

SGSP INFOSSPS

Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP) Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS) Società Svizzera di Psichiatria Sociale (SSPS)

Liebe Leserin, Lieber Leser

Die erste europäische Tagung für Sozialpsychiatrie in Genf, eine spannende Herausforderung !

Als Professor Driss Moussaoui, Präsident der World Association for Social Psychiatry (WASP), der Schweizer Gesellschaft für Sozialpsychiatrie vorschlug eine europäische Tagung für Sozialpsychiatrie zu organisieren, dachten wir nicht, dass es sich tatsächlich um die erste europäische Tagung handeln würde.

Im Gegensatz zu anderen Bereichen der Psychiatrie, ist die Sozialpsychiatrie kaum mehr organisiert, es gibt nur vereinzelt nationale Gesellschaften und Gruppen, sich für ihre Förderung einsetzen.

Angesichts dieser Tatsache und der Wichtigkeit Neuerungen und europäische Ansätze in diesem Bereich aufzuzeigen, war es für unsere Gesellschaft klar, dass wir die Herausforderung den Kongress zu organisieren annehmen.

Die Tagung mit dem Titel « Sozialpsychiatrie in Zeiten der Neurowissenschaften », beschäftigt sich mit dem aktuellen Stand in dem Gebiet und wird auf mehrere zentrale Themen besonders eingehen. Dazu gehören Neuerungen in der Pflege, Suizidprävention, Gewalt, Menschenrechte und die Problematik bei Zwangseinweisungen, Migration, durchs Internet bedingte Veränderungen und Per-

► S. 28

Chère lectrice, cher lecteur

Le premier congrès Européen de psychiatrie sociale à Genève, un passionnant challenge !

Lorsque le Professeur Driss Moussaoui, président de l'Association Mondiale de Psychiatrie sociale (WASP) a proposé à la Société Suisse de psychiatrie sociale d'organiser un congrès Européen de psychiatrie sociale, nous étions loin d'imaginer qu'il s'agirait en fait du premier du nom.

En effet, contrairement à d'autres domaines de la psychiatrie, la psychiatrie sociale est encore peu organisée en tant que discipline et seules quelques rares sociétés nationales ou groupes se sont constitués pour la promouvoir.

Raison de plus pour notre société de relever le défi de l'organisation de ce congrès au vu de l'importance de mettre en valeur les innovations et les travaux Européens dans ce domaine.

Ce congrès intitulé, « la psychiatrie sociale à l'ère des neurosciences » sera centré sur la situation actuelle en mettant l'accent sur quelques thèmes centraux: innovation dans les soins, prévention du suicide, violence, droits humains et problématiques liées à la contrainte, migrations, changements et perspectives amenés par Internet et enfin, interfaces entre psychiatrie sociale et neurosciences.

D'autres thématiques essentielles seront traitées, notamment celle des

► p. 28

Care lettrici, cari lettori,

Il primo congresso europeo della psichiatria sociale a Ginevra; una sfida appassionante!

Quando il Professor Driss Moussaoui, presidente dell'Associazione Mondiale di Psichiatria sociale (WASP) ha proposto alla Società Svizzera di Psichiatria Sociale di organizzare il congresso europeo non eravamo consapevoli del fatto che si tratta del primo con questo nome.

In effetti, contrariamente a quanto succede in altri ambiti della psichiatria, la psichiatria sociale è ancora poco organizzata come disciplina a sé stante e vi sono soltanto pochi gruppi o società nazionali costituiti per promuoverla.

Proprio per questa ragione la nostra società ha voluto raccogliere questa sfida e organizzare questo congresso con l'intento di valorizzare e far conoscere le attività e le innovazioni europee nel nostro campo.

Il convegno s'intitola « la psichiatria sociale à l'ère des neurosciences » e sarà centrato sull'attualità mettendo in rilievo alcuni temi importanti : novità nei trattamenti, prevenzione del suicidio, violenza, diritti umani e problemi legati alla privazione della libertà, migrazione, cambiamenti e prospettive legati all'utilizzo di internet e infine il tema delle interrelazioni che vi sono fra psichiatria sociale e le neuroscienze.

► p. 28

1 Editorial (Barbara Zbinden)

4 Ils seront au congrès
Sie werden an der Tagung sein

5 Neuerungen in der Sozialpsychiatrie:
Verschiedene Perspektiven
Innovations en psychiatrie sociale :
regards croisés
Innovazione e psichiatria sociale:
incrocio di sguardi

11 Jahrestagung 2011 / Journée
annuelle 2011 (Ruth Waldvogel)

12 Pour une approche transsociale fondée
sur la reconnaissance (J.-C. Métraux)

14 „I limiti della conoscenza“
(G. Besso, P. Cicale)

16 Krankheitsbild und Behandlungserwartung als Ausgangspunkt kultursensitiver Psychiatrie und Psychotherapie (Roland Vauth)

18 Neue Impulse in der Sozialpsychiatrie! (Noveos)

19 Bericht aus dem Zentralvorstand
Rapport du comité central
Rapporto del comitato centrale
(Thomas Rüst)

spektiven und schliesslich die Schnittstelle zwischen Sozialpsychiatrie und Neurowissenschaften.

Zu weiteren wichtigen Thematiken, gehört, dank der Teilnahmen der Abteilung Seelische Gesundheit der Frauen der World Psychiatric Association (WPA), die Frage nach den genderspezifischen Besonderheiten.

Ebenfalls an der Tagung mitwirken werden Organisationen von Angehörigen und Patienten, namentlich mit einem Beitrag des Vereins EUFAMI.

Erstrangige internationale Experten, Autoren von bedeutenden Studien und Büchern, werden an der Tagung spannende Vorträge, Treffen mit Fachpersonen und Workshops anbieten.

Wir können erfreulicherweise auf die aktive Unterstützung bekannter Professoren von Schweizer Fakultäten zählen, so etwa Jean- Michel Aubry, François Ansermet, Jacques Besson, Eric Bonvin, Philippe Conus, Panteleimon Giannakopoulos, François Grasset, Marco Merlo, Martin Preisig, Anita Riecher, Wulf Rossler, Benedetto Saraceno, Erich Seifritz und Daniele Zullino.

Die Tagung findet vom 4. bis 6. Juli 2012 an der Universität Genf (UNIMAIL) statt. Am 4. Juli finden verschiedene Workshops und Kurse im Rahmen eines Vorkongresses statt. Am 5. und 6. Juli finden Diskussionsgruppen, Workshops, « Meet the expert »-Veranstaltungen, freie Kommunikation und Poster-Sessionen, sowie andere weniger gängige Aktivitäten statt, so zum Beispiel ein Workshop mit einem Ethno-Soziologen. Die beiden besten Posters werden mit einem Preis ausgezeichnet.

Verschieden Organisationen und Vereinigungen werden am Kongress mitmachen sei es durch direkte Unterstützung oder mit einem wissenschaftlichen Beitrag: World Health Organization (WHO), European Psychiatric Association, World Psychiatric Association, Zentrum Françoise Minkowska, EUFAMI, Euromed Network on Migrations and Mental Health, HUG, CHUV, Université de

spécificités liées au genre, avec la participation de la section Santé mentale des femmes de l'association Mondiale de psychiatrie (WPA).

Des associations de proches et de patients contribueront également au congrès, notamment par une intervention de l'association EUFAMI.

Des experts internationaux de premier plan, auteurs d'études et d'ouvrages essentiels, offriront au congrès de passionnantes lectures, rencontres avec l'expert et symposia.

Le congrès a la grande chance de bénéficier du soutien et de la participation active d'éminents professeurs des facultés Suisses dont: Jean- Michel Aubry, François Ansermet, Jacques Besson, Eric Bonvin, Philippe Conus, Panteleimon Giannakopoulos, François Grasset, Marco Merlo, Martin Preisig, Anita Riecher, Wulf Rossler, Benedetto Saraceno, Erich Seifritz et Daniele Zullino parmi d'autres.

Le congrès se tiendra à l'Université de Genève (UNIMAIL) du 4 au 6 Juillet 2012. La journée du 4 proposera différents ateliers et cours pré-congrès. Les 5 et 6 Juillet offriront des symposia, des ateliers, des rencontres avec l'expert, des séances de communications libres et de posters et d'autres activités moins traditionnelles comme par exemple un atelier avec un ethno-sociologue. Un prix récompensera les deux meilleurs posters.

Différentes organisations et associations se joindront au congrès, par le biais d'un soutien direct ou d'une contribution scientifique. Citons l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Association Européenne de Psychiatrie, l'Association Mondiale de Psychiatrie, le centre Françoise Minkowska, EUFAMI, le Euromed Network on Migrations and Mental Health, les HUG, le CHUV, l'Université de Genève, la European Federation of Psychiatric Trainees, l'Association Suisse des Médecins-Assistants en Psychiatrie et Pro Mente Sana.

Altri argomenti importanti saranno legati alle questioni della specificità di genere con la partecipazione della Sezione Salute mentale delle donne dell'Associazione Mondiale di Psichiatria (WPA).

Associazioni di parenti e di pazienti porteranno il loro contributo e in particolare vi sarà un intervento dell'associazione EUFAMI.

Esperti internazionali di primo piano, autori di studi e opere essenziali offriranno in quest'occasione appassionanti letture, incontri con l'esperto e simposi.

Il convegno ha la grande fortuna di poter beneficiare del sostegno e della partecipazione attiva di eminenti professori universitari fra cui fra gli altri: Jean- Michel Aubry, François Ansermet, Jacques Besson, Eric Bonvin, Philippe Conus, Panteleimon Giannakopoulos, François Grasset, Marco Merlo, Martin Preisig, Anita Riecher, Wulf Rossler, Benedetto Saraceno, Erich Seifritz et Daniele Zullino.

Il congresso avrà luogo presso l'Università di Ginevra (UNIMAIL) dal 4 al 6 luglio 2012. Nella giornata del 4 avremo diversi atelier e corsi pre-congressuali. Il 5 e il 6 luglio saranno offriranno ai partecipanti simposi, incontri con gli esperti, atelier, comunicazioni libere, poster e altre attività meno tradizionali come per esempio un workshop condotto da un etnosociologo. Un premio ricompenserà i due migliori poster.

Diverse organizzazioni e associazioni partecipano a quest'iniziativa sia attraverso un sostegno diretto sia con comunicazioni scientifiche. Ricordo l'Organizzazione Mondiale della la Salute (OMS), l'Associazione Europea di Psichiatria, l'Associazione Mondiale di Psichiatria, il centro Françoise Minkowska, EUFAMI, l'Euromed Network on Migrations and Mental Health, gli HUG, il CHUV, l'Università de Ginevra, l'European Federation of Psychiatric Trainees, l'Associazione Svizzera dei Medici-Assistenti in Psichiatria e Pro Mente Sana.

Genève, European Federation of Psychiatric Trainees, Schweizerische Vereinigung psychiatrischer Assistenzärztinnen und Assistenzärzte und Pro Mente Sana.

Erfreulicherweise unterstützt die Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie mit ihrem Präsident Pierre Vallon, sowie dem ehemaligen Präsident Hans Kurt die Tagung.

Diese breite Unterstützung zeigt sich in der erfreulichen Dynamik beim Einreichen von Abstracts. Das Programm ist auf der Kongresse-Webseite zu finden, die abrufbar ist unter

www.sgsp.ch

Da die Tagung in Genf stattfindet, möchten wir daran erinnern, welche Rolle die Stadt in den Bereichen humanitäre Hilfe und Verteidigung der Menschenrechte spielt. Die Eröffnungsveranstaltung vom 4. Juli um 18 Uhr wird öffentlich sein. Es sprechen u.a. Dr. Paul Bouvier (IKRK) und Dr. Naasson Munyandamutsa, ruandischer Psychiater, Preisträger des Prix de Genève 2011 pour les droits de l'Homme en Psychiatrie.

Eine festliche Abendveranstaltung am 5. Juli 2012 bietet eine ausgezeichnete Gelegenheit Kollegen und Kolleginnen im gemütlichen Rahmen zu treffen.

Wir freuen uns, Sie am ersten europäischen Kongress für Sozialpsychiatrie in Genf begrüßen zu dürfen.

FRANÇOIS FERRERO UND
YASSER KHAZAAL

Enfin, le congrès a la grande chance de bénéficier du soutien de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie et de son président Pierre Vallon ainsi que de son ancien président Hans Kurt.

L'ensemble de ces soutiens se traduit par une réjouissante dynamique de soumission de communications. Un préprogramme est disponible sur le site web du congrès, accessible, via :

www.sgsp.ch.

Dès lors que le congrès aura lieu à Genève, nous voulons rappeler aussi le rôle joué par cette ville dans les domaines humanitaire et de la défense des droits de l'Homme. La séance inaugurale du mercredi 4 Juillet à 18H, sera ouverte au public. Elle permettra, notamment, d'entendre le Dr. Paul Bouvier du CICR et le Dr. Naasson Munyandamutsa, psychiatre rwandais, lauréat du Prix de Genève 2011 pour les droits de l'Homme en Psychiatrie.

Enfin, afin de vous offrir une excellente occasion de rencontrer des collègues dans une ambiance conviviale, une soirée festive est prévue le 5 juillet 2012.

Au plaisir de vous accueillir à Genève au premier congrès Européen de Psychiatrie sociale.

FRANÇOIS FERRERO UND
YASSER KHAZAAL

Infine, il congresso beneficia del sostegno della Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia et del suo presidente Pierre Vallon e del suo past president Hans Kurt.

Tutti questi contributi hanno permesso un'ottima vitalità che si vede nelle comunicazioni che sono pervenute. Un programma è disponibile sul sito :

www.sgsp.ch.

Il congresso avrà luogo a Ginevra e ci teniamo a ricordare il ruolo che la città ha sempre avuto in ambito umanitario e della difesa dei diritti umani. La conferenza inaugurale del 4 luglio sarà aperta al pubblico con la partecipazione del Dr. Paul Bouvier del CICR e del Dr. Naasson Munyandamutsa, psichiatra del Rwanda, che ha ricevuto il Premio Genève 2011 per i diritti umani in psichiatria.

Infine una serata conviviale è prevista per il 5 luglio 2012 e sarà un'eccellente occasione d'incontro informale fra colleghi.

Con il piacere di accogliervi a Ginevra al primo Congresso Europeo di Psichiatria Sociale.

FRANÇOIS FERRERO UND
YASSER KHAZAAL

Ils seront au congrès

Sie werden an der Tagung sein

De nombreuses personnalités de toute la Suisse, de l'Europe et du monde nous feront l'honneur d'éclairer de leur dynamisme et de leur présence le congrès. Il nous est impossible de tous les nommer dans un article. En venant au congrès, vous aurez cependant la rare opportunité de les rencontrer tous et de choisir celles que vous tenez à écouter.

Une partie de ces personnalités font partie des comités du congrès (voir www.sgsp.ch).

Pour ne nommer que quelques-unes de ces personnalités (par ordre alphabétique), nous vous invitons à venir écouter :

Michaela Amering, experte du rétablissement et du travail avec les associations et les pairs aidants

Angelo Barbato, connu pour ses travaux, notamment sur les systèmes de santé

Paul Bouvier, expert de l'action humanitaire dans les conflits armés, représentera le CICR

François Borgeat, représentant la commission de la santé mentale du Canada

Thomas Becker, leader de l'évaluation des services de santé mentale

Tom Burns, spécialiste de la schizophrénie et des questions de contrainte

Rachid Beneggadi, de l'Institut Minkowska

Pim Cuijpers et Helena Riper, connus pour le développement de traitements en ligne

Jean Furtos, pionnier des questions de globalisation de santé mentale et de précarité

Andrea Fiorillo, auteur d'importants travaux sur les schizophrénies

Andreas Heinz, éminent clinicien, chercheur et chef du département de psychiatrie à Berlin

Thomas Kallert, connu, notamment pour ses travaux sur la contrainte, les systèmes de soins, et les traitements communautaires

Wolfgang Rutz, investi dans la psychiatrie sociale et des études sur le suicide

Marianne Kastrup, experte des questions transculturelles, de la migration et de la dépression

Levent Kuey, secrétaire général de l'Association Mondiale de Psychiatrie (WPA)

Driss Moussaoui, président de l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale (WASP)

Norman Sartorius, pionnier, acteur infatigable de la promotion de la santé mentale dans le monde et auteur de nombreux ouvrages importants

Shekar Saxena, directeur de la division de la santé mentale et d'abus de substances de l'OMS

Graham Thornicroft, leader de la déstigmatisation en Angleterre, auteur de livres fondamentaux

Danuta Wasserman, co-présidente du comité scientifique, présidente de l'Association Européenne de Psychiatrie, spécialiste de la thématique du suicide

Georges Szukler et Andrew Moulden, d'Oxford, qui exposeront des travaux relatifs à différentes formes de contrainte

Patrik Vuilleumier et son équipe, spécialisée dans les neurosciences

Par ailleurs, le congrès a la grande chance de bénéficier du soutien et de la participation active d'éminents professeurs de psychiatrie des facultés Suisses dont (voir éditorial).

De nombreuses autres personnalités, dont un certain nombre de pionniers et de leaders, issus des domaines associatifs, cliniques et académiques contribuent activement au congrès. Nous remercions vivement toutes ces personnes de leur soutien et de leur participation au congrès.

Nous nous réjouissons de vous y rencontrer bientôt !

FRANÇOIS FERRERO
ET YASSER KHAZAAL

Neuerungen in der Sozialpsychiatrie: Verschiedene Perspektiven

Innovations en psychiatrie sociale : regards croisés

Innovazione e psichiatria sociale: incrocio di sguardi

Thomas Rüst, Zürich

Wurden Sie während Ihrer Karriere mit der Notwendigkeit konfrontiert, im Bereich der Sozialpsychiatrie Neuerungen einzuführen?

Ich habe 1983 im Sozialpsychiatrischen Dienst der PUK Zürich den Berufsförderungskurs geleitet. Dies gab Anstoss im eigenen Projekt und vor allem in einer institutionsübergreifenden Arbeitsgruppe neue Wege der beruflichen Integration zu suchen. Wir entwickelten dort das Projekt „Social Manpower“, das nach einer Intervention der Firma Manpower dann zu Projekt „beschützende Arbeitsplätze“ wurde. Rückblickend – und ohne dass wir dieses Modell kannten - war dies das erste Supported Employment Projekt in der Schweiz, das dann auch Anstoss gegeben hat für weitere Fachstellen in den 90er Jahren. Diese Erfahrungen gaben dann auch Anstoss zum Projekt ‚Supported Employment‘ im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms (NFP45)

Wurden Sie mit bestimmten Hindernissen bei der Einführung dieses Projektes konfrontiert?

Wissen Sie, der Weg von einer Idee zu einem konkreten Projekt ist sehr lang und voller Hindernisse. Einerseits geht es darum, die eigenen Ideen wirklich konsequent durchzudenken und das heisst oft auch, eigene Denkmuster zu revidieren. Neue Projekte passen zudem oft nicht in die bestehenden Finanzierungsmodalitäten. Wer neues Projekt sagt, sagt auch neue Mitarbeiter. Es geht darum, die Umgebung zu überzeugen und neue Leute auszubilden, die in der Lage sind, das Projekt zu tragen.

Thomas Rüst, Zurich

Avez-vous, au cours de votre carrière, été confronté à la nécessité d'innover dans le domaine de la psychiatrie sociale ?

En 1983, j'ai dirigé le cours d'encouragement à l'emploi au service de psychiatrie sociale de la clinique universitaire psychiatrique de Zurich. Ce cours a permis de donner une impulsion nouvelle à la recherche de solutions pour une meilleure intégration professionnelle, de par le projet en lui-même, et avant tout en tant que groupe de travail supervisé par une institution. Nous avons alors développé le projet « Social Manpower », qui, grâce à l'intervention de la société Manpower, a pu devenir le projet « emplois protégés ». Rétrospectivement – et sans que nous ayons connaissance auparavant de ce modèle – ceci a constitué le premier projet de « Supported Employment » en Suisse, et a donné aussi le branle à toute une suite de projet similaires dans les années 90, qui ont à leur tour contribué au développement du projet « Supported Employment » soutenu par le Fonds National suisse pour la recherche.

Avez-vous rencontré des obstacles dans la mise en place de ce projet ?

Vous savez, le chemin qui mène d'une idée à un projet concret est très long, et semé d'obstacles.

D'une certaine manière, il s'agit de penser les nouvelles idées dans leur globalité, et cela signifie souvent de devoir réviser nos modèles de pensée. Les nouveaux projets ne s'intègrent en outre souvent pas très bien dans les modèles de financement existants. Qui dit nouveau projet dit également

Thomas Rüst, Zurich

Nel corso della sua storia professionale ha sentito la necessità di confrontarsi con il tema delle innovazioni in psichiatria sociale?

Nel 1983, ho diretto il corso di sostegno all'impiego presso il Servizio di psichiatria sociale dell'Università di Zurigo. Questo corso ha dato il là alla ricerca di nuove soluzioni per migliorare l'integrazione professionale sia nel gruppo di lavoro supervisionato dall'istituzione che nel progetto stesso. Abbiamo sviluppato il progetto »Social Manpower« che, grazie all'intervento della società Manpower ha potuto elaborare il programma « impieghi protetti ». Retrospectivamente e senza aver conoscenza dell'esistenza di questo modello- abbiamo creato il primo progetto svizzero di «Supported Employment» che in seguito è stato seguito da tutta una serie di iniziative simili nel corso degli anni 90. Il Fondo nazionale di ricerca ha sostenuto il progetto «Supported Employment».

Quali difficoltà ha incontrato nello sviluppo di questo progetto?

Il cammino che porta dall'idea al progetto nel concreto è lungo e disseminato di ostacoli. Si deve cambiare modo di pensare e le nuove idee devono essere viste nella realtà nel suo insieme. I nuovi progetti trovano difficoltà d'inserimento a livello dei modelli di finanziamento esistenti. Chi propone un nuovo progetto propone ugualmente l'assunzione di nuovi collaboratori. Divengono necessarie sia un'opera di convincimento dei referenti esterni che la formazione delle persone che metteranno in opera le nuove iniziative.

Was sind Ihrer Meinung nach die Bereiche, in denen Neuerungen in den nächsten Jahren notwendig sein werden?

Vielleicht geht es weniger darum, 'neue' Projekte zu erfinden, als von den Personen und deren Unterstützungsbedarf her zu denken. Es wird meiner Ansicht nach in den nächsten Jahren wesentlich sein, neue Lösungen in Zusammenhang mit den neuen Bedürfnissen der Gesellschaft, die sich ihrerseits auch verändert, zu entwickeln. Eine der grössten Herausforderung werden die Frage nach der Flexibilität der Betreuung sein, sowie nach dem « Home treatment », um flexible Behandlungen, die sich den Bedürfnissen der Betroffenen anpassen, anbieten zu können.

Ich hoffe zudem, dass wir eine grössere Individualisierung der Pflege ansteuern werden und uns der Tatsache bewusst sind, dass wir es mit Individuen, mit Menschen zu tun haben und nicht nur mit Kranken.

In welcher Hinsicht ist die Juli-Tagung wichtig?

Sie scheint mir eine wunderbare Gelegenheit, sich über die Grenzen hinaus auszutauschen, sich anregen und irritieren zu lassen von anderen Konzepten. Fixe Bilder und Vorstellungen professionellen Handelns engen auch unser professionelles Denken immer wieder ein.

Gianpiero Enderlin, Locarno

Wurden Sie während Ihrer Karriere mit der Notwendigkeit konfrontiert, im Bereich der Sozialpsychiatrie Neuerungen einzuführen?

Seit dem Anfang meiner Karriere ist es für mich im Bereich seelische Gesundheit zentral, Probleme in ihrer Gesamtheit zu verstehen und den gesamten Kontext des Patienten wahrzunehmen. Die Notwendigkeit gezielter Betreuung in einem krankheitsangepassten Umfeld ist mir auch schnell aufgefallen. Im Laufe der 70er Jahre habe ich in der

nouveaux collaborateurs. Il s'agit de convaincre autour de soi, et de former de nouvelles personnes à même de porter les projets.

Quels sont à votre avis les domaines où l'innovation sera nécessaire au cours des prochaines années ?

Peut-être s'agit-il moins de découvrir de « nouveaux » projets, que de penser aux personnes concernées et à leurs besoins de soutien. Il sera essentiel, à mon avis, dans les prochaines années, de développer de nouvelles solutions en lien avec les nouveaux besoins de la société, qui change, elle aussi. Un des grands défis sera de réfléchir aux questions de flexibilité des prises en charge, ainsi qu'à la question du « Home treatment », afin d'offrir des soins souples et pouvant s'adapter aux besoins des personnes concernées. J'espère également que nous pourrions aller vers une plus grande individualisation des soins, et une plus grande conscience du fait que nous traitons avec des individus, des êtres humains, et pas seulement avec des malades.

En quoi le congrès du mois de juillet vous semble être important ?

Il me semble une superbe occasion de pouvoir échanger par-delà les frontières, et de pouvoir se laisser stimuler et déconcerter par d'autres concepts. Des représentations figées de notre action professionnelle figent toujours plus notre pensée professionnelle.

Gianpiero Enderlin, Locarno

Avez-vous, au cours de votre carrière, été confronté à la nécessité d'innover dans le domaine de la psychiatrie sociale ?

Dès le début de ma carrière, il m'est apparu essentiel, en matière de santé mentale, de comprendre les choses dans leur ensemble, et de tenir compte du contexte global du patient. La nécessité de prises en charge flexibles et ciblées, m'a également très vite

In quali ambiti pensa che sarà necessario innovare nei prossimi anni?

Probabilmente sarà più necessario offrire sostegno alle persone che sono attualmente impiegate nei programmi attuali che di scoprirne di nuovi. A mio parere sarà importante cercare soluzioni in collegamento con i bisogni odierni della società in veloce cambiamento. Una grande sfida riguarda la questione della flessibilità della presa in carico così come quella dell'« Home treatment », con lo scopo di fornire soluzioni di cura duttili e adattate ai bisogni dell'utenza. Io spero che potremo procedere verso una maggiore coscienza e attenzione alle caratteristiche del singolo e che, coscienti del fatto che trattiamo con persone e non solo dei malati, potremo fornire trattamenti sempre più individualizzati.

Quali sono secondo Lei gli aspetti più importanti che riguardano il congresso di luglio?

Mi sembra un'ottima occasione di scambio di conoscenze al di qua e al di là della frontiera. I partecipanti potranno ascoltare e farsi sorprendere da altri modi di vedere e da altre concezioni. Visioni preconcepite del nostro procedere, infatti, finiscono per irrigidire il nostro pensiero professionale.

Gianpiero Enderlin, Locarno

Nel corso della sua storia professionale ha sentito la necessità di confrontarsi con il tema delle innovazioni in psichiatria sociale?

Fin dall'inizio della mia carriera mi è parso essenziale, nel campo della salute mentale, capire le cose nel loro insieme e tener conto del contesto globale in cui il paziente si trova. Mi sono presto convinto della necessità di prese in carico flessibili e misurate. Nel corso degli anni 70 ho conosciuto lo sviluppo delle prime comunità terapeutiche e ho creato a Berna un'associazione per le persone impegnate in queste attività. In seguito io e mia

Schweiz die Entwicklung der ersten therapeutischen Gemeinschaften mitverfolgt und einen Verein mit an diesem Tätigkeitsbereich interessierten Personen in Bern gegründet. Die Umsetzung in die Praxis erfolgte 1976, als ich zusammen mit meiner Frau fünf Jahre lang Therapieverantwortlicher bei der Terra Vecchia-Stiftung im Centovalli war, einer therapeutischen Gemeinschaft für junge Leute mit dissozialen Beschwerden und Drogenproblemen. Während dieser Zeit bot mir der Vertreter par excellence der Schweizer Sozialpsychiatrie Luc Ciompi an, an der Gründung der « Soteria » in Bern mitzuarbeiten, einer Gemeinschaft, in welcher dank dem persönlichen Engagement nicht psychiatrisch ausgebildeter, aber charaktermässig sorgfältig ausgewählter Leute akute Psychosen ohne oder mit minimalen Dosen von Psychopharmaka behandelt werden. Dieses Angebot prägte mich sehr, auch wenn ich es schliesslich nicht annehmen konnte. Meine Überzeugung wuchs während dieser Jahre, dass die Psychiatrie aus dem damals dominanten medizinisch zentrierten Modell herausfinden muss, indem man alle, in der Begleitung der Kranken aktiven Personen, als gleich wichtig respektierte und einschloss. Ich vertiefte diese Haltung während der 7 Jahre in Zürich, als ich an einer Schule für PsychiatriepflegerInnen als Hauptdozent für Psychiatrie wirkte. Es folgten drei Jahre in der Tessiner Staatspsychiatrie, unter gleichzeitiger Erweiterung meines Spektrums dank einer Systemtherapieausbildung und des Verfassens einer sozialpsychiatrischen Dissertation unter Luc Ciompi. 1989/90 war ich Mitgründer der Tessiner Sektion der Schweizer Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, die ich 13 Jahre lang präsiidierte, sowie der « Tessiner Zusatzausbildung in Sozialpsychiatrie », eines Kleinods multidisziplinärer Ausbildung für Erwachsene, die nach wunderbaren 22 Jahren dieses Jahr mangels Kandidaten leider ihre Türe schliessen wird.

Wurden Sie mit bestimmten Hindernissen bei der Einführung dieses Projektes konfrontiert?

frappé. J'ai connu au cours des années 70, le développement en Suisse des premières communautés thérapeutiques, et ai créé à Berne une association regroupant les personnes intéressées à ce domaine d'activité. Par la suite, ma femme et moi avons travaillé durant cinq ans à la fondation de Terra Vecchia, une communauté thérapeutique traitant de jeunes personnes avec troubles dyssociaux et toxicodépendantes. C'était durant cette période que j'ai connu le représentant par excellence de la psychiatrie sociale suisse, Luc Ciompi, qui m'avait offert de collaborer à la création de la « Soteria » à Berne, une communauté pour des personnes souffrant de troubles psychotiques, avec une approche basée sur l'engagement personnel, et permettant la contribution de personnes non formées en psychiatrie. Le but était de permettre de traiter ce type de troubles, en ayant recours de manière raisonnée à la pharmacothérapie. C'est au cours de ces années que j'ai développé la conviction qu'il était nécessaire de sortir du modèle médico-centré qui était alors dominant, en respectant et impliquant au maximum tous les acteurs potentiels du soin. J'ai ainsi été enseignant de psychiatrie dans une école formant des infirmiers, à Zurich. En 1989/90 j'ai été cofondateur de la section tessinoise de la Société de psychiatrie sociale, que j'ai présidée pendant 13 ans, ainsi que la « Formation supplémentaire en psychiatrie sociale » au Tessin, une vraie formation multidisciplinaire pour adultes qui a connu un formidable destin durant 22 ans, mais qui fermera ses portes cette année, faute de candidats.

Avez-vous rencontré des obstacles dans la mise en place de ce projet ?

L'un des principaux obstacles a été celui du faible développement de la culture de l'interdisciplinarité. J'ai été confronté, lors de mon arrivée au Tessin, à un modèle encore très centré sur la personne et le rôle du médecin, ce qui contrastait avec mon expérience zurichoise et mes convictions en généré-

ment. J'ai travaillé pendant cinq ans à la Fondation Terra Vecchia, qui est une communauté thérapeutique pour jeunes personnes avec problèmes sociaux et de toxicodépendance. In quel periodo ho conosciuto il rappresentante per eccellenza della psichiatria sociale svizzera: Luc Ciompi. Ho ricevuto da lui l'offerta di collaborare alla creazione della « Soteria » a Berna che è una comunità per persone sofferenti di disturbi psicotici, con un approccio basato sull'impegno personale e che prevede il contributo di persone non formate in psichiatria. Lo scopo era di proporre un trattamento di questi disturbi con un ricorso ragionevole alla farmacoterapia. Durante quegli anni è maturata in me la convinzione della necessità di uscire dal modello medico-centrato allora dominante, rispettando e coinvolgendo al massimo tutti gli attori implicati nella rete di cura. Così sono stato insegnante in una scuola infermieri a Zurigo. Nel 1989/90 sono stato cofondatore della sezione ticinese della psichiatria sociale che ho presieduto per tredici anni. La Formazione supplementare in psichiatria sociale (FSPS) è stata per ventidue anni una formidabile esperienza di una vera formazione interdisciplinare per adulti. Quest'anno purtroppo essa chiuderà per mancanza di nuove iscrizioni.

Quali difficoltà ha incontrato nello sviluppo di questo progetto?

Uno dei principali ostacoli che ho incontrato è dovuto a un insufficiente sviluppo della cultura dell'interdisciplinarietà. Fin dall'inizio del mio arrivo in Ticino ho dovuto confrontarmi con una visione molto legata alla persona e al ruolo centrale del medico e questo era in contrasto con la mia esperienza zurighese e le mie convinzioni rispetto alla necessità di orientare la presa in senso pluridisciplinare.

L'altro ostacolo principale è senz'altro quello rappresentato dalla politica che non ha sempre, anche nel tempo attuale, saputo orientare in modo

Ein Haupthindernis war im Kanton Tessin die wenig entwickelte interdisziplinäre Kultur. Immer wieder wurde ich mit einem noch auf die Person und die Rolle des Arztes konzentrierten Modell konfrontiert, was zu meiner Zürcher Erfahrung und meinen Überzeugungen oft in krassem Gegensatz stand.

Weiterhin war unsere Gesundheitspolitik behindernd, welche auch heute noch keine Entscheidungen treffen will, weder in Richtung Einbezug des sozialen Umfeldes im Rahmen der verschiedenen Dimensionen – biologisch, psychologisch und sozial – psychischen Krank- und Gesundseins, noch in der Koordination staatlicher und privater Bemühungen. Das Tessin führte zwar 1984 mit der weit über unsere Grenzen beachteten « Legge sull'assistenza sociopsichiatrica » Neuerungen ein, die eine klare Ausrichtung des Systems zur Gemeindegemeinde und Dezentralisierung vorsah. Dies wurde jedoch leider nie konsequent in die Wirklichkeit umgesetzt.

Was sind Ihrer Meinung nach die Bereiche, in denen Neuerungen in den nächsten Jahren notwendig sein werden?

Mehr als an „Neuerungen“ denke ich an den Erhalt der sozialpsychiatrischen Kultur, welche konsequent die verschiedenen Dimensionen, und speziell die momentan gefährdete soziale Komponente im Bereich der seelischen Gesundheit beachtet. Die Schliessung unserer Schule ist kein aufmunterndes Zeichen; der Rücktritt zahlreicher Persönlichkeiten, die wesentlich zum Aufschwung der Sozialpsychiatrie in der Schweiz beigetragen haben, auch nicht. Es fehlt der Verteidigung des Sozialen in der Psychiatrie die Unterstützung einer starken Lobby, wie sie z.B. der biologischen Psychiatrie zur Verfügung steht. Es wird sich in den nächsten Jahren darum handeln, die Vermittlung dieser Kultur zu verstärken und ihren Fortbestand zu sichern, so dass die heute vielbeschworene „Integration

ral de la nécessité d'orienter ce modèle vers la pluridisciplinarité.

L'autre obstacle principal est bien sûr celui du politique, qui n'a pas toujours eu et n'a d'ailleurs pas toujours actuellement, la volonté de prendre des décisions orientant clairement notre conception de la santé mentale vers une intégration des différentes dimensions, biologique, psychologique, et sociale. Le Tessin avait innové en 1984 en promulguant la « Legge sull'assistenza sociopsichiatrica », qui prévoyait une véritable orientation du système vers la communauté, et qui a servi d'exemple en Suisse durant plusieurs années. Il est regrettable qu'elle n'ait jamais pu être utilisée à sa juste valeur.

Quels sont à votre avis les domaines où l'innovation sera nécessaire au cours des prochaines années ?

L'un des principaux défis, dans la perspective d'intégrer les différentes dimensions du soin en santé mentale, est celui de maintenir vivante la culture de la psychiatrie sociale. La fermeture de notre école est un signe peu encourageant; le départ de nombreuses personnalités fortes ayant contribué à l'essor de la discipline en Suisse également. A la défense de la dimension sociale de la maladie psychique manque l'appui d'un lobby fort dont dispose la psychiatrie biologique. Il s'agira, dans les prochaines années, de renforcer la transmission de cette culture, et d'assurer sa pérennité, pour que la psychiatrie sociale puisse jouer au mieux son rôle.

En quoi le congrès du mois de juillet vous semble être important ?

Un congrès est avant tout un rituel, une occasion d'échanger et de partager ses expériences, mais aussi ses visions. Même si ce n'est plus à la mode de parler d'utopies, un tel congrès doit offrir un espace aussi à cela. C'est aussi un temps fort, qui permet d'apprendre, mais également de se rencontrer et de vivre des expériences personnelles importantes. C'est en ce sens

chiaro il suo procedere secondo una concezione della salute mentale che integri le differenti dimensioni biologica, psicologica e sociale. Il Ticino nel 1984 ha adottato un'innovativa « Legge sull'assistenza sociopsichiatrica », che prevede un vero orientamento del sistema verso la comunità e che ha rappresentato un esempio in Svizzera per diversi anni. Dispiace che non abbia potuto essere valorizzata adeguatamente.

In quali ambiti pensa che sarà necessario innovare nei prossimi anni?

Una delle sfide principali è quella, nella prospettiva d'integrazione delle diverse dimensioni della cura dei disturbi psichici, è quella di mantenere viva la cultura psichiatrico-sociale. La chiusura della nostra scuola è un segnale poco incoraggiante così come la partenza di numerose personalità forti che in Svizzera hanno contribuito allo sviluppo della nostra disciplina. Alla difesa della dimensione sociale della malattia psichica manca l'appoggio di una lobby forte di cui oggi dispone l'orientamento psichiatrico biologico. Bisognerà nei prossimi anni agire per rinforzare la trasmissione di questa cultura affinché la psichiatria sociale possa continuare a esercitare il suo importante ruolo.

Quali sono secondo Lei gli aspetti più importanti che riguardano il congresso di luglio?

Un convegno è in un certo senso un « rituale », un'occasione di scambio e di condivisione di esperienze e di modi di vedere. Anche se parlare di utopia è fuori moda, un congresso come questo deve poter offrire uno spazio anche in questo senso. È un evento intenso che permette sia di imparare che d'incontrarsi e di vivere esperienze personali importanti. Questo congresso è un'ottima notizia che può portare numerosi frutti.

des Sozialen in die grosse Psychiatrie“ nicht zu dessen Verkümmern verkommt.

In welcher Hinsicht ist die Juli-Tagung wichtig?

Eine Tagung ist vor allem ein Ritual, eine Gelegenheit sich auszutauschen und seine Erfahrungen und Sichtweisen zu teilen. Auch wenn es nicht mehr dem Zeitgeist entspricht, wie vor 30 oder 40 Jahren von Utopien zu reden, soll diese Tagung auch Raum geben, um sich derer zu erinnern, ja vielleicht sogar, sie auch im Heute wieder zu entdecken. Ein Kongress ist ein starker Moment, der erweiternd und vertiefend zu lernen erlaubt, welcher aber auch Platz bietet, d.h. die Rolle eines Forums spielt für Begegnungen, für die gegenseitige Aufmunterung, für das Schöpfen von Hoffnung für die Zukunft.

Dr. Philippe Huguelet, Oberarzt, HUG

Sind Sie im Laufe Ihrer Karriere mit der Notwendigkeit einer Weiterentwicklung im Bereich der Sozialpsychiatrie konfrontiert worden?

Meiner Meinung nach sind zwei Arten von Neuerungen zu unterscheiden: die Entdeckung neuer, universeller Lösungen und die Anpassung bestehender Lösungen an einen lokalen Kontext. Während es sehr schwierig ist, laufend neue Konzepte zu erfinden, ist es durchaus möglich, Ideen, die in anderen Regionen und Kontexten funktioniert haben, aufzunehmen. Genau das haben wir in Genf gemacht, als wir 2007 mobile Equipen schufen, eine Idee, die bereits seit 30 Jahren andernorts existiert. Sie entspricht dem Bedürfnis nach Mobilität und Flexibilität im Pflegebereich.

Wurden Sie mit bestimmten Hindernissen bei der Einführung dieses Projektes konfrontiert?

qu'un congrès de ce type reste une excellente nouvelle, qui peut porter de nombreux fruits.

Dr. Philippe Huguelet, médecin adjoint agrégé, HUG

Avez-vous, au cours de votre carrière, été confronté à la nécessité d'innover dans le domaine de la psychiatrie sociale ?

Il faut, à mon sens, distinguer deux types d'innovation : l'invention de solutions nouvelles, universelles, et l'adaptation à un contexte local de solutions existantes. S'il est pour le moins difficile d'inventer constamment des concepts nouveaux, il est tout à fait à notre portée d'adapter les idées ayant fait leurs preuves dans d'autres régions et contextes. C'est ce que nous avons entrepris à Genève, avec la création en 2007 de l'équipe mobile, une idée existant depuis une trentaine d'années dans le monde, et qui répondait au besoin de trouver des solutions de mobilité et de flexibilité dans les soins.

Avez-vous rencontré des obstacles dans la mise en place de ce projet ?

Il ne faut jamais négliger les obstacles inhérents à l'institution lors de la mise en œuvre d'un projet comme celui-ci. Nous avons du faire la preuve, au moyen d'une recherche évaluative, de l'efficacité et de l'économicité de l'équipe mobile. Il s'agissait de répondre aux critères d'exigence d'une institution comme la nôtre, des critères qui sont constamment revus et affinés au fil des années. Il est sans doute difficile d'imaginer aujourd'hui implanter un tel projet sans cette évaluation.

J'ajouterai qu'il est essentiel également de ne pas négliger la dimension politique de la psychiatrie sociale. Qui dit nouveau projet, dit besoin de financement, et les clés de ce financement sont entre les mains du politique, qui décide des secteurs auxquels

Dr. Philippe Huguelet, médecin adjoint agrégé, HUG

Nel corso della sua storia professionale ha sentito la necessità di confrontarsi con il tema delle innovazioni in psichiatria sociale?

A mio parere bisogna distinguere fra due tipi d'innovazione: l'invenzione di nuove soluzioni di portata universale e il cambiamento, l'adattamento di conoscenze già note a un ambiente particolare. Infatti, se è senz'altro difficile inventare costantemente nuovi concetti, è senz'altro possibile adattare alla situazione locale modelli e idee già sperimentati con successo in altre regioni. Questo è quello che abbiamo fatto a Ginevra con la creazione dell'équipe mobile che era già realtà nel mondo da circa una trentina d'anni. Quest'idea rispondeva alla necessità di trovare soluzioni di cura mobili e flessibili.

Quali difficoltà ha incontrato nello sviluppo di questo progetto?

Non bisogna mai sottovalutare gli ostacoli istituzionali che si frappongono alla messa in opera di un progetto come questo. Abbiamo dovuto, tramite una ricerca, dar prova dell'economicità e dell'efficacia dell'attività dell'équipe mobile. Bisognava rispettare i criteri che un'istituzione come la nostra esige; criteri che sono costantemente rivalutati e adattati nel tempo. Oggi non è pensabile mettere in campo progetti come questi senza una valutazione che abbia le caratteristiche richieste. Aggiungerei che la psichiatria sociale non deve dimenticare la dimensione politica. Un nuovo progetto implica sempre un bisogno di finanziamenti ed è la politica che decide a quali settori indirizzare i fondi pubblici. La psichiatria sociale, proprio per le questioni di cui si occupa, si trova al centro di queste implicazioni.

In quali ambiti pensa che sarà necessario innovare nei prossimi anni?

Die der Institution inhärenten Hindernisse dürfen bei der Umsetzung eines solchen Projekts nie unterschätzt werden. Wir mussten mittels einer Evaluation Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der mobilen Teams nachweisen. Es ging darum, den Anforderungskriterien einer Institution wie unserer zu genügen, Kriterien, die über die Jahre hinweg laufend überprüft und verfeinert wurden. Es heute kaum vorstellbar, ein solches Projekt ohne diese Evaluation einzuführen.

Ich möchte hinzufügen, dass die politische Dimension der Sozialpsychiatrie nicht ausser Acht gelassen werden darf. Wer von neuem Projekt spricht, spricht auch von Finanzierung und der Schlüssel dazu liegt in den Händen der Politiker, die entscheiden, welchen Bereichen öffentliche Gelder zugesprochen werden. Die Sozialpsychiatrie, bedingt durch die Fragen die sie an die Gesellschaft stellt, ist mitten in diesem System.

Was sind Ihrer Meinung nach die Bereiche, in denen Neuerungen in den nächsten Jahren notwendig sein werden?

Meiner Ansicht nach sollte die Frage der « Helping-Peers » in den nächsten Jahren im Zentrum unserer Interessen stehen. Wir sind daran ein Projekt in dieser Richtung zu entwickeln, was verschieden Fragen aufwirft, etwa hinsichtlich der Ausbildung der Peers und deren Entgelt. Pro Mente Sana versucht bereits in der Deutschschweiz ein solches Programm zu entwickeln.

In welcher Hinsicht ist die Juli-Tagung wichtig?

Es ist eine gute Gelegenheit sich unter Fachleuten auszutauschen und Lösungsansätze, die anderorts bereits mit Erfolg eingesetzt werden, kennen zu lernen. In diesem Sinne haben wir bereits R3 (Réseau Romand pour le Rétablissement) aufgebaut, die eine jährliche Versammlung Ende November vorschlägt.



the Italian voice | flickr

sont attribués les fonds publics. La psychiatrie sociale, de par les questions qu'elle pose à la société, est au cœur de ce dispositif.

Quels sont à votre avis les domaines où l'innovation sera nécessaire au cours des prochaines années ?

La question des pairs aidants devrait être selon moi au centre de nos préoccupations et de nos recherches dans les années à venir. Nous cherchons à mettre en place un projet allant dans ce sens, et faisons face à bon nombre de questionnements, quant à la formation de ces pairs, de leur rémunération, entre autres. Pro Mente Sana tente déjà, en Suisse alémanique, de développer un tel programme.

En quoi le congrès du mois de juillet vous semble être important ?

Il offrira l'occasion essentielle d'échanger entre professionnels, et ainsi de découvrir les solutions que chacun a pu mettre en place dans son pays ou son institution. C'est dans ce sens également que nous avons déjà mis en place R3, le Réseau Romand pour le Rétablissement, qui propose une réunion annuelle fin novembre.

La questione dei "pairs aidants" dovrebbe essere posta secondo me al centro delle nostre preoccupazioni e della nostra ricerca negli anni a venire. Noi stiamo cercando di mettere in funzione un progetto che possa rispondere a molte domande ancora aperte fra cui tra l'altro gli aspetti riguardanti la formazione e alla remunerazione. Pro Mente Sana in Svizzera tedesca si occupa già della questione con un suo programma.

Quali sono secondo Lei gli aspetti più importanti che riguardano il congresso di luglio?

Il congresso ci offrirà l'importante possibilità di scambiare le esperienze con altri professionisti scoprendo le soluzioni che ciascuno ha trovato nel suo paese. Nel nostro contesto proprio con questo spirito abbiamo creato R3, il "Réseau Romand pour le Rétablissement" che s'incontra tutti gli anni a novembre.



bild: bea pfeiffer

Jahrestagung 2011

Die gesamtschweizerische Jahrestagung 2011 war dem Thema „Andere Vorstellungen – Transkulturelles in der Sozialpsychiatrie“ gewidmet und fand in der UPK Basel statt, die uns grosszügig Räume und Verpflegung offerierte.

In unserem heutigen Alltag haben wir oft mit Patienten zu tun, deren Kultur und Sprache uns fremd sind. Oft vergessen wir, dass damit auch andere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit, von Betreuung und Umgang von Behandelnden und Patienten und Patientinnen verbunden sind.

Doch auch wir Behandelnde sind oft verschiedener Herkunft. Kolleginnen und Kollegen aus den umliegenden Ländern empfinden sich oft als Fremde, als Ausländer mit ihrer anderen beruflichen Sozialisation. Es gibt Unterschiede in Behandlungskonzepten, in der Vorstellung von Hierarchie und in den Aufgaben, die von den einzelnen Berufsgruppen erwartet werden.

Selbst wir in der Schweiz haben verschiedene Kulturen, die sich nicht nur durch die unterschiedlichen Sprachen unterscheiden, auch hier gibt es unterschiedliche Vorstellungen wie behandelt werden soll. Daher haben wir für die drei Einführungsreferate Referenten aus den drei Landesteilen gesucht.

Die Tagung hatte zum Ziel, über all diese Unterschiede vertieft nachzudenken. Die lebhaften und intensiven Diskussionen in den verschiedenen Workshops haben gezeigt, wie wichtig es ist, sich mit den Vorstellungen der Andern, der „Fremden“ auseinander zu setzen und die eigenen Meinungen und Auffassungen immer wieder von neuem zu hinterfragen, um nicht in Vorurteilen verhaftet zu bleiben.

Erfreulicherweise haben sich die drei Hauptreferenten bereit erklärt, uns ihre Referate in gekürzter Form zu Verfügung zu stellen, wofür wir uns herzlich bedanken.

RUTH WALDVOGEL, BASEL
RUTH.WALDVOGEL@BLUEWIN.CH

Journée annuelle 2011

La journée annuelle de la SSPS 2011 était consacrée au sujet „Autres visions – la dimension transculturelle en psychiatrie sociale“ et a eu lieu à la UPK de Bâle, qui nous a généreusement offert ses locaux ainsi qu’un petit ravitaillement.

Nous avons affaire dans notre quotidien à des patients dont la langue et la culture nous sont étrangères. Nous oublions souvent qu’ils ont par là des visions différentes de la santé et de la maladie, ainsi que de la prise en

charge et de la relation soignant-patient.

Mais nous aussi, les soignants, nous avons souvent différentes origines. Nos collègues venant des pays voisins se sentent souvent étrangers, eux qui jouissent d’une autre socialisation professionnelle. Il y a des différences dans les concepts de prise en charge, dans la manière d’appréhender la hiérarchie, dans les tâches qui sont attendues des différents corps de métier.

Même en Suisse, nous avons des cultures différentes, qui ne se remarquent pas seulement à travers les différentes langues, mais également par les différentes manières d’appréhender la prise en charge. Nous avons donc cherché pour les trois séances inaugurales des intervenants des trois régions de Suisse.

La journée annuelle avait pour but de réfléchir plus profondément à toutes ces différences. Les vivantes et intensives discussions qui ont eu lieu dans les différents ateliers ont montré à quel point il est important de se confronter aux autres, aux « étrangers » et de toujours remettre en question sa propre vision des choses, pour ne pas rester enfermer dans des préjugés.

Les trois intervenants ont été d’accord de nous soumettre un résumé de leurs interventions, ce pour quoi nous les remercions chaleureusement.

RUTH WALDVOGEL, BASEL
RUTH.WALDVOGEL@BLUEWIN.CH

Une différence pourrait bien en cacher une autre

Pour une approche transsociale fondée sur la reconnaissance

Transculturel suggère l'idée du passage d'une culture à une autre, en particulier, dans le domaine de la psychothérapie, de celle du thérapeute à celle du patient et réciproquement. La différence entre eux, outre leur asymétrie supposée naturelle dans la relation soignant / soigné, serait donc essentiellement culturelle. Cette différence n'en cache-t-elle pas une autre, bien plus insidieuse, dangereuse et même mortifère. ?

Depuis ma participation à la création de l'association Appartenances à Lausanne, il y a près de vingt ans, je travaille régulièrement avec des personnes dites migrantes, le plus souvent en situation de précarité. En Suisse, le début des années 90 constitua une période de grande effervescence dans le développement de projets, de pensées, dans le domaine Santé et migration. Entre autres, diverses associations et d'œuvres d'entraide, et même l'Office fédéral de la santé publique s'attelèrent à la problématique de l'interprétariat, délaissée jusqu'ici malgré la présence d'étrangers sur notre sol depuis des lustres. Je participai à ce mouvement qui quelques années plus tard déboucha sur la reconnaissance d'un certificat d'interprète communautaire. Je pris un délicieux plaisir à collaborer avec ces passeurs de mots, de mondes. Toute langue, appris-je, porte, traduit, abrite une conception du monde. Un seul exemple : l'albanais ne possède pas d'équivalent du mot colère, conçue comme nervosité ou blessure à son honneur : le psychiatre en perd son latin. Conséquence : pour comprendre l'autre, il se doit d'ébrécher la clôture de son monde de sens, en sortir et se décentrer. Se soucier des différences culturelles est donc indispensable.

Dans le domaine de la santé, mais aussi dans ceux du social et de l'éducation, l'approche des migrants a jusqu'ici traversé trois périodes. La première s'étendit jusqu'à la moitié des années 80 : la différence du migrant était simplement vue comme un déficit qui expliquait ses « problèmes ». En psychiatrie, le plus bel exemple est sans doute celui de J-L Villa qui, en 1960, comprenait le dit syndrome transalpin - ces douleurs chroniques rebelles qui, croyaient certains, ne touchaient que les travailleurs italiens, comme le symptôme d'une personnalité prémorbide typiquement transalpine caractérisée par une fixation orale et un attachement pathologique à la mère dont témoignait leur obsession de la pizza, des spaghettis et de l'huile d'olive. Sans fard. La seconde période dura une dizaine d'années, quinze tout au plus. Le modèle des déficits fut ébranlé. Des pratiques et des théories davantage respectueuses de l'altérité émergèrent, d'abord chez des praticiens et associations solidaires, puis au sein de services de l'Etat. Les initiatives se multiplièrent, sur le thème de l'interprétariat entre autres. A la fin des années 90, la question de la migration était devenue digne d'un programme national de recherche du FNRS, du développement d'une stratégie Stratégie migration et santé par l'administration fédérale qui finalement verra le jour en 2002. Mais le conte est trop beau pour se le laisser conter. Ces recherches et cette stratégie ont en fait amorcé - troisième période - un retour déguisé de la rengaine du déficit, cette fois dissimulée sous les atours d'une mélodie chatoyante et d'un vocabulaire politiquement correct. Signe parmi d'autres : les douleurs chroniques du migrant et les troubles psychiques de

l'adolescent migrant, les deux problématiques que ma pratique a révélées les plus fréquentes, les plus reliées aussi à une pathologie du lien soignant / soigné, sont soit absentes du discours (Stratégie 2002-2006), soit réduites à la volonté déficiente du migrant à s'intégrer ou/et à surmonter sa douleur (AI). Autre signe : le rôle de l'interprète communautaire est conçu - dans la stratégie puis sur le terrain - d'une manière bien plus restrictive qu'en son « âge d'or », toute fonction de médiation en étant progressivement évacuée. L'étranger est dorénavant devenu un simple problème à résoudre ; la question essentielle du lien entre deux sujets passe par dessus bord.

Certes quelques voix discordantes se font entendre. Par exemple, Claudio Bolzmann plaide pour un modèle antidiscriminatoire dans le travail social. A son sens, la différence sociale et les discriminations du migrant qui s'en suivent rendent mieux compte des problèmes du migrant qu'une lunette (purement) culturelle. En réhabilitant la dimension sociale, si souvent scotomisée dans les lectures transculturelles, il va certes dans la bonne direction. Mais il faudrait à mon sens aller encore plus loin dans le changement de focale. Cesser de prendre le migrant comme objet de nos investigations (que notre loupe soit culturelle ou sociale) et nous centrer sur le lien entre « aidant » et « aidé », soignant et soigné. Car ce lien est dramatiquement malade.

Quelques propositions. D'abord porter attention aux similitudes qui fondent nos différences. Que leurs habitudes culturelles / sociales distinguent parfois la propension les pères autochtone et migrant dans l'usage du châtiment corporel

n'empêche pas tous deux de rechercher similairement le bien de leurs enfants. Nous éviterons ainsi les jugements moraux d'infester notre perception de l'autre. Parmi ces similitudes, j'en propose une, particulièrement propice à mon sens à nourrir le lien soignant / soigné de reconnaissance mutuelle : notre commune substance migrante. En considérant la migration comme une métaphore, nous sommes tous des migrants, sinon dans l'espace, du moins dans le temps. Les mondes de sens qui nous entourent (la société, la psychiatrie, etc...) ne cessent de se transformer au point où chacun d'entre nous migre sans même bouger d'un centimètre. Au point où nous nous sentons parfois devenus étrangers au monde où nous vivons.

Mais si nous sommes tous des migrants, nous n'avons pas la même place dans les mondes que nous habitons. Certains, les professionnels du soin psychiatrique entre autres, y jouissant d'une place suffisamment reconnue pour que nous devions pas perpétuellement nous évertuer à en dénicher une. D'autres, tels nos patients dans la précarité, dont de très nombreux migrants, arpentent les marges en l'attente d'un strapontin. En termes de reconnaissances, notre différence est abyssale. Ce fossé, selon mon expérience, secrète les maladies de la reconnaissance que des symptômes psychiatriques recouvrent d'un voile pudique. Et si l'accent sur la différence culturelle tend, comme je le pense, à en dissimuler une autre, cette différence ne saurait se satisfaire du qualificatif « sociale », terme trop général en outre pour que l'on en tire le moindre enseignement sur le plan de notre praxis. Il s'agit avant tout d'une différence en termes de reconnaissances. Reconnaissances

plurielles. Nous pouvons dès lors imaginer une thérapeutique de la reconnaissance dont bénéficierait non seulement nos patients migrants, mais tous nos patients - ne sommes nous pas tous des migrants ? -, du moins ceux vivant dans une précarité avide de reconnaissances. J'ai tenté

d'esquisser les contours d'une telle thérapeutique de la reconnaissance, attentive au lien social entre soignant, soit transsociale, dans La migration comme métaphore .

JEAN-CLAUDE MÉTRAUX,
LAUSANNE

jcmetraux@bluewin.ch

Riassunto

Transculturale è un termine che suggerisce l'idea di un passaggio da una cultura all'altra e in particolare, nel campo psicoterapeutico, da quella del paziente a quella del terapeuta e viceversa. La differenza che esiste fra i due, oltre alla supposta naturale asimmetria che caratterizza la relazione curante/curato, in questo senso è essenzialmente culturale.

A mio parere è necessario cambiare attitudine smettendo di considerare il migrante come oggetto d'investigazione per concentrare l'attenzione sulla relazione che vi è fra cu-

rante e curato, fra chi assiste e l'assistito. Questa relazione è drammaticamente patologica.

Se consideriamo la migrazione come una metafora, siamo tutti migranti se non nello spazio quantomeno nel tempo. I mondi di significato che ci circondano (la società, la psichiatria ecc.) sono in continua trasformazione e lo sono talmente che ognuno di noi migra, anche se non si sposta di un centimetro. Per questo dobbiamo cambiare attitudine terapeutica così come ho tentato di indicare in «La migration comme métaphore».

Zusammenfassung

Transkulturell suggeriert die Vorstellung des Übergangs von einer Kultur zu einer anderen, im Bereich der Psychotherapie von derjenigen des Therapeuten zu der des Patienten und umgekehrt. Die Differenz zwischen den Beiden, neben der natürlichen Asymmetrie in der Beziehung Behandelnder/Behandelter, ist demnach im Wesentlichen kulturell.

Meiner Meinung nach müssten wir aufhören, den Migranten als Untersuchungsobjekt zu sehen und uns auf die Beziehung „Versorger“ und „Versorgter“, Behandelnder und Behandelter konzentrieren, den

diese Beziehung ist beunruhigend krank.

Wenn wir die Migration als Metapher nehmen, sind wir alles Migranten, wenn nicht räumlich so doch zumindest zeitlich. Die Bedeutung unserer Umgebung (die Gesellschaft, die Psychiatrie, etc...) verändert sich ständig, so dass wir alle migrieren ohne uns auch nur einen Zentimeter zu bewegen. Daher müssen wir unsere therapeutische Haltung ändern, wie ich das zu skizzieren versuchte in meinem Buch „La migration comme métaphore“ (Die Migration als Metapher).

„I limiti della conoscenza“

La storia dell'evoluzione della vita, tuttora incompiuta, evidenzia come l'intelligenza si sia formata mediante un filogenetico progresso ininterrotto lungo una linea che sale sino all'uomo. La figura del migrante infrange schemi consolidati dei nostri modi di vedere e di pensare la realtà, evoca fantasmi e paure solo apparentemente sopite, fanno scattare meccanismi sociali di difesa nelle nostre società in crisi.

Sul piano comportamentale i migranti mettono alla prova la consistenza dei principi di uguaglianza e di differenza nei limiti in cui la pretesa del diritto alla differenza o diversità deve comporsi con il principio universale dell'uguaglianza, proclamato nelle costituzioni nazionali e nei documenti internazionali (vedi art. 7 e 8 della Costituzione Svizzera).

L'identità proveniente dalla cultura di appartenenza è un valore che va riconosciuto e compreso. Il rispetto dell'identità e della differenza culturale è necessario e deriva dal principio di uguaglianza. A uno sguardo più attento non sfugge come i criteri in base ai quali si raggruppano gli individui in uguali e diversi variano secondo i tempi, i luoghi e le prevalenti ideologie, etiche, religiose, ecc.

Spesso un aspetto che accomuna i migranti è la perdita e la ricerca di una nuova identità. L'essere umano non può vivere come una monade solitaria e spaesata ma necessita, per trovare una definizione di sé, di relazioni interpersonali, con una lingua e con una storia comune che ne definiscano l'identità.

Con il termine identità intendiamo la visione che una persona ha di se stessa e delle proprie caratteristiche fondamentali che la definiscono come essere umano.

Il non riconoscimento di queste caratteristiche può creare un danno, può configurarsi come una forma di oppressione che obbliga una persona a vivere in una prigione, in un modo di vivere falso, distorto e impoverito.

Nel 1971, per la prima volta, il governo Trudeau (Canada) ha adottato ufficialmente una politica multiculturale, intendendola non più come un dialogo fra le due distinte culture del paese ma piuttosto come la convivenza di due componenti autonome e essenziali dello stato, ciascuna con la sua specifica storia e identità.

La parola "transculturale", d'altro canto, definisce un processo di trasformazione che comprende acquisizioni e perdite.

Una fase nuova nel dibattito e soprattutto nelle rivendicazioni nel segno del multiculturalismo si è avuta con gli effetti della globalizzazione, che ha determinato nuovi rapporti tra i popoli, tra gli Stati e gli individui. La globalizzazione ha reso evidente la necessità di definire forme nuove di convivenza sociale e civile con formule innovative di regolazione dei rapporti tra i diversi gruppi sociali e particolarmente con l'inclusione delle minoranze fin qui lasciate ai margini.

Transculturale significa trasformare e passare da un tipo di costruito culturale a un altro. È importante ricordare che per le persone l'appropriazione e l'interiorizzazione di modelli culturali diversi necessita di tempi molto lunghi.

In modo schematico possiamo dire che l'identità individuale, in trasformazione lungo tutto lo scorrere dell'esistenza, presenta tre elementi principali. La dimensione psicologica o della personalità deriva sia da aspetti temperamentali che educativo-cul-

turali e tende a restare costante nel tempo nel suo stile fondamentale e riconoscibile fin dalla prima infanzia. In secondo luogo possiamo considerare l'aspetto fisico che cambia gradatamente nel corso degli anni e ci permette di riconoscerci nell'immagine che vediamo nello specchio. L'identità sociale, infine, diversamente dalle prime due, può cambiare drasticamente e improvvisamente causando disorientamento e inevitabili problemi di adattamento alle persone. Licenziamenti, rivoluzioni, migrazione, separazioni, lutti sono alcuni eventi che causano cambiamenti importanti nell'identità sociale con inevitabile corollario di sofferenza e richieste di veloce adeguamento alle nuove situazioni. Questo è particolarmente vero nella nostra epoca del "tutto subito" caratterizzata dalla richiesta di alta "performance". Nei processi migratori le difficoltà sono evidenti dalla rottura della rete familiare e sociale con cambiamenti di ruolo e gerarchia nella comunità di vita, come pure di lingua, usi e costumi. Quelli di provenienza spesso sono svalutati socialmente nel paese d'arrivo.

La nostra capacità di identificarci, dialogare e comprendere gli altri (tanto più quando sono diversi dal nostro modo di sentire e comportarci) dipende dal nostro atteggiamento empatico. Con empatia si definisce una capacità relazionale che permette al soggetto di sintonizzarsi e di comprendere il significato del comportamento e i sentimenti dell'interlocutore. L'assenza d'empatia è generalmente considerata all'origine del male relazionale, dall'ostilità inadeguata alla paranoia, alla violenza. La scoperta dei neuroni specchio fornisce una base neurofisiologica a questa competenza e apre territori di ricerca intorno al

problema della sua mancanza e/o della sua lesione.

La psichiatria sociale, come sappiamo, vede l'individuo in relazione dinamica con il suo ambiente, capace di per sé di influenzarne positivamente o negativamente lo stato di salute. Sappiamo dalla ricerca e dall'esperienza che nessuno è empatico quando sente messa in pericolo la sua integrità psicofisica. Un evoluzionista ci spiegherebbe che il pericolo attiva il nostro sistema motivazionale agonistico e che quest'ultimo per permetterci di vincere la partita deprime la funzione empatica. In questo modo il nostro pensiero si polarizza secondo categorie rigide; vediamo tutto in bianco o nero e il mondo degli altri si divide schematicamente in chi ha ragione e chi ha torto, in amici/alleati e nemici. Curiosità, sfumature e dubbi sono eliminati per non farci perdere tempo e i distoglierci dall'obiettivo che è quello di vincere e ripristinare la sicurezza per noi e per i "nostri". Va da sé che l'esame di realtà ne risente, con un "pensiero unico" che tutto spiega e giustifica, ma molto ovviamente esclude. Anche empiricamente possiamo verificare come questo funzionamento si attivi automaticamente in noi stessi in situazioni di vero o spesso supposto pericolo. La psichiatria sociale ha allora riflessioni o suggerimenti (organizzativi o di setting per esempio) da dare per migliorare l'empatia fra le persone implicate?

È importante ricordare che la nostra prima risposta di fronte allo sconosciuto non è la curiosità o la cooperazione ma la diffidenza. Agli albori della conoscenza, "l'Altro" è "il diverso" per definizione cioè colui di cui non capiamo il comportamento e non conosciamo le risposte: temibile e imprevedibile. "L'Altro" è il nostro paziente per noi e noi siamo "l'Altro" per lui e questo è tanto più vero quanto più esso appartiene a una comunità minoritaria a noi culturalmente lontana.

Edith Stein, filosofa fenomenologa, descrive l'atto dell'empatia come il "rendersi conto", ossia l'osservare, il primo percepire, l'accorgersi di qualcosa che "affiorando d'un colpo

davanti a me, mi si contrappone come oggetto". L'empatia attesta dunque la possibilità della circolazione o comunicazione dell'esperienza, non perché due soggetti diventino uno, si confondano o trovino un'analogia e un'identità misteriosa, ma perché hanno la possibilità di accedere alla realtà vissuta di un altro essere umano.

In realtà, empatia non vuol dire gioire, soffrire insieme all'altro. Empatia vuol dire allargare la propria esperienza, renderla capace di accogliere il dolore, la gioia altrui, mantenendo la distinzione tra me e l'altro.

Spesso l'Altro è lo Straniero, che a volte come nel Simposio di Platone, succede che diventa mediatore per farci scoprire la verità delle cose.

Non è possibile "dire la verità" se non attraverso il confronto con il discorso di chi sia estraneo alla comunità e con essa entri in comunicazione.

GEA BESSO – PAOLO CICALÈ,
LUGANO
gbesso@ticino.com;
paolocicale@bluewin.ch;

Résumé

L'histoire de l'évolution de la vie, toujours inachevée, met en évidence comment l'intelligence est formé par un progrès continu phylogénétique le long d'une ligne qui monte jusqu'à l'homme. La figure des migrants viole nos modèles consolidés de voir et penser la réalité, évoque des fantômes et craintes apparemment surmontés et évoquent des mécanismes sociaux de défense dans notre société en crise.

Sur le niveau comportemental les migrants mettent à la preuve la cohérence des principes d'égalité et de différence en ce qui concerne la revendication du droit à la différence ou la diversité et que doit être en accord avec le principe universel d'égalité proclamée dans les constitutions nationales et dans les documents internationaux (voir art. 7 et 8 de la Constitution Suisse).

Zusammenfassung

An Hand der Evolutionsgeschichte lässt sich aufzeigen, wie Intelligenz durch eine kontinuierliche phylogenetische Entwicklung entstanden ist, die sich in einer Linie bis hin zum Menschen erstreckt. Die Gestalt des Migranten bricht mit unseren festen Denkansätzen, wie wir die Realität sehen und verstehen. Damit werden alte Phantasmen und Ängste, die vordergründig überwunden schienen, wieder geweckt und lösen in unserer kriselnden Gesellschaft soziale Abwehrmechanismen aus.

Auf der Verhaltensebene werden die Grundsätze von Gleichheit und Verschiedenheit auf die Probe gestellt, insofern als die Vorgabe des Rechts auf Unterschiedlichkeit und Vielfalt mit den universalen Grundsätzen von Gleichheit wie sie in der nationalen Verfassung und internationalen Dokumenten festgehalten sind (siehe Art. 7 und 8 der schweizerischen Verfassung) übereinstimmen müssen.

Krankheitsbild und Behandlungserwartung als Ausgangspunkt kultursensitiver Psychiatrie und Psychotherapie

Krankheitsbild und Behandlungserwartung als Ausgangspunkt kultursensitiver Psychiatrie und Psychotherapie

Migration ist eine Realität die in Gesamteuropa zunehmendes Gewicht hat, die Zahlen haben sich laut WHO-Zahlen seit 1975 verdoppelt. Migration ist aber für die Entstehung psychischer Erkrankungen ein bedeutsamer Risikofaktor. Kaum eine Veränderung ist im Leben so einschneidend wie Migration: nahezu alle Umgebungsaspekte ändern sich: von Nahrung, sozialen Beziehungen und Familie bis hin zu Sprache und Klima zwischen emotionalem Verlust und Hoffnungen auf das neue „Paradies“ Verlust und Veränderung als Trauerprozess¹.

Diese stressinduzierende Wirkung des „Trauerprozesses“ ist abhängig von dessen Länge und Intensität²: Verlust von Familie und Freunden, Sprache, Kultur, Heimat, Status, Kontakt zur eigenen ethnischen Gruppe, und körperlichen Risiken ausgesetzt sein. Dieser Trauerprozess kann nicht wirklich abgeschlossen werden und wird oft reaktiviert durch Kontakt mit der Heimat¹. Schwierigkeiten dieser Trauer angemessen Ausdruck zu verleihen und bei der Integration können zu manifesten seelischen Störungen führen¹. Das chronische multidimensionale Stress-Syndrom (Ulysses Syndrom): Entwickeln von depressiven Syndromen mit Angst-, somatoformen und dissoziativen Symptomen, zwischen Anpassungsstörung und PTSD².

Bzgl. der Risikos seelische Störungen zu entwickeln kann man Migranten nicht als homogene Risikogruppe betrachten: Motivation zur Migration (z.B. Gastarbeiter vs. Flüchtling), Fremdheit der Gastlandkultur, vermittelnde Instanzen haben einen moderierenden Einfluss, auch die Ethnie selbst. D.h. Risikofaktoren zur Entwicklung seelischer Störungen und Inanspruchnahmeverhalten müssen immer unter bestimmten Rahmenbedingungen angesehen werden. Carta et al, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2005, 1(13), 1-16

Das Gesundheitsmonitoring der Schweizer Migrationsbevölkerung (GMM, 2007) zeigt, dass das Inanspruchnahmeverhalten (z.B. Anzahl Arztbesuche/Jahr) nicht nur von der Ethnie sondern auch vom Alter und Geschlecht sehr abhängig ist, wobei generell mit dem Alter die Konsultationsfrequenz steigt. Besonders bei türkischen Frauen und Frauen aus

dem ehm. Jugoslawien zwischen dem 5. und 6. Lebensjahrzehnt zeigt sich eine stärkere Zunahme und insgesamt zeigt sich bei türkischen Migranten eine höhere Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe als bei Migranten aus Italien, Portugal, Sri Lanka oder auch der Schweizer Bevölkerung. Auch höhere Sprachkompetenz und Migration vor dem 15. Lebensjahr sind protektive Faktoren bzgl. schlechtem allgemeinem Gesundheitsstatus, Mangel an emotionaler Ausgeglichenheit oder Inanspruchnahme von fachpsychiatrischer Hilfeleistung. Die Erfahrung von politischer Repression und Gewalt in der Heimat spielen dabei ebenso eine Rolle wie das Gefühl in der Schweiz eine neue Heimat gefunden zu haben oder als Ausländer nicht diskriminiert worden zu sein.

International konnte man folgende Schutz- (+) bzw. Risikofaktoren (-) für psychische Gesundheit bei Migranten identifizieren (Bernal et al 2003):

Tabelle 1:

Schutz- (+) bzw. Risikofaktoren (-) für psychische Gesundheit bei Migranten (Bernal et al 2003)

- Arbeit und Stabilität der ökonomischen Situation (+)
- kulturelle und soziale Marginalisierung (-)
- Entfremdung von der Familie (-)
- Druck der Familie, in der Heimat Geld zu schicken (-)
- Diskriminierung als Ausländer (-)
- Auseinandersetzung mit gesetzlichen Bestimmungen (-)

Tabelle 2

Ansatz der kulturellen Formulierung von Problem und Erkrankung durch den Patienten (vgl. Rohloff et al 2009)

- Kulturelle Identität des Patienten: “Schweizer oder...?”
- Kulturspezifischen Erklärung der Erkrankung
- Kulturelle Einflussfaktoren aus dem Umfeld des Patienten
- Kulturelle Elemente in der Therapeut-Patient-Beziehung
- Spezifische Schwierigkeiten bei Dolmetscher gestütztem Arbeiten: Desynchronisation von fraglichen Kanaldiskrepanzen, Verhaltensbeobachtung
- Einstellung des Therapeuten zur Kultur des Patienten und seiner eigenen
- Vorerfahrung des Patienten mit Diskriminierung und Unzugänglichkeit angemessen erlebter Hilfe, Einfluss von Geschlechtseffekten, bestimmten (Sub-) Kulturen

Was sind die Hauptforderungen (vgl. Rohloff et al 2009), die sich hieraus für eine transkulturelle psychiatrisch psychotherapeutische Forderung ableiten lassen? Zunächst muss kultursensitiveres therapeutisches Arbeiten gefördert und weniger statisches und mehr dialogisches Kulturverständnis beim Therapeuten aufgebaut werden. Wie dies umgesetzt werden soll gibt der Ansatz der kulturellen Formulierung von Problem und Erkrankung durch den Patienten vor, der auf die in Tabelle 2 dargestellten Aspekte fokussiert.

Insgesamt lässt sich folgendes Fazit ziehen: Kultursensitive Psychiatrie ist eine Herausforderung der Gegenwart einer multikulturellen Gesellschaft. Sie führt den Patienten v.a. durch Fragen (Reduktion von Stereotypen gegenüber dem Migranten) und erfordert die präzise Kenntnis des Einflusses von anderer Kultur auf Symptompräsentation Hilfesuchverhalten,

Aufnahmebereitschaft von Interventionen, Kulturspezifische Aspekte der Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Aber: Die Gefahr auf Behandlerseite besteht nicht nur in einer Unterschätzung kultureller Unterschiede, sondern auch in deren Überschätzung.

ROLAND VAUTH, UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE KLINIKEN BASEL

A1 1)Lurbe Puerto K: Incursión sociológica sobre la enajenación de l@s otr@s. Estudio sobre el tratamiento de la diferencia étnica en la salud mental. In Trabajo de investigación Edited by: Solé C. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2002;2)Buendía J: Estrés y Psicopatología Madrid: Pirámide; 1993.

A2 1)Achotegui J: La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural Barcelona: Mayo; 2002
2)Jabardo V: Inmigrantes magrebíes en la agricultura: La Vega Baja del Segura (Orihuela). In Inmigración magrebí en España. El retorno de los moriscos Edited by: López B. Madrid: Mapfre; 1993.

Bernal M: Good practices in mental health and social care provision for refugees and asylum seekers. Report on Spain. In Final report on good practices in mental health and social care provision for asylum seekers and refugees Edited by: Watters C, Ingleby D. Bruxelles: European Commission (European Refugee Fund); 2003

Rohloff et al 2009 Transcultural Psychiatry, 46(3), 487-505

Neue Impulse in der Sozialpsychiatrie!

Noveos – ehemals VSPZO – feiert 2012 sein 40-jähriges Jubiläum. Der Verein entwickelt und führt sozialpsychiatrische Einrichtungen in den Bereichen Arbeit, Freizeit, Wohnen und Beratung an verschiedenen Standorten im Zürcher Oberland und am rechten Zürichseeufer. Während des Jubiläumsjahrs implementiert Noveos differenzierte „Intake- und Begleitprozesse“ und begibt sich damit auf neue Wege.

Das Hauptziel des Vereins Noveos ist die Förderung und Begleitung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Die besondere Stärke des Vereins liegt in der Breite und Vielschichtigkeit der Angebote, dank welcher mehrere Bedürfnisse eines betroffenen Menschen gleichzeitig erfüllt werden können. Dies führt zu einem erheblichen Mehrwert. Im Jubiläumsjahr 2012 organisiert Noveos seine Begleitprozesse neu: Neben einem zentralen „InTake-Prozess“ wird die Förderung und Begleitung nach einem differenzierteren Prinzip gestaltet. Damit garantiert der Betrieb die optimale, individuelle Betreuung von Betroffenen über alle Angebotsbereiche hinweg, ohne den Blick auf die Wirtschaftlichkeit zu verlieren.

„Sozialprozess“ für höchste Betreuungsqualität

Um die seit Jahrzehnten gute Positionierung als Kompetenzzentrum Sozialpsychiatrie weiter zu stärken, führt Noveos einen neuen «Sozialprozess» ein. Dieser garantiert höchste Betreuungs- und Förderqualität für die betroffenen Menschen dank bereichsübergreifend einheitlicher und fachlich hochstehender Standards aller sozialpsychiatrischen Angebote an allen Standorten. In jedem Betrieb werden qualifizierte „Sozialprozess“-Verantwortliche eingesetzt, welche eng mit

der Geschäftsführung zusammenarbeiten. Gemeinsam stellen sie sicher, dass die Förder- und Integrationsplanung optimal verläuft. Zudem wird ein betriebsübergreifendes „Sozialprozess“-Team gebildet, das sich aus der Geschäftsführung und den „Sozialprozess“-Verantwortlichen aller Angebote und Unternehmen von Noveos zusammensetzt. Dieses garantiert die einheitliche Qualität der Förderplanung und deren laufender Optimierung, und es dient der Geschäftsleitung als Konsultativgremium für sozialpsychiatrische Fragen. Der „Sozialprozess“ stellt vereinsweit hohe Standards sicher und garantiert Übersichtlichkeit und Transparenz. Noveos setzt damit Impulse für ein neues sozialpsychiatrisches Modell, welches gegebenenfalls in Zukunft Nachahmer finden könnte.

„InTake-/Begleit-Prozess“ für Profit mit menschlicher Wertschöpfung

Noveos optimiert seinen „InTake-/Begleit-Prozess“ und lenkt diesen neu zentral in der Fachstelle Arbeitsintegration Ibiza. Mit dieser Massnahme wird einerseits jedem Betroffenen eine möglichst ideale Betreuung gewährleistet, andererseits können die Leit motive für sozialpsychiatrische Betriebe – kleine und unterschiedliche Standorte, Familien- und Gemein denähe, zudem individuelle Ausrichtung – neu interpretiert und den wirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen angepasst werden. Im Zentrum der neuen Philosophie steht die individuelle, menschliche Betreuung aber auch der ökonomische Ansatz, um diese gewährleisten zu können. Dafür wurden Standorte zusammengeführt und grössere Einzelbetriebe eröffnet, welche die Rentabilität erhöhen. Die Zentralisierung des „InTake-/Begleit-Prozesses“ sorgt von der Anmeldung und Abklärung über die Triagierung, Begleitung

und Weitervermittlung aller Klientengruppen für einen reibungslosen und individuell orientierten Ablauf. Betroffene werden vom Ein- bis zum Austritt optimal begleitet. Seitens der Verantwortlichen ermöglicht die durchgehende Prozesskette und professionelle Aktenführung ein ideales Wissensmanagement und einen reibungslosen Wissenstransfer in der Begleitung. Das Berichtswesen wird für alle zuweisenden Stellen und Organisationen so qualitativ wesentlich aufgewertet.

NOVEOS, <http://www.noveos.ch/>

Résumé

Pour son quarantième anniversaire, la plus grande association de psychiatrie sociale du canton de Zurich Noveos – anciennement VSPZO – réadapte son modèle. Un „processus social“ optimisé et un „processus d’accompagnement“ centralisés vont être nouvellement implantés. Noveos se profile ainsi une nouvelle fois comme une institution de psychiatrie sociale moderne et de grande qualité.

Riassunto

Per il suo quarantesimo anniversario la maggiore associazione zurigese nel campo della psichiatria sociale – Noveos in precedenza VSPZO – rivede e riadatta il suo modello con la messa in opera di un „processo sociale“ ottimizzato e di un „processo d’accompagnamento“ centralizzato. Noveos nuovamente si profila così come un’istituzione psichiatrico-sociale moderna e di qualità.

Bericht aus dem ZV

Rapport du comité central

Rapporto del comitato centrale

Beim einleitenden Austausch aus den Regionen wird immer wieder deutlich, dass sich in der schweizerischen (Sozial-)Psychiatrielandschaft ganz unterschiedliche Entwicklungen abzeichnen. Mit Bedauern hat der ZV zur Kenntnis genommen, dass der Lehrgang der Tessiner Zusatzausbildung in Sozialpsychiatrie (FSPS) nach 25 Jahren mangels Anmeldungen erstmals nicht durchgeführt werden kann. In der Deutschschweiz wurde die ZASP 2010 neu konzipiert und wird von einer lebendigen Kursgruppe besucht. Ob sich die etwas quer in der Bildungslandschaft liegende Weiterbildung mit ihrer interdisziplinären und sozialpsychiatrischen Ausrichtung weiter entwickeln kann, muss sich noch zeigen.

Das Risiko, in Genf den ersten europäischen Kongress für Sozialpsychiatrie – in Zusammenarbeit mit der World Association for Social Psychiatry (WASP) – zu organisieren hat sich in fachlicher Perspektive bereits gelohnt. Namhafte Personen haben ihre Mitwirkung zugesagt, das Echo auf den call for papers war gross. So hoffen und wünschen wir, dass viele Teilnehmende am 5. und 6 Juli 2012 nach Genf kommen – und sich, insbesondere Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz, diese Gelegenheit zu Kontakt und Austausch mit Fachleuten aus ganz Europa im eigenen Land nicht entgehen lassen. Wir erhoffen uns von diesem Treffen auch Impulse für die Sozialpsychiatrie in der Schweiz.

Der Kongress gab Anstoss, den etwas veralteten Auftritt im Internet zu überarbeiten, in wenigen Wochen wird das nationale Portal der SGSP neu gestaltet sein.

Lors des échanges introductifs, il ressort toujours que la psychiatrie (sociale) amorce en Suisse des développements très différents suivant les régions. Le comité central a pris acte avec regrets du fait que la filière «Formation supplémentaire en psychiatrie sociale» au Tessin (FSPS) ne peut se tenir cette année en raison d'un manque d'inscriptions, et ce pour la première fois depuis 25 ans. En Suisse allemande, la conception de la ZASP a été revue en 2010 et est maintenant suivie par un groupe plein d'énergie. Il faudra voir si cette formation continue interdisciplinaire et orientée vers la psychiatrie sociale pourra se développer.

Le risque d'organiser – en collaboration avec la World Association for Social Psychiatry (WASP) – le premier congrès européen de psychiatrie sociale a déjà été récompensé de plusieurs manières. Des personnes de renom ont déjà confirmé leur participation, l'écho autour des call for papers a été important. Nous espérons et souhaitons donc que de nombreux participants se rendent à Genève les 5 et 6 juin 2012 – et que nos collègues de Suisse ne manquent pas cette occasion de rencontrer et de discuter avec des spécialistes de toute l'Europe dans leur propre pays. Nous espérons que de nouvelles impulsions pour la psychiatrie sociale en Suisse naîtront de cette rencontre.

Le congrès a été une motivation pour travailler sur notre présence internet qui était quelque peu vieillie. Le portail national de la SPS sera reconfiguré dans quelques semaines.

Le comité central s'est ensuite penché sur des questions organisationnelles, avant tout en lien avec le congrès

Nella discussione introduttiva si è messo in evidenza come la psichiatria (sociale) si stia sviluppando in modi diversi nelle tre regioni linguistiche. Il Comitato Centrale ha preso atto con rincrescimento che in Ticino la Formazione Supplementare in Psichiatria Sociale (FSPS) non comincerà le sue lezioni quest'anno per mancanza di allievi e questa è la prima volta che succede in venticinque anni. In Svizzera tedesca nel 2010 vi è stato un rinnovamento della ZASP e in questo momento un gruppo di persone pieno d'energia porta avanti le cose. In futuro bisognerà valutare se e come questa formazione interdisciplinare a orientamento psichiatrico-sociale sarà in grado di svilupparsi.

Si sono registrate le prime risposte positive nell'organizzazione del primo congresso europeo di psichiatria sociale in collaborazione con la World Association for Social Psychiatry (WASP). Persone note nel campo hanno già confermato la loro partecipazione e anche le risposte a livello di call of papers sono state buone. Noi speriamo che la partecipazione sia alta il 5 e il 6 giugno a Ginevra e che i colleghi svizzeri non manchino quest'importante occasione d'incontro e scambio culturale con specialisti di tutt'Europa. Pensiamo inoltre che quest'occasione possa fornire nuovi stimoli per la Psichiatria sociale nel nostro paese.

Il prossimo convegno ci ha fornito uno stimolo a ridiscutere e rivedere la nostra presenza su internet con un portale che rinnovato sarà disponibile nelle prossime settimane.

Il Comitato Centrale ha poi affrontato gli aspetti organizzativi tutto-

Im Weiteren waren es vor allem organisatorische Fragen, die den ZV beschäftigten, zum einen im Zusammenhang mit dem Kongress – für den die section romande federführend ist. Weiter beschäftigen wir uns mit dem INFO. Nach dem Ende der Zeitschrift Soziale Medizin wird das INFO vorläufig in gleicher Form weitergeführt. Die Frage, ob und in welcher Form eine elektronische Verbreitung (z.B. als Newsletter) gewählt wird ist noch offen. Vorher muss die Zusammensetzung der (dreisprachigen!) Redaktion neu geklärt werden. Neben Alexandre Wullschleger (Genf) und Paolo Cicale (Lugano) suchen wir ein Redaktionsmitglied aus der Deutschschweiz.

Neu zu besetzen sind nach dem Rücktritt von Roland Buchser und Thomas Rüst auch die beiden Funktionen Kasse und Aktuariat. In fachlicher Perspektive möchte der ZV gerne den am Kongress thematisierten Dialog mit dem Bereich Neuroscience weiterführen. Eine geeignete Fachperson als Mitglied im Zentralvorstand könnte diesen Dialog unterstützen.

THOMAS RÜST, AKTUAR
MÄRZ 2012

dont la section romande s'occupe en première ligne. Nous nous sommes ensuite penchés sur l'INFO. Après la fin du magazine « Soziale Medizin », l'INFO va être provisoirement poursuivi sous la même forme. La question de savoir si et sous quelle forme une diffusion électronique (par exemple sous forme de newsletter) est souhaitable, reste ouverte. Avant cela, la constitution du comité rédactionnel (trilingue !) doit être clarifiée. En plus d'Alexandre Wullschleger (Genève) et de Paolo Cicale (Lugano), nous cherchons un membre rédactionnel en Suisse allemande.

Suite à la démission de Roland Buchser et de Thomas Rüst, les fonctions de secrétaire et de trésorier sont à repourvoir. Au niveau du contenu, le comité central désire poursuivre le dialogue engagé par le congrès autour des neurosciences. Un spécialiste approprié comme membre du comité pourrait soutenir ce dialogue.

THOMAS RÜST, SECRÉTAIRE
TRADUCTION : MARIE FLEURY
MARS 2012

ra pendenti; in primo luogo quelli che si riferiscono all'organizzazione del congresso ginevrino. In seguito abbiamo discusso della situazione dell'INFO dopo la fine della pubblicazione del periodico Soziale Medizin. La decisione è stata quella di proseguire provvisoriamente la pubblicazione cartacea, come in passato. In seguito potrebbero essere prese in considerazione forme di pubblicazione elettronica (per es. sotto forma di newsletter). Per quanto riguarda la redazione (trilingue !) ora stiamo cercando il responsabile svizzero tedesco che affianchi Alexandre Wullschleger (Ginevra) e Paolo Cicale (Lugano).

In seguito alle dimissioni di Roland Buchser et di Thomas Rüst, saranno vacanti i ruoli di segretario e cassiere per i quali dovranno essere trovate le persone adatte.

Per quanto attiene la discussione sugli aspetti scientifici, il Comitato Centrale si è espresso in favore della prosecuzione di un dialogo con le neuroscienze che si svilupperà durante il convegno, individuando per questo nel futuro uno specialista membro di comitato con questa delega.

THOMAS RÜST, SEGRETARIO
MARZO 2012

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.

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.

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.



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

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

Adresse / PLZ / Ort:

E-Mail oder Fax: Tel.:

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

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

Senden an / Evoyer au / Spedire a:

Sekretariat AKI5, Juravorstadt 42, 2503 Biel
Sekretariat SSPS, p.a. Association Pro Mente Sana, Rue des Vollandes 40, 1207 Genève
Società Svizzera di psichiatria Sociale, c/o Studio Nautilus, Via Maraini 13, 6900 Lugano

Redaktionsteam / Gruppo di redazione / Equipe rédactionnelle:

Paolo Cicale,
laureato in filosofia, Lugano
paolocicale@bluewin.ch

Yvonne Lüdi, lic. phil.
Geschäftsleitung Stiftung Phönix, Zug
y.luedi@phoenix-zug.ch

Barbara Zbinden,
Mediation sociale, Martigny
zbarbara@bluewin.ch

Beiträge bitte jeweils an ein Mitglied der Redaktion.