

# SGSP INFO SSPS

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

## Liebe Leserin, Lieber Leser

Mit diesem INFO endet eine Ära, auch wir von der SGSP gehen online!

Nachdem wir lange vergeblich versucht haben, Nachfolgerinnen und Nachfolger für die Redaktion zu finden, entschlossen wir uns im Zentralkomitee letzten Dezember in Zukunft einen Newsletter in elektronischer Form zu gestalten. Alexander Wullschleger aus Genf, der schon einige Zeit in der Redaktion ist, erklärte sich bereit, die Federführung zu übernehmen, wofür wir ihm herzlich danken möchten. Ob Newsletter oder INFO in der bisherigen Form, es bleibt uns ein wichtiges Anliegen über aktuelle Fragen der Sozialpsychiatrie zu informieren, über Neuerungen zu berichten und diese kritisch zu hinterfragen.

Das vorliegende INFO befasst sich mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein Gebiet, das immer auch sozialpsychiatrisch ist, da eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen ohne Einbezug des sozialen Umfeldes gar nicht möglich ist. Das verlangt auch einen gemeindenahen Standort der Institution und eine gute Vernetzung aller Beteiligten. Dass dies vielen Personen, Behandelnden wie Eltern sehr bewusst ist, zeigte die heftige Kritik an der Planung einer neuen Kinder- und Jugend-Klinik in Basel am Stadtrand hinter der bestehenden psychiatrischen Universitätsklinik. Bis anhin sind die KJPD entsprechend einem gemeindenahen sozialpsychiatrischen

► S. 28

## Chère lectrice, cher lecteur

Avec ce dernier numéro de l'INFO, une ère touche à sa fin: à la SSPS aussi, on passe à l'information online!

Après avoir longtemps cherché sans succès des successeurs pour la rédaction, nous avons pris la décision au sein du comité central d'envisager pour le futur la création d'une newsletter électronique. Alexandre Wullschleger de Genève, qui fait partie depuis un certain temps déjà de la rédaction, s'est dit prêt à prendre la direction de ce projet, nous souhaitons le remercier chaleureusement. Qu'il s'agisse d'une newsletter ou de l'INFO dans sa forme actuelle, informer sur les questions d'actualité dans le domaine de la psychiatrie sociale, rendre compte de nouveautés et interroger celles-ci de manière critique, demeure une préoccupation importante.

Cette édition de l'INFO traite de la psychiatrie et de la psychothérapie pour enfants et adolescents, un domaine qui reste important en psychiatrie sociale, étant donné que le traitement des enfants et des adolescents n'est tout simplement pas envisageable sans la prise en compte de leur environnement social. Cela implique également un ancrage communautaire de l'institution et une bonne mise en réseau de tous les acteurs. La virulente critique à l'encontre de la planification d'une nouvelle clinique pour enfants et adolescents à Bâle, située aux limites de la ville, derrière la clinique psychiatrique

► p. 28

## Care lettrici, cari lettori,

Con questo numero dell'INFO si chiude un'epoca; anche la SSPS passa all'informazione online!

Dopo aver senza successo a lungo cercato dei successori per la redazione, il comitato centrale ha infine optato per la prossima diffusione di una newsletter elettronica. Il ginevrino Alexandre Wullschleger che da qualche tempo fa parte del comitato di redazione assume la responsabilità e la direzione di questo progetto e lo ringraziamo per il suo impegno. Per tutti noi è importante mantenere un mezzo di comunicazione (nella forma attuale dell'INFO oppure come newsletter) che informi sull'attualità, i progetti, le novità mantenendo vive la critica e la discussione.

Questa edizione dell'INFO è dedicata alla psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza che è un campo da sempre molto importante per la psichiatria sociale anche solo per il fatto che questo campo d'intervento non può prescindere dall'ambiente sociale. Questo implica che le istituzioni debbano essere collegate alla vita comunitaria e presentare una buona organizzazione di rete. La violenta polemica seguita alla pianificazione di una nuova clinica per bambini e adolescenti situata in zona periferica dietro la clinica psichiatrica universitaria a Basilea, dimostra quanto parenti e professionisti sono in buona parte coscienti di questi aspetti. Fino ad oggi, infatti, le

► p. 28

1 Editorial (Ruth Waldvogel)

3 Danke, merci, grazie Thomas!  
(A. Uchtenhagen)

6 1er congrès européen de psychiatrie sociale

7 Die Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Ostschweiz  
(Matthias Schmelzle)

10 la psichiatria infantile e dell'adolescenza in Ticino (Sonia Cattaneo)

13 La psychiatrie d'enfants et d'adolescents à Genève

15 Bericht aus dem Zentralvorstand  
Rapport du comité central  
Rapporto del comitato centrale  
(Ruth Waldvogel)

18 Informazione preliminare  
Vorankündigung  
Annonce préliminaire:

Giornate Nazionali SSPS  
Nationale Jahrestagung der SGSP  
Journée nationale SSPS 2013

Konzept dezentral organisiert, was von den Benutzern sehr geschätzt wird. Beim nun vorliegenden Neubau-Projekt wird wohl der Raumbedarf ausgewiesen, ohne dass gleichzeitig ein Konzept verbunden mit neuen Visionen für den Betrieb vorliegt.

Dies brachte uns dazu nachzuforschen, wie es um die Kinder- und Jugendpsychiatrie in anderen Landesteilen steht. Aus allen Berichten geht hervor, wie wichtig die Vernetzung zwischen den verschiedenen Institutionen ist, das heisst direkte Kontakte zwischen Behandelnden, Schulen, Ämtern und Eltern verbunden mit gut erreichbaren Standorten. Dies ist ein wichtiger Faktor in der Beurteilung der jeweiligen Situation. Der Mangel an gut ausgebildeten PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen gibt besonders in den eher ländlichen Gegenden wie der Ostschweiz und dem Tessin zur Besorgnis Anlass. Wie Sonia Cattaneo schreibt, ist dies auch darauf zurückzuführen, dass dieses Spezialgebiet am schlechtesten bezahlt ist und es bedarf einer dringenden Korrektur, um einer weiteren Verknappung an SpezialistInnen vorzubeugen.

Eine gut funktionierende Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine zentrale Voraussetzung für die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen. Dadurch kann neben individuellem Leiden von Betroffenen und deren Familien auch zunehmenden sozialen Kosten entgegen gewirkt werden.

Nun wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre beim letzten INFO in Papierform und hoffe, Sie werden auch an der neuen Version in elektronischer Form Gefallen finden. Wir werden Sie zur gegebenen Zeit informieren.

Im Februar 2013  
RUTH WALDVOGEL

universitaire actuelle, démontre que de nombreux protagonistes, professionnels et parents, en sont particulièrement conscients. Jusqu'à présent, les cliniques de psychiatrie pour enfants et adolescents étaient organisées selon un concept de psychiatrie sociale communautaire, ce qui est très apprécié par les utilisateurs. En ce qui concerne le projet de la nouvelle construction, on argue du besoin d'espace et de locaux, sans relier cet argument à un concept incluant de nouvelles visions pour l'institution. Cet exemple nous amène à vouloir connaître un peu mieux la situation de la psychiatrie infantile et juvénile dans d'autres régions du pays.

Dans toutes les contributions, l'importance de l'articulation en réseau des diverses institutions est mise en évidence, ce qui signifie des contacts directs entre professionnels des soins, écoles, administrations et parents grâce à un accès facilité au site. Cela constitue donc un facteur primordial pour ce domaine. Le manque de médecins-psychiatres et de psychothérapeutes bien formés fait également l'objet de préoccupations, en particulier dans des régions rurales comme la Suisse orientale et le Tessin. Comme le relève Sonia Cattaneo, cette carence s'explique en partie par le fait que ce domaine de spécialisation est le moins bien payé et nécessite en conséquence une correction urgente pour prévenir les risques de pénurie croissante de spécialistes.

Le bon fonctionnement d'une psychiatrie pour enfants et adolescents constitue un prérequis fondamental du diagnostic et du traitement précoces des troubles psychiques. On peut ainsi d'une part, agir sur la souffrance des personnes concernées et de leurs familles, et d'autre part prévenir des coûts sociaux en augmentation.

Je vous souhaite à présent une lecture stimulante de cette dernière édition en version papier de l'INFO. Vous trouverez également du plaisir dans le nouveau format électronique à venir. Au moment de sa mue, nous vous en informerons.

Février 2013  
RUTH WALDVOGEL

strutture per la popolazione giovanile erano pensate e collocate secondo i concetti della psichiatria sociale e questo era molto apprezzato dall'utenza. Il progetto della nuova costruzione si basa sulla necessità di nuovi spazi senza tener conto di altri aspetti fra i quali quello di un'istituzione che favorisca l'inclusione. Questa particolare situazione ci ha portato a voler conoscere meglio la situazione della psichiatria giovanile in altre regioni del paese.

Tutti i contributi che abbiamo raccolto in questo numero mostrano l'importanza del lavoro di rete che coinvolge professionisti, parenti, scuola ecc. Questi contatti personali risentono anche dell'accessibilità o meno dei luoghi d'incontro. La sede del luogo di cura in tal senso è un fattore imprescindibile.

La mancanza di medici specialisti e psicoterapeuti formati nel campo è un'altra preoccupazione importante che ci viene segnalata e che è sentita particolarmente nelle regioni rurali come nella Svizzera orientale così come in Ticino. Questa situazione si spiega anche, come descrive bene Sonia Cattaneo nel suo articolo, per il fatto che si tratta della specializzazione medica meno remunerata fra tutte. Una correzione a questo livello s'impone per contrastare la pericolosa tendenza a un aumento del problema nei prossimi anni.

Per un diagnostico e un trattamento precoce dei disturbi psichici, una condizione chiave è una pedopsichiatria funzionando bene.

Il buon funzionamento dei presidi e delle strutture di psichiatria infantile e dell'adolescenza costituisce un prerequisito fondamentale per una corretta diagnosi e terapia precoce dei disturbi psichici. D'un lato una buona politica in tal senso permette di prendere in carico la sofferenza dei piccoli e delle loro famiglie e dall'altro questi interventi hanno valore di prevenzione contribuendo al contenimento dei costi sociali.

Vi auguro un'interessante lettura di quest'ultima edizione cartacea dell'INFO e alla prossima versione elettronica per l'esordio della quale vi terremo informati.

Febbraio 2013  
RUTH WALDVOGEL

# Danke, merci, grazie Thomas!



Thomas Rüst, unser langjähriger Ak-  
tuar und ZASP-Geschäftsleiter, hat  
seine Ämter Ende letzten Jahres ab-  
gegeben und wir möchten ihm an dieser  
Stelle für seinen grossen Einsatz dan-  
ken. Professor Ambros Uchtenhagen,  
einer der Begründer unserer Gesell-  
schaft und deren erster Präsident,  
stellte ihm schriftlich Fragen zu sei-  
nem Werdegang. Daraus entstand ein  
eindrückliches Bild der Biographie  
von Thomas, aber auch der Sozialpsy-  
chiatry. Thomas hat die SGSP seit  
ihren Anfängen wesentlich mitge-  
prägt, unter anderem auch beim Auf-  
bau der „ZASP- die interdisziplinäre  
sozialpsychiatrische Weiterbildung“,  
der er in den letzten Jahren eine neue  
Struktur gegeben hat. Wir hoffen, da-  
mit auch weiterhin Interesse an der  
Sozialpsychiatry, oder wie Thomas  
vorschlägt, an einer community men-  
tal health zu wecken.

Wir wünschen Dir im neuen Le-  
bensabschnitt viele spannende und

anregende Erfahrungen und freuen  
uns, Dich auch in Zukunft an unseren  
Tagungen und Veranstaltungen zu  
treffen.

Après avoir durant de longues années  
assumé la responsabilité de la gestion  
des actes de la SSPS et dirigé la forma-  
tion en psychiatrie sociale de la ZASP,  
Thomas Rüst a renoncé à ses fonc-  
tions à la fin de l'année dernière. Nous  
souhaitons ici le remercier pour son  
grand engagement. Le professeur Am-  
bros Uchtenhagen, un des fondateurs  
de notre société et son premier prési-  
dent, lui a posé par écrit quelques  
questions sur son parcours. Il en ré-  
sulte une vision impressionnante de la  
biographie de Thomas, mais égale-  
ment de la psychiatrie sociale. Tho-  
mas a en effet considérablement influ-  
encé la société suisse de psychiatrie  
sociale depuis ses débuts, notamment  
dans la conception et la mise sur pied  
de la ZASP, la formation continue in-  
terdisciplinaire en psychiatrie sociale,  
à laquelle il conféra durant ces derniè-  
res années une nouvelle structure.  
Nous espérons grâce à celle-ci conti-  
nuer à susciter de l'intérêt pour la psy-  
chiatry sociale, ou comme le propose  
Thomas, à éveiller celui pour une  
community mental health.

Nous souhaitons à Thomas de  
nombreuses et passionnantes expé-  
riences pour sa nouvelle étape de vie

et nous nous réjouissons de le rencon-  
trer encore à l'avenir dans nos diffé-  
rentes nos journées et manifestati-  
ons.

Thomas Rüst ha per lunghi anni assun-  
to sia la responsabilità della redazione  
degli atti dell'SSPS che diretto la For-  
mazione in psichiatria sociale ZASP e  
alla fine del 2012 ha lasciato questi  
impegnativi incarichi. Con queste righe  
desideriamo ringraziarlo sentitamente  
per il grande impegno svolto per la so-  
cietà. Il prof Ambros Uchtenhagen, uno  
dei fondatori dell'SSPS e suo primo pre-  
sidente ha voluto porgli per iscritto al-  
cune domande sul suo percorso. Il ri-  
sultato è la storia della SSPS in rappor-  
to con la biografia di Thomas poiché il  
suo contributo personale ne ha fort-  
emente influenzato lo sviluppo cultura-  
le fin dai suoi esordi. Negli ultimi anni  
inoltre ha lui stesso contribuito a una  
riorganizzazione della ZASP, forma-  
zione continua interdisciplinare in psi-  
chiatry sociale che ha oggi una nuova  
struttura. Noi speriamo che questo  
possa continuare a suscitare interesse  
per la psichiatria sociale o, come direb-  
be Thomas, quello verso una commu-  
nity mental health.

Auguriamo a Thomas di avere  
grandi soddisfazioni nel suo prossimo  
futuro e speriamo di incontrarlo an-  
cora durante giornate e manifestazio-  
ni dell' SSPS.

## Fragen an Thomas Rüst, gestellt von Prof. A. Uchtenhagen

**Du hast Deine Studien im Hauptfach  
Soziologie abgeschlossen. Was hat  
Dich dazu bewogen? Welche Ziele  
hast Du damit verbunden und was hat  
es Dir für Deine spätere Arbeit ge-  
bracht?**

Ich kann mich nicht mehr erin-  
nern, was mein erstes Interesse für die  
Soziologie geweckt hat. Erinnern  
kann ich mich an die Lektüre des Bu-  
ches ‚Soziologie der Entwicklungslän-  
der‘ und dass es in Zürich noch gar

keinen Lehrstuhl für Soziologie gab.  
So hatte ich zumindest eine gute Be-  
gründung gefunden, mein Studium in  
Berlin fortzusetzen und meinem he-  
imatlichen und familiären Umfeld zu  
entfliehen. Ich zögere, denn ich mis-  
traue meinen eigenen Antworten auf  
Fragen zur Biographie. Soziologie  
lehrte mich, in diesen Geschichten we-  
niger historische Wahrheit zu sehen,  
als den Versuch, seinem Leben rück-  
wirkend einen Sinn zu geben. Gerade

darum gehe ich jedoch mit Peter Bich-  
sel einig, wenn er schreibt, dass wir  
nur erzählend unser Leben bestehen  
können. Er fährt fort „Das Leiden  
macht uns zu Erzählern.“

Erst im Lauf des Studiums las ich  
Ralph Dahrendorfs Aufsatz Homo  
Sociologicus, in dem der Satz steht:  
„Die Soziologie hat es mit dem Men-  
schen im Angesichts der ärgerlichen  
Tatsache der Gesellschaft zu tun“. Diese  
irritierende Gleichzeitigkeit,

dass wir auf der Suche nach Autonomie gleichzeitig mit unserer existenziellen gegenseitigen Abhängigkeit konfrontiert sind, hat mich immer beschäftigt. Als Kind lebte ich Tagträumen nach, in denen ich mein Leben ganz allein ohne alle andern Menschen bewältigen wollte. Daran denke ich, wenn ich mich heute frage, warum ich mir ein Studium und immer Aufgaben suche, die mich in unmittelbarem Kontakt mit Menschen bringen. Ziele? Die hatten weniger mit Soziologie zu tun, als mit dem, was mir im jeweiligen Moment richtig und möglich schien.

Was es mir für meine Arbeit gebracht hat? „Es geht nicht auf, es gibt viele Wahrheiten“. Das klingt jetzt vielleicht pathetisch, ich verstehe es immer mehr entlastend: Brüche, Krisen, Sinnloses und Absurdes gehören zum Leben. Das runde, gelungene Leben bleibt Versprechen, Ernst Bloch spricht von „Heimat, dem Ort wo noch niemand war“. Doch „es gibt viele Wahrheiten“. Meine Gewissheiten sind längst nicht immer die des Gegenübers, aber wir kommen nicht umhin gemeinsam Lösungen zu suchen. Das ist oft mühsam, gelingt nicht immer, doch es bedeutet für mich auch, dass es viele mögliche Lösungen gibt und nicht nur die, welche meiner begrenzten Erfahrung entspricht. Darin gründet mein Vertrauen in zukünftige Entwicklungen im Grossen aber auch in Recovery – Gesundheit - in jedem einzelnen Leben.

**Du hast ein Leben lang Weiterbildung gesucht und mitgemacht – um Gelerntes weitergeben zu können? Was war es für Dich selbst?**

Wenn ich sehe wie viele Diplome, CAS, DAS und MAS jüngere Kolleginnen und Kollegen vorzeigen können, dann war ich selbst wohl eher ein Rosinenpicker, ich bin einfach dem gefolgt, was mich gerade interessierte oder was mir für meine aktuelle Tätigkeit gerade relevant erschien. Abschlüssen habe ich mich eher entzogen. Darum sind wohl auch meine beiden Dissertationsprojekte

auf der Strecke geblieben. Dass ich heute selbst so viel unterrichtet ist nicht ohne Ironie, denn eines meinte ich zu wissen, ich wollte nie Lehrer werden; ändern zu sagen, was und wie man etwas tun kann, statt es einfach selber zu tun, hatte immer einen zwiespältigen Klang für mich. Doch gerade die Erfahrung, dass Menschen Anstösse aufnehmen, in Frage stellen, weiter denken und ihren eigenen Weg gehen damit, das fasziniert mich immer wieder. Ich habe dieser Tage noch Lerntagebücher und Lernprojekte aus verschiedenen Weiterbildungen zu beurteilen und bin einmal mehr beeindruckt, wie Lehrgangsteilnehmende einen – vielleicht zufälligen – Anstoss aufnehmen, ihr Handeln kritisch befragen und eigenständig weiter entwickeln und in ihrem Umfeld umsetzen.

**Von der Erwachsenenbildung zur Arbeit mit Behinderten – wie kam es dazu und was bedeutet es Dir?**

Ich habe vor und nach 1968 studiert und bin dann - wiederum eher zufällig – in einem der Tradition verbundenen Bildungshaus gelandet. Das weckte einerseits Widerspruch und machte andererseits Mut, mit anderen zusammen ein eigenes Zentrum aufzubauen und nach eigenen Formen und Inhalten zu suchen. Hilfreich war dabei, dass wir im Rahmen der ökumenischen Erwachsenenbildung wichtige Gesprächspartner fanden. Paulo Freires „problemformulierende Bildung“ beeindruckte uns, seine Alphabetisierungsprogramme welche sich an „generativen Themen“ orientierten, d.h. an dem was die Menschen grundlegend beschäftigte und nicht dem, was Dozenten für wesentlich hielten. Paulo Freire befand sich zu dieser Zeit in Genf im Exil, sein emanzipatorischer Ansatz war für die Militärdiktatur zu bedrohlich. Diese politische Komponente fanden wir auch bei Ruth C. Cohn und ihrer Themenzentrierten Interaktion, welche die (Selbst)verantwortung jedes Einzelnen für die gemeinsam zu lösende Aufgabe ins Zentrum stellte: „Be your own Chairman“.

Dieses Verständnis aus der Erwachsenenbildung brachte ich mit in den Berufsförderungskurs, ich wurde hier mit existentielleren Biographien und Erfahrungen konfrontiert, mit neuen Facetten menschlichen Erlebens und Verhaltens, und doch stand für mich die Kontinuität im Vordergrund. Wir sprachen noch nicht von Empowerment, das Konzept Recovery lernte ich erst in den 90er Jahren kennen, ich denke heute, wir waren damals schon auf der Suche nach dem, was diese Begriffe meinen.

**Du hast viele Jahre in Leitung und Entwicklung von BFK und ZASP investiert und berufliche Rehabilitation zu einem Deiner Leitthemen gemacht – was waren Deine wichtigsten Erfahrungen, Probleme, Höhepunkte?**

Rehabilitation hat mit alltäglichem Handeln, mit dem nicht spektakulären Bewältigen des Zusammenlebens zu tun. Dieses Alltagsleben kann durch Krankheitsfolgen erschwert werden, aber mindestens so sehr dadurch, dass das materielle und das soziale Lebensumfeld Bedarf und Möglichkeiten dieser Menschen nicht angemessen berücksichtigt und sie so behindert. Rehabilitation hat darum mit ganz konkretem Handeln zu tun, jetzt im realen Alltag. Das heisst einerseits Ermutigen, Unterstützen beim Suchen und Umsetzen eigener Schritte, aber mindestens so sehr auch eigenes Einflussnehmen auf (politische) Rahmenbedingungen oder gesellschaftliche Einstellungen und konkretes Handeln im Beiseiterräumen von Hindernissen und Vorurteilen. Mir entsprach diese konkrete Seite und ich beobachtete auch immer wieder, wie lebenspraktische und konkrete Veränderungen dann zu mehr Zuversicht und zu Gesundheit führen können. Äussere konkrete Erfahrungen und Veränderungen können Anstoss sein für persönliche Entwicklung. Es ist gewissermassen ein Weg von Aussen nach Innen.

Gleichzeitig wurde ich damit konfrontiert, wie wenig Ahnung ich hatte, als wohlmeinender Begleiter, von den Lasten und Leiden, die mit psychischer Krankheit verbunden sein können.



Die Trias - ein Dach über dem Kopf, eine Arbeitsstelle und ausreichend Mittel zum Leben, sind grundlegende Menschenrechte – doch ich musste auch lernen, dass dies allein kein Beleg ist für erfolgreiche Rehabilitation oder Integration. Im Rahmen eines strukturierten Forschungsinterviews befragte ich einmal einen jungen Mann sechs Monate nach Klinikaustritt. Er bewohnte eine sorgfältig eingerichtete, gepflegte Wohnung, im Eingangsbereich hatte er Kino- und Konzertbillete der letzten Monate an einer Pinwand gesammelt, er gehe oft mit Kollegen aus, und er berichtete mir von seiner Halbtagsbeschäftigung an einem geschützten Arbeitsplatz. Ich bat ihn mir zu sagen, wie sinnvoll er sein Leben als Ganzes heute erlebe – entsprechend einer Skala von 0 (völlig sinnlos) bis 10 (alles sinnerfüllt). Es folgte langes Schweigen, dann meinte er „vielleicht doch 1...“. Es fiel mir schwer, das Interview vorschriftsgemäss weiterzuführen.

**Psychiatrie und vor allem Sozialpsychiatrie waren lange ein institutioneller Rahmen für Deine Tätigkeiten. Was bewog Dich zum Schritt in ein selbständiges Unternehmen? Und wohin bewegt sich die Sozialpsychiatrie?**

So zu arbeiten, wie ich es eben formuliert habe, ist für mich nur im Team im ständigen Diskurs möglich. Ein institutioneller Rahmen kann dies erleichtern. Neukirch – unser Bildungszentrum - leiteten wir, wie ich meine, erfolgreich im Team zu viert mit verteilten Aufgaben aber ohne Hierarchie. In der hierarchisch strukturierten Organisation einer Klinik musste ich lernen, dass man sich dieser Hierarchie nicht entziehen darf und versuchte meine Leitungsrolle zu finden. Der Schritt in die Selbständigkeit war, einmal mehr, kein Lebensziel, sondern ergab sich eher zufällig, weil ich die Institution im fortgeschrittenen Alter verliess – um mich mit einem Thema auseinanderzusetzen, das mich seit meiner Zeit im BFK beschäftigte: das Zusammenwirken von Geist und Körper. Parallel zur Feldenkrais-Aus-

bildung - über vier Jahre jeden Sommer zwei Monate in New York – suchte ich wieder einen beruflichen Einstieg und realisierte rasch, dass sich das so leicht nicht verbinden liess. Also machte ich aus der Not eine Tugend und begann selbständig zu arbeiten. Das Team musste ich mir nun selbst und ad hoc suchen. Die Schwerpunkte meiner Tätigkeit ergaben sich durch Aufträge und Anfragen: psychische Gesundheit, Rehabilitation, Arbeit, Recovery.

Im ZASP Basiskurs vor einem Jahr habe ich Dich gefragt, wohin sich die Sozialpsychiatrie bewegt. Dieser vor drei Jahren neu eingeführte, dreitägige Basiskurs ist für mich ein guter Anstoss und eine gewaltige Herausforderung, mich mit der Frage, wie verstehen wir Sozialpsychiatrie?, auseinander zu setzen. Ich freue mich darum, diesen Sommer das Thema nochmals aufzunehmen. Ich frage mich aber zunehmend, ob community mental health – so der Titel des neu überarbeiteten Handbuchs der Oxford University Press, nicht angemessener wäre, als der historisch befrachtete Begriff Sozialpsychiatrie. Dieses Verständnis spiegelt für mich gemeinschaftliches Handeln in der Gesellschaft und im Hinblick auf Teilhabe an dieser Gesellschaft mit dem Ziel, psychische Gesundheit und Gesundung (Recovery) zu unterstützen. Weder die Krankheit noch die Anbindung an eine einzige Disziplin (die mit dem griechischen iatros gemeinte Medizin) stehen im Zentrum. Naturwissenschaftliche Forschungsergebnisse werden gleichermaßen genutzt, wie die der Sozialwissenschaften, der Philosophie und anderer Disziplinen. Von Bedeutung sind aber neben den Fachpersonen unterschiedlichster Disziplinen auch all die vielen andern Mitbeteiligten und Mitbetroffenen – Angehörige, Freunde, Lehrende und Arbeitgebende, Nachbarn und Dienstleistende aller Art... Wenn ich das etwas salopp und verkürzt so formuliere, dann denke ich, dass regionale Versorgungsnetze vielleicht eher der Ort sind, geeignete Formen und Strukturen zu entwickeln und Impulse zu geben, als die

universitären Zentren. Fragt sich dann wer Aus- und Weiterbildung gestaltet, zu der auch die erwähnte ZASP vom Rand her ihren kleinen Beitrag zu leisten sucht. Fragt sich auch, wer weiss wie man community mental health verständlich auf Deutsch übersetzen kann... Vielleicht ist das aber auch nicht so wichtig, weil die Erfahrung, dass es „nicht aufgeht“ und die sich daraus ergebende Suche und Diskussion wesentlicher sind für die zukünftige Entwicklung.

# 1er congrès européen de psychiatrie sociale : temps forts et perspectives

Rencontre avec Yasser Khazaal, psychiatre et psychothérapeute FMH, président de la SSPS

## Quel bilan global tirez-vous de ce premier congrès européen ?

Le bilan est dans l'ensemble très positif. Tout d'abord, le congrès a attiré la participation de personnalités-clefs du domaine, venues de toute l'Europe et du monde. Les rencontres et le programme scientifique ont été marqués par un grand dynamisme, une énergie considérable et une véritable solidarité. La participation a été très active, et les échanges très riches. Tous ces éléments sont à prendre comme un encouragement, pour le premier congrès du nom. Symboliquement, il marque l'importance de la psychiatrie Sociale en Europe.

## Quels ont été les temps forts du congrès ?

La soirée d'ouverture, le 4 juillet, a été indéniablement un temps fort de ces journées. La collaboration avec le Prix de Genève, et la présence de nos partenaires, la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP) et la World Association of Social Psychiatry (WASP), ont permis de montrer une vraie cohésion de toutes les personnes impliquées dans ce projet, et ont contribué à lancer le congrès sur de bons rails. Cette soirée a également permis de mettre l'accent sur la place importante de Genève sur la scène internationale, et de rappeler notre inscription dans un effort commun.

Autre temps fort, plus général, les présentations du programme scientifique, qui ont suscité des échanges enrichissants, et révélé un véritable dynamisme, et un esprit innovateur réjouissant.

La Geneva Night, événement social du congrès, a été l'occasion de nom-

breuses rencontres, dans un contexte décontracté, et a été grandement appréciée.

## Quels ont été les retours des participants ?

Ils ont été dans l'ensemble positifs. Les participants ont apprécié la qualité des échanges, la teneur du contenu scientifique, et l'esprit général du congrès. L'idée d'un nouveau congrès européen est en tous les cas très soutenue, et semble d'ores et déjà enthousiasmer de nombreuses personnes. Des partenaires internationaux se sont aussi montrés favorables à l'organisation d'un nouveau congrès. Tous ces signes sont encore une fois de vrais encouragements, et le signe que l'organisation de ce premier congrès allait dans le bon sens.

## Dans la perspective d'un nouveau congrès européen, quels ajustements pourrait-on envisager ?

Nous pourrions tout d'abord renforcer les espaces d'échange, formels et informels, qui ont été très appréciés, et sont au cœur de ce que devrait être un congrès de ce type. Nous pourrions également offrir une meilleure visibilité et plus de temps aux jeunes soignants en formation, pour qui un événement de ce genre est toujours une occasion précieuse de rencontres et de réflexion. Nous envisagerions également d'augmenter la participation des autres partenaires de la santé mentale, associations, proches, usagers. C'est dans ce sens que nous avons construit ce premier congrès, mais cette participation pourrait être élargie.

Dans l'ensemble, ce que nous pouvons avant tout souhaiter à ce futur congrès, c'est qu'il profite de la formidable énergie déployée par le premier, et qu'il ouvre encore de nouvelles occasions de réfléchir et d'innover ensemble pour une Europe avec une psychiatrie sociale forte.

## Riasunto

L'articolo fornisce un bilancio del primo congresso europeo di psichiatria sociale che si è svolto nel mese di luglio dello scorso anno a Ginevra. La buona qualità del programma scientifico e degli scambi culturali è dimostrata anche dai commenti rilasciati dai partecipanti. Durante la serata d'apertura le persone coinvolte hanno dimostrato la motivazione, l'impegno comune e la progettualità presente nel campo psichiatrico-sociale. In un ottimo ambiente congressuale si sono potuti svolgere incontri numerosi e ricchi di contenuti. Il progetto del prossimo congresso internazionale ha trovato grande sostegno. In una simile cornice, infatti, gli spazi di scambio e collaborazione fra i vari attori della rete potranno essere ulteriormente implementati.

## Zusammenfassung

Der Artikel zieht eine Bilanz des 1. Europäischen Kongresses für Sozialpsychiatrie, der im Juli 2012 in Genf stattfand. Das Niveau des wissenschaftlichen Programms und der Austausch wurden von den Teilnehmenden besonders geschätzt. Der Eröffnungsabend bot Gelegenheit, die Beziehung zwischen den verschiedenen Konzepten des Vorhabens darzulegen und die Basis der gemeinsamen Bemühungen sozialpsychiatrischen Arbeitens hervorzuheben. Auch die Stimmung des Kongresses war ein wichtiger Punkt, ermöglichte sie doch sehr viele und anregende Begegnungen. Die Idee eines weiteren Kongresses wird allgemein unterstützt. Er könnte den Austausch und die Zusammenarbeit unter Partnern des Netzwerkes stärken.

# Die Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Ostschweiz

Die aktuelle Situation und neue Trends in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Ostschweiz in einigen wenigen Zeilen zusammenzufassen, ist nicht ganz einfach, ist diese doch auf kleinem Raum so vielfältig, wie dies im besten Sinne für die ganze Schweiz gilt. Die Heterogenität reicht vom gebirgigen Glarus über Schaffhausen bis hin zu städtischen Zentren mit einer renommierten Hochschule, wie St. Gallen.

Der Optimist würde sagen, dass es in der Ostschweiz eine qualitativ hochstehende Versorgung mit langjährig etablierten kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten und einem Netz von Praxen mit Kinder- und Jugendpsychiatern und oft auch Psychologen gibt, die angesichts des ländlichen Charakters der Region doch flächendeckend ein hohes Niveau an Versorgung bieten. Angesichts der vielerorts intakten und gewachsenen Strukturen lebt die Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, mit den Schulen und Sozialbehörden, Schulpsychologie und anderen Beratungsstellen. Man kennt sich und respektiert sich, die Haus- und Kinderärzte kennen ihre Familien und weisen den Fachärzten oder Diensten zu, wenn sie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit erkennen. Die kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Tageskliniken wie auch die Sonderschulen bieten einen guten Standard und auch im Kinderschutz gibt es vor allem in St. Gallen, aber auch im Thurgau und Graubünden gute Strukturen. Die Ostschweiz ist relativ weit weg von den universitären Zentren und doch gut versorgt. Der Optimist würde zusammenfassen, dass die Ostschweiz in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychi-

schen Problemen bei weitem nicht so verschlafen oder rückständig ist, wie dies in Zürich, Basel oder Bern so mancher denken mag.

Der Pessimist würde auf die langen Wartezeiten hinweisen, die an vielen Diensten und in den Praxen bestehen, oft muss man auf eine Abklärung mehrere Wochen und auf eine Behandlung mehrere Monate warten. Die Schulen sind mit den ständigen Reformen und den Anforderungen an die Integration von ausländischen Kindern oder Kindern mit Entwicklungsproblemen überfordert, ebenso wie die auf dem Land immer noch im Milizsystem organisierten Sozialbehörden mit den „Problemfamilien“, in denen Traumatisierung und Belastungen unter den Augen der sozialen Umgebung nahtlos von einer Generation an die nächste weitergegeben werden. Für dissozial-verhaltensauffällige Jugendliche, seien sie männlich oder weiblich, findet man kaum stationäre Behandlungs- oder Heimplätze, unter dem Argument der Kosten werden sie zwischen Psychiatrie und Heimeinrichtungen hin- und hergeschoben; ihre Familien und die Helfer haben das Gefühl, dass keiner sie will und sie chronifizieren trotz hohem Engagement der Therapeuten.

Wenn man sich diese Sichtweisen anschaut, so sind sie nicht ganz neu und treffen beide zu, jeder aus seiner Warte. Es seien aber doch einige aktuelle Entwicklungen skizziert.

Seit einigen Jahren findet in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Ostschweiz ein Generationswechsel statt. In den kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten in Graubünden, St. Gallen, Thurgau sowie in der Klinik Sonnenhof Ganterschwil gingen und gehen die langjährigen Chef-

ärzte in den Ruhestand. Sie waren es, die die moderne ambulante und stationäre Versorgung in gutem sozialpsychiatrischem und gemeindenahem Verständnis in den beiden letzten Jahrzehnten des letzten Jahrhunderts aufgebaut haben und eine hohe Versorgungsqualität ermöglichten. Die Jugendpsychiatrie in Littenheid wurde umgebaut, hat sich neu aufgestellt und einen Chefarzt erhalten, wurde dadurch in ihrer Bedeutung aufgewertet. Die Zahl der freien Praxen hat auch in den Jahren nach Ende des Zulassungsstopps nicht wesentlich zugenommen, einzelne Kollegen, die in den Ruhestand gehen wollten, konnten für ihre Praxen keine Nachfolger finden. Praxisgemeinschaften von Kinder- und Jugendpsychiatern zusammen mit Erwachsenenpsychiatern und Psychologen bekommen mehr Bedeutung und schliessen die Lücke zwischen den kantonalen Diensten und den Einzelpraxen. Sie folgen neuen Konzeptionen und stellen damit sicher eine Verbesserung der Versorgung dar. Die neuen Chefarzte der Dienste und Kliniken sind in der Region verankert und fachlich innovativ, bringen zum Teil auch neuen Wind, insofern sind hier rein fachlich im positiven Sinn keine wesentlichen Veränderungen zu erwarten, der Fachärztemangel wird zum Teil durch die Arbeit von Psychologen ausgeglichen.

Der Fachärztemangel besteht, nebenbei und doch noch einmal betont, im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie nach wie vor, so gibt es zum Beispiel im Kanton Thurgau neben dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst und einem eher kleinen Ambulatorium der Clenia Littenheid lediglich 5 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiatern mit nennenswertem Pensum, wobei zwei davon in den



oben erwähnten Gemeinschaftspraxen mit Erwachsenenpsychiatern und Psychologen vernetzt sind.

Kritisch ist anzumerken, dass wirtschaftliche Transparenz und Kostenfragen mehr in den Vordergrund treten, wobei der Gesamteffekt dieser Tendenz schwer zu beurteilen ist. Behandlungen sollen effizienter sein, kürzer, schneller, das ist nicht nur falsch. Die früher etwas träge und selbstgefällige Haltung der Kinder- und Jugendpsychiatrie war auch fachlich nicht immer unproblematisch, hier hat die Grundlagen- und Psychotherapieforschung das Fach mit seinen Erkenntnissen über Ursachen und Behandlungsoptionen zu ADHS, Autismus, Depressionen, Schizophrenien konturierter und selbstbewusster werden lassen. An die Stelle des Methodenstreits ist eine Methodenviel-

falt getreten, die medikamentöse und verschiedene Behandlungsansätze sich ergänzen und der Patient sich die Methode nach dem Patient und den Erfordernissen richtet. Wenn aber das Versprechen entsteht, dass man nur mit dem Angebot zeitlich befristeter und hochstrukturierter Behandlungen chronifizierte Verläufe besser beeinflussen und Kosten sparen kann, so hören das die Politiker gerne. Es gibt aber keinen Hinweis, dass die Zahl chronifizierter und langjährig behandlungsbedürftiger Fälle mit relativ geringer „Heilungsaussicht“ abnimmt und es bleibt gesellschaftlich entscheidend wichtig, dass diese Menschen weiterhin gut versorgt werden und nicht in gesellschaftliche Randständigkeit gedrängt werden. Auch besteht in der Breite weniger der Bedarf nach zentralisierten Spezialsprechstunden, sondern an gut ausgebildete

und erfahrene Generalisten, die sich zu den aktuellen Themen ständig weiterbilden und sich in einzelnen Schwerpunkten besonders gut auskennen. So verfügt jeder Therapeut über ein ausreichendes Know-How für eine sorgfältige und fundierte Diagnostik und kann bei bestimmten Fragen an einen benachbarten Kollegen weiterverweisen, der in diesem Thema seinen Schwerpunkt hat.

Im Kinder- und Jugendbereich betrifft die Wirtschaftlichkeitsdiskussion allerdings weniger die Finanzierungen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen, hier sind die Familien über die Krankenkassen und die Möglichkeit der medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung immer noch gut versorgt. Wohl aber ist die vom „Pessimisten“ erwähnte, sehr defensive und an den kurzfristigen Kosten orientierte Haltung vieler kleiner Gemeinden, wenn es um Unterstützungs- oder Platzierungsmassnahmen geht, ein Problem. Welche Auswirkungen die Veränderungen im Vormundschafswesen mit den ab 1.1.2013 neu etablierten Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden haben werden, kann überhaupt nicht vorhergesagt werden. Es darf nicht einfach angenommen werden, dass neue Strukturen per se eine Verbesserung erbringen. Hier sind in nächster Zukunft alle Therapeuten, Ärzte wie Psychologen, aufgerufen, Flagge zu zeigen und sich fachlich kompetent und überzeugend für ihre Patienten einzusetzen, wenn es um Massnahmen geht, die über die Zuständigkeit von Krankenkasse und Invalidenversicherung hinausgehen.



Eine neue Entwicklung, die auch Auswirkungen auf die sozialpsychiatrische Versorgung hat, sei noch erwähnt. Dies ist die Zunahme psychiatrisch-psychologischer forensischer Fachstellen. Mit der Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie im Jahr 2006 und der schon länger bestehenden Schweizerischen Gesellschaft für Rechtspsychologie erfolgte auch im Hinblick auf Kinder und Jugendliche in den letzten Jahren eine Zunahme an Kompetenz in straf-zivil- und versicherungsrechtlichen Fragen, Einschätzungen und Behandlungen. Schrittmacher waren hier zunächst die Psychologen, auch mit privaten Instituten wie dem „Forensischen Institut Ostschweiz“ in Frauenfeld, das sehr eng mit Institutionen, auch im Bereich psychischer und geistiger Behinderung zusammenarbeitet und in wenigen Jahren einen hohen Bekanntheitsgrad im Feld erreichte. Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste, beispielsweise Thurgau und Graubünden bauten ihre forensische Kompetenz aus. Gerichte, Jugendanwaltschaften und die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden haben eine Auswahl kompetenter Ansprechpartner, die, wenn sie frühzeitig beigezogen werden, mit ihren Einschätzungen, Gutachten und allenfalls auch Behandlungsangeboten Einfluss auf frühe Interventionen haben können. Da hier viele chronifizierte Familiensysteme mit einer hohen Belastung an schwerwiegenden psychischen Belastungen wie ADHS, Depression, Sucht oder anderen Problemen erreicht werden, liegt darin eine Chance, gute Behandlungsangebote anzubieten und zu verankern.

Der Pessimist und der Optimist könnten sich einigen, dass der Raum Ostschweiz in der psychiatrisch-psychologischen Versorgung in den letzten 30 Jahren qualitativ hochwertige Strukturen aufgebaut hat, was auch in die kleinen Kantone wie Schaffhausen, Glarus und Appenzell reicht. Innovative Konzepte, attraktive stationäre, ambulante und aufsuchende Angebote wurden aufgebaut und werden laufend weiterentwickelt, viele Sonderschulen für geistig behinderte und verhaltensauffällige Kinder arbeiten im Liaisoncharakter mit Psychiatern und Psychologen zusammen. Realistischerweise sind sich die der Pessimist und der Optimist auch darin einig, dass rein quantitativ immer

noch eine Unterversorgung besteht und dass sozialpolitisch mehr Augenmerk auf transgenerational und systemisch belastete Familien gelegt werden muss, damit diesen Kindern und Jugendlichen die Behandlung und Versorgung angeboten werden kann die langfristig notwendig, sinnvoll und wirksam ist.

DR. MED. DIPL. PSYCH.  
MATTHIAS SCHMELZLE

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie  
Ärztlicher Leiter Zentren für  
Kind, Jugend und Familie

## Riasunto

L'autore dell'articolo descrive e valuta l'attuale situazione della presa a carico psichiatrica per bambini e adolescenti in Svizzera orientale. Negli ultimi anni in questa regione dal territorio che varia dalla grande città alla montagna e alle zone di frontiera, sono nate nuove strutture. Queste ultime forniscono prestazioni di qualità e sono accessibili all'utenza ma restano insufficienti quantitativamente e vi è la necessità di impiantarne di nuove. Questi bisogni sono evidenti nonostante siano stati fatti notevoli progressi di politica sociale per esempio nella protezione dell'infanzia, nel campo dell'addiction, della prevenzione ecc.

## Résumé

L'auteur de cet article expose un aperçu et une évaluation de la situation actuelle des dispositifs de psychiatrie pour enfants et adolescents en Suisse orientale. Il constate que ces dernières années des structures de qualité remarquable et accessibles à chaque famille ont été construites dans cette région très diversifiée, constituée de grandes villes, de montagnes et de zones frontalières. Il fait toutefois le constat d'un manque de structures sur le plan quantitatif. Malgré des progrès notables existant aussi dans le domaine de la politique sociale (protection de l'enfance, conseil en matière d'addiction, prévention de la santé, etc...), il s'agit de relever un important besoin d'équipements supplémentaires.



pho | flickr

**Appunti sulla situazione della psichiatria:**

## **la psichiatria infantile e dell'adolescenza in Ticino**

La psichiatria infantile definisce un campo d'indagine e di cura occupandosi delle patologie del sistema nervoso e della psiche. Molte di esse migliorano o guariscono, altre portano allo sviluppo di disabilità durature o permanenti che costituiscono un grave ostacolo per la vita adulta, con grave danno per le famiglie e per tutta la società. Fra queste disabilità ricordiamo i disturbi del movimento (i più gravi sono le spasticità), l'epilessia, i disturbi del linguaggio e dell'apprendimento (spesso gravi, che possono compromettere l'intelligenza e il profitto scolastico), il ritardo mentale (bambini che non sviluppano il pensiero astratto tipico della nostra specie, e rimangono fermi alle competenze dell'infanzia), i disturbi d'ansia e dell'umore (che possono ostacolare il pensiero e il rapporto sociale), i rari ma gravissimi disturbi precoci della socializzazione (tra cui anzitutto l'au-

tismo), i disturbi della personalità e della condotta (che portano ai comportamenti antisociali come la delinquenza e la droga), i disturbi dell'alimentazione, le altre malattie psichiatriche gravi (come la schizofrenia). Come conferma l'OMS nello studio curato da Benedetto Saraceno "Caring for children and adolescents with mental disorders". Il 20% dei bambini nel mondo manifesta qualche forma di disagio mentale e il suicidio è la terza di causa di morte tra gli adolescenti e inoltre sappiamo che il 50% delle patologie psichiche presenti nell'età adulta insorgono prima dei quattordici anni. Questi dati confermano oltre ogni ragionevole dubbio l'importanza e l'estensione dei problemi e la necessità di adeguati percorsi di cura e prevenzione.

Le immagini del film muto e in bianco e nero "Grief: a peril in infancy" presentato dal medico e psicoanalista

René Spitz nel 1947 (che mostrava l'annichilimento depressivo dei bambini ricoverati in ospedale per soggiorni prolungati e privati della relazione con i genitori ai quali era vietata la visita nei reparti di pediatria per timore che potessero essere fonte di infezioni) ebbero grande effetto sulla comunità scientifica e aprirono la strada a moderni studi sullo sviluppo infantile, sull'importanza del legame biologico di attaccamento con il caregiver e di conseguenza sulle possibili strategie di prevenzione dei disturbi psichici e sulla necessità di cure specifiche.

In Ticino, sempre nel 1947, è stato istituito il Servizio per l'Igiene Mentale, orientato sia alla cura degli adulti sia a quella dei minori. Come ricorda il dr. Milan Monasevic nel suo libro intitolato "L'intervento psichiatrico in Ticino", pubblicato nel 1993, l'attività clinica rivolta ai minori fu

introdotta con l'appoggio delle attività seminariali del Prof. Jakob Lutz, uno dei pionieri della psichiatria infantile europea. Nei servizi che si andavano sviluppando si trovano ad operare, secondo un paradigma ancora oggi riconosciuto nella LASP, varie figure professionali (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori e infermieri) coinvolte in una presa a carico interdisciplinare che ha una valenza di prevenzione oltre che di cura. Questi servizi ambulatoriali e semiresidenziali pubblici si trovano ad operare in un contesto che negli anni si è arricchito anche di altri presidi sociali, sanitari e pedagogici quali la scuola, le associazioni del privato sociale, i medici che svolgono la libera professione e gli psicologi, con gli anni sempre più numerosi, amplieranno l'offerta di presa a carico delle condizioni di disagio infantile.

Nel 1993 la Confederazione ha promosso un'indagine sulla salute degli adolescenti, l'inchiesta SMASH, che è stata ripetuta a distanza di 10 anni. Il Cantone Ticino ha partecipato all'indagine pubblicando nel 2006 lo Studio sulla salute e lo stile di vita dei giovani ticinesi dagli undici ai vent'anni. L'inchiesta mette in luce che, malgrado la maggior parte dei ragazzi afferma di sentirsi bene, una minoranza consistente di loro ritiene la propria salute non propriamente ottimale. I giovani ticinesi esprimono maggiori difficoltà rispetto ai loro coetanei del resto della Svizzera sia per quanto riguarda la salute fisica sia per quella psichica. Nelle conclusioni dello studio si legge che: "In considerazione dei disturbi segnalati dai giovani so-

prattutto nella sfera mentale viene rilevato un consumo di farmaci psicotropi nell'adolescenza, sia quelli prescritti sia quelli assunti abusivamente come automedicazione che meriterebbe di essere approfondito maggiormente tanto più che tale consumo parrebbe in aumento. I giovani ticinesi segnalano una quota di stress maggiore rispetto ai loro coetanei svizzeri e quanto affiora in relazione al suicidio (il senso di solitudine e il pensiero del suicidio è descritto dal 30% delle ragazze intervistate e dal 15% dei ragazzi, mentre il 3,5% delle ragazze e il 2,4% dei ragazzi dichiara di aver già tentato di togliersi la vita) desta preoccupazione."

Questo studio nello specifico rileva oltre al consumo di farmaci psicotropi, anche il rilevante consumo di sostanze, in particolare cannabis e la presenza di vissuti emozionali di disagio, quali la tristezza, il malumore, la solitudine, il senso d'inadeguatezza e incapacità, in una percentuale che varia dal 5 al 20% dei soggetti intervistati. Come sappiamo lo sviluppo dell'identità e delle competenze sociali adolescenziali avviene all'interno di un mondo interpersonale in cui oltre alla famiglia e al gruppo di pari ha grande importanza la scuola. L'ambiente scolastico viene indicato dai ragazzi come un importante luogo di apprendimento e socializzazione ma anche come un'importante fonte di stress, che aumenta con l'aumentare del carico di lavoro.

Nel campo delle prese a carico specialistiche del disagio, le richieste che attivano una consultazione psichiatrica infantile e adolescenziale sono di-

verse e possono anche partire da istanze diverse. I bambini arrivano alla consultazione solo se accompagnati da adulti. A volte invece, anche se non molto frequentemente, gli adolescenti stessi chiedono direttamente o tramite i propri genitori di svolgere dei colloqui per il proprio disagio e in questo possono essere aiutati da conoscenze personali sul mondo della psicologia o da una prima presa di contatto per il tramite di un'antenna psicologica posta all'interno della struttura scolastica. L'adolescenza è anche l'età d'esordio delle patologie più gravi e in questo caso le segnalazioni avvengono attraverso il pediatra o il medico di famiglia allertato dai familiari che segnalano lo sviluppo di comportamenti anomali. I bambini arrivano con la loro famiglia dallo psichiatra e per una eventuale presa a carico psicoterapeutica, sarà importante valutare quanto sia la coppia genitoriale a necessitare di un sostegno e se vi sia anche l'indicazione per la presa a carico individuale del minore.

Le condizioni più gravi, ad esordio molto precoce, quali l'autismo e i deficit cognitivi, trovano sul territorio diversi servizi competenti e specifici, sia quelli pubblici psichiatrici che quelli destinati all'educazione speciale, che offrono la possibilità sia di una disamina diagnostica sia della progettazione di una presa a carico multidisciplinare di lunga durata.

Per quanto riguarda sia le patologie della primissima infanzia, quali i disturbi psicosomatici dei bebè, sia quelli dell'infanzia, quali i disturbi del comportamento che vengono segna-

lati con l'inizio della vita scolastica (che a volte si manifestano relazionati ad una problematica psicosociale che investe un genitore e/o che ha un'espressione transgenerazionale), problematiche ansiose, quelle depressive e disturbi del comportamento alimentare; la loro segnalazione e la relativa presa a carico segue vie dettate in genere dalle condizioni psicologiche e di consapevolezza dei genitori.

Genitori con normali capacità e risorse e senza problematiche personali troppo gravi, segnalano loro stessi un'eventuale sofferenza di un loro figlio. Le famiglie portatrici di problematiche multiple, già seguite in ambito sociale o giudiziario, al contrario arriveranno alla psichiatria infantile su suggerimento o decisione di altri enti.

La psichiatria infantile ha un ruolo importante nel trattamento precoce di patologie che potrebbero in modo pervasivo determinare lo sviluppo di patologie di personalità invalidanti e che comportano quindi oltre ad una grande sofferenza personale e interpersonale, notevoli costi sociali in termini di cure e di welfare.

Per la messa in atto di questi trattamenti è necessario, oltre alla sensibilità dei genitori che riescano a coinvolgersi personalmente interpretando la terapia del figlio anche come terapia della famiglia, deve esservi anche la condivisione e l'impegno della rete sociale che si occupa del minore che non è in grado da solo di richiedere una presa a carico e di dare continuità alle sue cure. La sua dipendenza dalla volontà e disponibilità degli adulti è una realtà con la quale la psichiatria infantile deve fare continuamente i conti.

In Ticino, come in tutta la Svizzera questa specialità medica, malgrado i bisogni siano quelli citati nelle relazioni dell'OMS, è poco riconosciuta e poco frequentata dai giovani medici e

futuri specialisti. Come tutti i medici sanno è anche il fanalino di coda nella remunerazione, essendo di tutte le specialità quella che dà il reddito più basso in assoluto. Questo fattore, senza nulla togliere agli aspetti interessanti della materia e ai necessari aneliti personali del giovane futuro specialista, meriterebbe un'attenzione e una correzione urgente, per non penalizzare un ambito che necessita di professionisti preparati, dediti alla formazione permanente e che possano ottenere un riconoscimento della loro attività. Come tutti sappiamo la penuria di medici svizzeri sta comportando l'arrivo di professionisti, anche in Ticino soprattutto dall'Italia, spesso già specializzati, che fortunatamente ha permesso di aumentare il numero di psichiatri infantili che operano nelle strutture pubbliche (pur essendo il Ticino ancora sotto dotato rispetto ad altri cantoni svizzeri). Si determina così uno spostamento di personale che impoverisce però un altro Stato.

Rilevo infine come purtroppo la psichiatria infantile in pratica privata è presente nel cantone in numero così esiguo, siamo in otto, da non avere rappresentatività e sufficiente capacità d'impatto per poter partecipare ai dibattiti di pubblico interesse sui temi di politica sanitaria inerenti il disagio dell'età dello sviluppo e per questo ringrazio la redazione della rivista della Società di psichiatria sociale svizzera per la scelta di proporre questo numero monografico sull'argomento.

SONIA CATTANEO

Specialista FMH Pedopsichiatria  
e Psichiatria

Studio Nautilus Mendrisio  
info@studionautilus.ch

## Résumé

Cet article examine la situation de la souffrance psychique des mineurs au Tessin ainsi que le développement historique de la prise en charge médico-sociale de ces dernières décennies. Actuellement, la situation se caractérise par l'absence d'un nombre suffisant de spécialistes en pédopsychiatrie (au total 8 médecins installés en cabinet privé), une pénurie plus importante encore que celle pourtant déjà sévère qui concerne les psychiatres pour adultes. Cette tendance devrait encore se détériorer dans les années à venir, avec inévitablement des conséquences négatives pour le traitement.

## Zusammenfassung

Der Artikel beschreibt die Situation von Minderjährigen im Kanton Tessin einerseits bezüglich ihrer psychischen Verfassung und andererseits die Entwicklung der Behandlungsangebote der letzten Jahrzehnte. Ausserdem weist die Autorin auf den grossen Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern hin (insgesamt 8 freipraktizierende Ärzte für den ganzen Kanton), der noch gravierender ist als derjenige in der Erwachsenenpsychiatrie. Diese Situation dürfte sich in den kommenden Jahren massiv verstärken, da es generell an Nachwuchs in der Psychiatrie fehlt, was unausweichlich negative Konsequenzen in der Behandlung haben wird.



# La psychiatrie d'enfants et d'adolescents à Genève : rencontre avec la Dre Anne Edan, psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents FMH, médecin adjointe responsable de l'unité de crise du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPEA) – HUG – Genève

Pouvez-vous nous présenter le service dans lequel vous travaillez ?

Le Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPEA), est un service intégré dans le Département de l'Enfant et de l'Adolescent, et est dirigé actuellement par le Professeur François Ansermet. Le SPEA est donc un service des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), un service de grande taille, si on le compare à d'autres structures similaires en Suisse, ou aux autres services des HUG. Le SPEA est l'un des deux piliers de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Genève ; il s'occupe d'enfants et d'adolescents âgés de 0 à 18 ans, et travaille en collaboration étroite avec l'Office Médico-Pédagogique (OMP), dépendant du Département de l'Instruction Publique, qui se spécialise dans la prise en charge ambulatoire des enfants en âge scolaire, scolarisés dans le système public ou domiciliés à Genève.

Le SPEA se compose de six unités :

- Une unité de guidance infantile, pour des enfants âgés de 0 à 5 ans. Sa mission est de dépister, évaluer, traiter les enfants d'âge préscolaire.

- Une unité d'hospitalisation de jour destinée aux enfants qui présentent des troubles graves du développement et troubles graves de personnalités

Cette unité comprend :

- Le JETH (jardin d'enfant thérapeutique) pour des enfants de 2 à 5 ans
- Clairival et les comptines pour des enfants de 1 à 10 ans
- Une unité ambulatoire péri-hospitalière, qui s'attache à la prise en soins d'en-

fants entre 5 et 18 ans, référés par les unités somatiques du Département de l'Enfant et de l'Adolescent, et dont les troubles somatiques entraînent des conséquences psychiques, et inversement

- Une unité hospitalière, composée de trois structures, à savoir

- Les lits d'hospitalisation-Médecine A2 accueillant neuf enfants et adolescents âgés de moins de 16 ans, en admission ordinaire, et qui présentent des troubles psychiques et du comportement importants, ou qui ont fait une tentative de suicide, et

- Les lits d'évaluation-orientation de médecine A2. Ces lits permettent une hospitalisation de courte durée. Elle accueille des enfants et adolescents de 0 à 16 ans.

- une unité accueillant huit adolescents, entre 12 et 18 ans, située sur le domaine de Belle-Idée; cette dernière unité est la plus contenante, et accueille des patients en admission ordinaire et non-volontaire, qui peuvent présenter d'importants risques de passage à l'acte, ainsi que des patients incarcérés.

- Une unité de liaison

- Une unité de crise, dont je suis responsable.

- Des programmes transversaux : urgence, consultation de la maltraitance, centre de traitement psychanalytique

**Pouvez-vous nous parler de cette unité de crise ?**

Elle se compose de trois volets :

- Un volet de prévention, au travers du Centre d'Etudes et de Prévention du Suicide (CEPS), qui offre un lieu de consultation, d'information et d'orientation à destination des adole-

scents et jeunes adultes concernés par une problématique suicidaire, de leurs proches et des professionnels concernés par ces sujets. Le centre propose des entretiens d'évaluation et d'orientation, une aide téléphonique sous la forme de la HelpAdoLine, ainsi que sur Internet, via le site [preventionsuicide.ch](http://preventionsuicide.ch), et via des interventions sur le site pour adolescents [ciao.ch](http://ciao.ch). Nous travaillons en partenariat étroit avec les associations et autres partenaires concernés par ces questions. Nous organisons également des interventions appelées de « postvention », lors de suicide survenus dans une collectivité.

- Un Centre de Traitement Ambulatoire Intensif (CTAI), qui permet une intensification temporaire des soins ambulatoires habituels, en offrant une prise en soins « à la carte », déterminé avec le patient et son entourage. La durée maximale de prise en soins est de deux mois, renouvelable une fois. Une attention toute particulière est portée à la préservation du réseau et des activités habituels des jeunes qui y entrent en soins.

- Une structure de lits de crise, au nombre de six, où sont admis de manière volontaire des adolescents âgés de 14 à 18 ans, qui ont fait une tentative de suicide, ou sont à risque d'un passage à l'acte suicidaire. Un entretien préliminaire est réalisé afin d'évaluer la situation du jeune concerné et de son environnement. Les séjours sont d'un mois maximum, renouvelable une fois. Les activités thérapeutiques, individuelles et groupales, sont basées sur le modèle psychanalytique, et font appel à une équipe multidisciplinaire.

## Zusammenfassung

In diesem Artikel wird der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (SPEA) der Universitäts-kliniken Genf (HUG) vorgestellt. Die Organisation des Dienstes wird ausführlich dargestellt und zeigt die Besonderheiten des Dienstes auf, insbesondere die Krisenabteilung. Diese beruht auf einem dynamischen Konzept, das in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Kollektivs den Jugendlichen in Krisenzeiten Hilfe anbietet und sich für Suizid-Prävention einsetzt. Der Artikel zeigt auch die Rolle des Dienstes in Verbindung mit der Organisation für Kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung auf, die ebenfalls vom medizinisch-pädagogischen Dienst für Schulkinder des Kantons betreut wird. Zukünftige Herausforderungen werden sowohl der Aufbau einer mobilen Equipe sein als auch die Stärkung der Beziehung zur Kommune.

## Riasunto

L'articolo presenta il Servizio di Psichiatria del bambino e dell'adolescente (SPEA) degli Ospedali Universitari di Ginevra (HUG) spiegandone l'organizzazione del servizio e le particolarità di rilievo fra cui l'unità di crisi. Questo servizio offre una modalità dinamica di presa a carico delle fasi di crisi che alcuni adolescenti possono presentare lavorando anche per la prevenzione del suicidio in partenariato con associazioni e altri membri della collettività. L'articolo pone in rapporto prospettico il ruolo che ha questo servizio con l'organizzazione complessiva della cura pedopsichiatrica a Ginevra che dipende anche dall'Office Médico-Pédagogique (OMP) per i minori scolarizzati del cantone.

L'articolo si occupa anche delle sfide che si prospettano per il futuro come l'organizzazione di un'equipe mobile, come pure il rafforzamento dei legami con la comunità.

## Quels sont les principaux défis actuels et quels sont les projets à venir pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Genève ?

L'un de nos principaux projets est celui de la mise en place d'une équipe mobile. Les exemples que nous connaissons de la mise en œuvre d'une telle structure, que ce soit dans le nord de la France ou dans le canton de Vaud, nous ont montré à quel point elle pouvait être bénéfique dans le travail en lien avec la communauté. Elle aurait pour but d'intervenir hors des écoles, dans les foyers ou en collaboration avec les éducateurs de rue, par exemple. Nous souhaitons également développer dans cet esprit des espaces de dialogue avec les parents, par l'intermédiaire des Cafés parents, qui permettent des échanges autour des difficultés rencontrées par des parents d'enfants et de jeunes confrontés à des difficultés d'ordre psychique. Nous souhaitons également, en nous inspirant des initiatives françaises, renforcer les espaces de dialogue avec les adolescents, en faisant appel à des cliniciens reconnus.

Une autre initiative qui nous interpelle, est celle de Marcel Rufo, à Marseille, qui a œuvré pour l'introduction de l'art et de la culture en milieu hospitalier. Nous pensons qu'une initiative de ce genre serait pour notre service un moyen d'ouvrir les espaces encore souvent cloisonnés du milieu hospitalier et de la communauté, et d'offrir un apport culturel à même d'aider les patients dans leur parcours.

Le défi principal aujourd'hui reste celui de poursuivre nos efforts vers la construction et le renforcement de nos liens avec la communauté et le réseau de soins.

**Genève est une ville internationale et cosmopolite, dont la population est composée de nombreuses personnes avec un historique de migration. Comment approchez-vous spécifiquement cette question ?**

Le phénomène de la migration nous montre chaque jour l'importance

d'un travail multidisciplinaire. Notre clientèle compte environ 5 à 10% de personnes issues de familles migrantes. Les problématiques de ces patients sont souvent complexes, et nécessitent de faire appel à un large réseau de soins, afin d'être au plus près des besoins spécifiques de cette population. Les projets de prise en soins et les attentes de chacun entrent bien souvent en conflit avec une réalité difficile et face à laquelle nous restons la plupart du temps impuissants en tant que soignants. C'est en ce sens que nous faisons appel régulièrement à une ethnopsychiatre, la Dre von Overbeck, qui participe à des présentations cliniques axées sur ces questions, afin de nous permettre de mieux comprendre les enjeux de ces prises en soins. La question de la migration est extrêmement importante aujourd'hui, et rejoint l'enjeu dont je parlais plus haut concernant les liens avec le réseau de soins et la communauté.

## Bericht aus dem ZV

Der erste europäische Kongress für Sozialpsychiatrie (ECSP) – in Zusammenarbeit mit der World Association for Social Psychiatry (WASP) – war sowohl in fachlicher als auch in finanzieller Hinsicht ein grosser Erfolg, wie der Bericht in diesem INFO zeigt.

An der Jahresversammlung kam es zu verschiedenen Änderungen im Zentral-Vorstand. Thomas Rüst trat als langjähriger Aktuar zurück, sein Amt wurde von Christian Monney ad interim bis zur nächsten Jahresversammlung übernommen. Das Amt des Kassiers konnte erneut ebenfalls nur interimsmässig besetzt werden. Urs Koch hat sich bereit erklärt, dieses Amt bis zur nächsten Jahresversammlung zu übernehmen. Wir sind also weiterhin auf der Suche nach einem Aktuar und einem Kassier. Das Präsidium der gesamtschweizerischen SGSP bleibt weiterhin eine rotierende Präsidenschaft der Sektionspräsidentinnen und dem Sektionspräsidenten im Sinne einer Neuorientierung der

Gesellschaft Bis zur nächsten Jahresversammlung ist Yasser Khazaal aus der Romandie Präsident.

Die diesjährige Jahrestagung findet am 6. Dezember 2013 im Tessin statt und wird dem Thema „Weiterbildung und Interdisziplinarität in der Sozialpsychiatrie“ gewidmet sein. Professor Benedetto Saraceno, Chairman of the Global Initiative on Psychiatry, hat sich bereit erklärt, an unserer Tagung einen Vortrag zu halten und wir hoffen, dass auch viele Mitglieder von diesseits des Gottards den Weg in den Tessin finden werden. Die „Global Initiative on Psychiatry“ setzt sich weltweit für eine humane, ethische und wirksame mental health ein und fördert die Vernetzung von Individuen und Organisationen, die sich für Reformen auf diesem Gebiet einsetzen.

Das Thema INFO bleibt weiterhin aktuell. An der letzten ZV-Retraite wurde definitiv beschlossen, auf einen Newsletter in elektronischer Form umzustellen. Alle Mitglieder sollen diesbezüglich noch detailliert informiert werden. Alexandre Wullschleger aus Genf, der bereits jetzt in der Redaktion ist, wird ab März 2013 die Verantwortung dafür übernehmen. Gleichzeitig wird die Homepage neu gestaltet, um wieder ein einheitliches Erscheinungsbild zu haben.

FÜR DEN ZV  
RUTH WALDVOGEL

## Rapport du comité central

Dans son rapport pour l'INFO, le comité central se réjouit du succès, aussi bien professionnel que financier, du premier congrès européen de psychiatrie sociale, organisé en collaboration avec la WASP, l'Association for Social Psychiatry.

L'Assemblée générale annuelle enregistre divers changements au sein du comité central. Thomas Rüst s'est retiré après de longues années de prise en charge des actes de la société. Sa fonction a été reprise ad interim par Christian Monney, jusqu'à la prochaine assemblée générale annuelle. Le mandat de caissier a également pu être reconduit, mais de manière intérimai-

re aussi. Urs Koch s'est en effet dit prêt à assumer cette charge jusqu'à la prochaine assemblée générale. Nous sommes donc toujours à la recherche d'un actuaire et d'un caissier. La présidence de la société suisse SSPS reste une fonction assumée en alternance par les présidents des sections dans l'idée d'une nouvelle orientation de la société. Cette année, Yasser Khazaal de la Suisse romande en est le président.

La journée annuelle 2013 aura lieu le 6 décembre au Tessin et sera consacré au thème „Formation continue et interdisciplinarité en psychiatrie sociale“. Le professeur Benedetto Saraceno, Chairman of the Global Initiative on Psychiatry, s'est dit prêt à présenter une conférence lors de notre journée annuelle et nous espérons, que de nombreux membres de ce côté-ci du Gottard trouveront eux aussi le chemin jusqu'au Tessin. La „Global Initiative on Psychiatry“ s'engage partout dans le monde en faveur d'une vision de la santé mentale humaniste, éthique et efficace et encourage la mise en réseaux d'individus et d'organisations, qui s'impliquent pour des réformes dans ce domaine.

Le thème INFO reste d'actualité. Lors de la précédente retraite du comité central, il a définitivement été décidé de le transformer en newsletter électronique. Tous les membres devront en être informés de manière détaillée. Alexandre Wullschleger de Genève, déjà membre actuellement de la rédaction, en reprendra la responsabilité dès mars 2013. En parallèle, le site internet sera lui aussi renouvelé dans la perspective d'une identité visuelle globale.

POUR LE COMITÉ CENTRAL,  
RUTH WALDVOGEL

## Rapporto del comitato centrale

Il comitato centrale è particolarmente contento del successo, sia scientifico sia finanziario, del primo convegno euro-

peo di psichiatria sociale organizzato in collaborazione con la WASP; Word Association for Social Psychiatry.

L'Assemblea generale annuale che si è svolta in quella sede ha portato diversi cambiamenti nell'ambito del comitato centrale. Thomas Rüst ha dimissionato dopo molti anni dal suo ruolo e la sua funzione sarà esercitata ad interim da Christian Monney, fino alla prossima assemblea. Il mandato di cassiere è stato assunto pure ad interim per quest'anno da Urs Koch. Siamo pertanto alla ricerca di due nuove persone per questi ruoli. Per quanto riguarda la presidenza nazionale, come sapete, questa viene esercitata in alternanza dai presidenti di sezione e per quest'anno è esercitata da Yasser Khazaal che è anche presidente della sezione.

Il convegno annuale 2013 si svolgerà in Ticino sul tema dell'interdisciplinarietà e della formazione continua, il prof. Benedetto Saraceno, Chairman of the Global Initiative on Psychiatry, interverrà come relatore e ci auguriamo che molti membri della società d'oltre Gottardo troveranno modo di partecipare. La „Global Initiative on Psychiatry“ si impegna dappertutto nel mondo in favore di una visione della salute mentale umanistica che si caratterizza per aspetti di etica e contemporaneamente di efficacia e inoltre incoraggia la messa in rete di individui e organizzazioni che lavorano per le riforme in quest'ambito.

Il tema dell'INFO resta attuale. Durante l'ultima retraite del comitato centrale si è deciso di trasformare il giornale cartaceo in una newsletter elettronica. Tutti i soci dovranno ricevere un'informazione dettagliata al riguardo. Il ginevrino Alexandre Wullschleger già membro della redazione diverrà redattore responsabile da marzo 2013. In parallelo anche il sito internet sarà rinnovato con lo scopo di aumentarne visibilità e fruibilità.

PER IL COMITATO CENTRALE,  
RUTH WALDVOGEL

# INFORMAZIONE PRELIMINARE, VORANKÜNDIGUNG, ANNONCE PRÉLIMINAIRE

GIORNATA NAZIONALE SSPS 2013, MURALTO (TI) 6 DICEMBRE

“IL LAVORO INTERDISCIPLINARE: ESPERIENZE DAL TERRENO E PERCORSI FORMATIVI”

con la partecipazione di :

PROF. BENEDETTO SARACENO  
“Costruire progetti di riabilitazione psicosociale insieme alla comunità locale: Una nuova disciplina?”

DR. RUTH WALDVOGEL “Supervisione di team in un ambito transculturale: Esperienza in Centroamerica (El Salvador).”

PROF. VALENTINO POMINI\*  
“Autovalutazione delle difficoltà, bisogni e risorse dei pazienti: Uno strumento per la pratica e la ricerca.”

e inoltre ateliers pomeridiani, presentazione di film e poster; riservate la data e seguitemi sul sito [www.sgsp.ch](http://www.sgsp.ch) per gli aggiornamenti e il programma definitivo.

Nationale Jahrestagung der SGSP, 6. Dezember 2013, MURALTO(TI)

“INTERDISZIPLINÄRES ARBEITEN: ERFAHRUNGEN AUS PRAXIS UND WEITERBILDUNG“

unter Mitwirkung von:

PROF. BENEDETTO SARACENO  
“Psychoziale Rehabilitations-Projekte in Zusammenarbeit mit den Kommunen erarbeiten: eine neue Disziplin?”

DR. RUTH WALDVOGEL “Team-supervision in einer transkulturellen Umgebung: Erfahrungen aus Zentralamerika (El Salvador).”

PROF. VALENTINO POMINI  
“Selbsteinschätzung von Schwierigkeiten, Bedürfnissen und Ressourcen durch die Patienten: Ein Instrument für Praxis und Forschung.”

...und Workshops, Filmpräsentation und Poster. Bitte Datum bereits jetzt reservieren, weitere Informationen werden auf der Homepage der SGSP [www.sgsp.ch](http://www.sgsp.ch) laufend aktualisiert.

JOURNÉE NATIONALE SPSS 2013 Décembre 6, Muralto (TI)

“LE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE: EXPERIENCES DE LA PRATIQUE ET DE L'ÉDUCATION”

avec la collaboration de

PROF. BENEDETTO SARACENO  
“Construire des projets de réhabilitation psychosociale en collaboration avec les communes locales: une nouvelle discipline ?”

DR. RUTH WALDVOGEL “Supervision d'équipe dans un environnement transculturel: Expériences en Amérique Central (El Salvador).”

PROF. VALENTINO POMINI “ Autoévaluation des problèmes, besoins et ressources des patients: un outil pour la pratique et la recherche »

...et en plus des ateliers, projection de film et posters. Réservez la date, et suivez-nous sur le site [www.sgsp.ch](http://www.sgsp.ch) pour les mises à jour et le programme final.

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 individuelle (Jahresbeitrag: Fr. 50.-)  
 Kollektivmitglied/Membre collectif, Institution/socio colectivo (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 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](mailto:paolocicale@bluewin.ch)

Waldvogel, Ruth, Dr. sc.nat.; lic.phil.  
Psychotherapeutin SPV, Basel  
[ruth.waldvogel@bluewin.ch](mailto:ruth.waldvogel@bluewin.ch)

Alexandre Wullschlegler,  
Médecin interne, HUG, Genève  
[alex\\_wull@yahoo.fr](mailto:alex_wull@yahoo.fr)

Zbinden, Barbara, Mediation sociale,  
Martigny  
[zbarbara@bluewin.ch](mailto:zbarbara@bluewin.ch)

**Beiträge bitte jeweils an ein Mitglied der Redaktion.**