essa si adopera per il riconoscimento ufficiale dei diplomi FSPS a livello nazionale e cantonale. La SSPS rappresenta gli interessi di tutti i gruppi professionali attivi nella psichiatria sociale.

Das SGSP-Info dient der gegenseitigen Information über (neue) Dienstleistungen, Projekte und Erfahrungen im Bereich der Sozialpsychiatrie. Beiträge von Leserinnen und Lesern sind sehr erwünscht.

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP); erscheint zwei mal jährlich in der SM Soziale Medizin. Abonnementspreis: Fr. 20.-/Jahr; für Mitglieder der SGSP: im Mitgliederbeitrag inbegriffen. Redaktionsschluss: 5.10. 2003

Les „informations SSPS“ devraient servir de plate-forme d'échanges réciproques concernant les (nouveaux) services, projets et expériences dans le champ de la psychiatrie sociale. Les lectrices et lecteurs sont invités à nous transmettre leurs contributions dans ce domaine. Edité par la Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS), le bulletin paraît deux fois par année. Prix de l'abonnement (par année): Fr. 18.-; compris dans la cotisation annuelle pour les membres de la SSPS. Délai rédactionnel: 5.10. 2003

Le "informazioni SSPS" vogliono servire alla reciproca informazione su (nuovi) servizi, prestazioni, progetti ed esperienze nel campo della psichiatria sociale. Lettrici e lettori sono perciò cordialmente invitati a far pervenire i loro contributi.

Edito dalla Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS); esce due volte all'anno. Abbonamento annuo: Fr.18.-; membri della SSPS: incluso nella quota associativa. Termine di redazione: 5.10. 2003



Anmeldung für Mitgliedschaft / Demande d'adhésion / Richiesta di iscrizione SGSP/SSPS

Name, Vorname / Nom, Prénom / Nome, Cognome:

Beruf, Titel, Anrede / Profession, Titre / Professione, titolo, qualifica:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort Tel.: Fax:

- Einzelmitglied/Membre individuel/socio individuale (Jahresbeitrag: Fr. 50.-)
- Kollektivmitglied/Membre collectif, Institution/socio collettivo (Jahresbeitrag: Fr. 200.-)
- AbonnentIn/Abonnée des/abbonamento SGSP-Informationen (Jahresabonnement: Fr. 20.-)

Ort, Datum/Lieu, Date/Luogo, data: _____ Unterschrift/Signature/firma: _____

Senden an / Evoyer au / Spedire a:

Sekretariat der SGSP, Peter Stalder, Hagenholzstrasse 25, 8302 Kloten
 Sekretariat SSPS, Centre Psycho Sociale, Rue S. Mairei 29, 2300 La Chaux-de-Fonds
 Società Svizzera di psichiatria Sociale, cas. Post. 55, 6654 Cavigliano

Redaktionsteam / Gruppo di redazione / Equipe rédactionnelle:

Bachmann Kurt, Dr. med., Chefarzt Zentrum für Psychiatrie & Psychotherapie, Spital SRO Langenthal;
 Burkhalter René, Geschäftstellenleiter, Stiftung Phönix, Zug;
 Koch Urs, Dr. med., Studio Medico, Lugano;
 Zbinden, Barbara, émera, Responsable e la communication, Martigny
 Waldvogel, Ruth, Dr. sc.nat.lic. Phil, Psychotherapeutin SPV, Basel

Beiträge bitte an folgende Adresse:

Dr. Ruth Waldvogel, General Guisan-Str. 46, 4054 Basel. Tel. 061 302 33 10 / Fax 061 272 59 08 / Email: ruth.waldvogel@bluewin.ch

(3 1/2 Zoll Diskette oder E-Mail)

