

SGSP INFO SSPS

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

Liebe Leserin, Lieber Leser

Im vorliegenden *INFO* widmen wir uns einem auf den ersten Blick eher ungewohnten Thema, den Kreativtherapien. Angeregt hat uns eine Gruppenarbeit in der psychiatrischen Klinik „Viarnetto“, Lugano, bei der Märchen verwendet wurden, um die Kommunikation in der Gruppe anzuregen. Der symbolische und universelle Inhalt von Märchen ermöglichte es, die eigene innere Welt zu reflektieren und untereinander auszutauschen.

Kreative und gestalterische Therapieangebote ermöglichen es den Patienten ohne Worte zu kommunizieren. Für viele Patienten ist dies eine neue Möglichkeit die eigene Wahrnehmung darzustellen und so in Kontakt mit dem Gegenüber zu treten. Oder, wie es Christoph Braendle in seinem Artikel über die Kreativtherapie in der Klinik Liestal und Violaine Knecht von der HES santé-social in Lausanne beschreibt, wird sie „eingesetzt zur Wiederaneignung und Anknüpfung an unterbrochene Sozialisation und somit zur psycho-sozialen Wiedereingliederung“. Kreativtherapien können somit eine Grundlage schaffen, die eine sozialpsychiatrische Rehabilitation erst möglich machen.

Der Artikel von Markus Brandenberger zur Situation in Zürich wirft die

► S. 28

Chère lectrice, cher lecteur

Le présent numéro d'INFO est consacré à un thème au premier abord plutôt inhabituel. En l'occurrence, il traite des thérapies dites créatives. C'est un travail de groupe de la clinique psychiatrique de „Viarnetto“ à Lugano, qui utilise les contes de fées pour favoriser la communication au sein d'un groupe qui nous a donné l'envie d'explorer le domaine des thérapies à médiation créative. Le contenu symbolique et universel des contes permet de réfléchir son propre monde intérieur et d'échanger avec les autres.

Les thérapies par la médiation créative et artistique permettent aux patients de communiquer sans les mots. Elles offrent à un grand nombre d'entre eux une nouvelle manière de représenter leurs propres perceptions et d'entrer ainsi en contact avec d'autres. Ou alors, comme le décrivent Christoph Braendle, dans son article sur la thérapie créative pratiquée à la clinique de Liestal et Violaine Knecht de la HES santé-social de Lausanne, celle-ci «est introduite pour la réappropriation et la restauration d'une socialisation interrompue et, de ce fait, elle soutient la ré-intégration psychosociale. Les thérapies par la créativité peuvent donc assurer la faisabilité d'une réhabilitation grâce à la mise en

► p. 28

Care lettrici, cari lettori,

Questo numero di INFO è dedicato a un argomento di primo acchito piuttosto inabituale e cioè quello delle terapie dette « creative ». Lo spunto per il tema di questo numero ce l'ha fornito un articolo che proviene dalla Clinica Viarnetto in cui si descrive un lavoro di gruppo che utilizza i racconti sulle fate per favorire e sviluppare la comunicazione. I contenuti simbolici e universali rappresentati nelle storie permettono infatti ai partecipanti di riflettere sul proprio mondo interiore e di condividere con gli altri quest'esperienza.

Le terapie a mediazione creativa e artistica permettono ai pazienti di comunicare senza le parole. Esse offrono a un gran numero di essi una nuova maniera di rappresentare le loro percezioni e con la possibilità di entrare in contatto con gli altri. Oppure, come descrivono Christoph Braendle, nel suo articolo sulla terapia creativa praticata presso la clinica di Liestal e Violaine Knecht della HES santé-social di Losanna, questa « è introdotta per permettere di riappropriarsi e ripristinare la socializzazione interrotta e così sostiene la reintegrazione psicosociale. Le terapie creative possono attraverso la loro struttura di base rendere fattibile la riabilitazione. ».

► p. 28

27 Editorial (Ruth Waldvogel)

29 Kreativtherapien und Psychiatrie (Christoph Braendle)

32 Sozialpsychiatrie ade? (Markus Brandenberger)

33 Esperanza di gruppo in una Clinica Psichiatrica (Manula Luraschi, Denise Cetti, Sonia Marconi)

38 « Deux pratiques : art et thérapie... Une raison : vivre » (Violaine Knecht)

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

Frage auf, was die Zukunft der Sozialpsychiatrie sein wird, wenn die Professionen an den Universitäten verschwinden. Neurowissenschaften und auf einzelne Störungsbilder beschränkte Forschung stehen im Gegensatz zum interdisziplinären sozio-psycho-biologischen Ansatz der Sozialpsychiatrie und deren subjektorientierte Behandlung. Der Mensch, Patient und Behandelnde, werden zunehmend von einer evidence-based Warte aus betrachtet und Behandlungen müssen eine statistisch erwiesene Wirksamkeit nachweisen. Die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse sind ein wichtiger Beitrag zum Verständnis psychiatrischer Probleme, sind sie doch oft eine Bestätigung bisheriger Theorien und Behandlungsansätze. Begriffe wie Spiegelneuronen und neuronale Plastizität belegen in eindrucklicher Weise, wie stark die zwischenmenschliche Beziehung und die sozialen Netzwerke in der Behandlung eine Rolle spielen. In der Begeisterung über neue Erkenntnisse geht rasch vergessen, dass die Beziehung, der gegenseitige Respekt und das Verstehen-Wollen aller an der Behandlung Beteiligten, sowohl Patientinnen als auch Fachleute, die Grundlagen der Sozialpsychiatrie sind.

Zum Abschluss noch eine persönliche Mitteilung: Ich werde per Ende Jahr aus der Redaktion des *INFORMS* zurücktreten. Es war eine spannende und interessante Arbeit mit vielen anregenden Diskussionen in der Redaktionsgruppe, die auch meine klinische Arbeit befruchteten. Ich möchte meinen Weggefährten all dieser Jahre herzlich danken für die Zusammenarbeit und ihnen alles Gute für die weitere Redaktionsarbeit wünschen. Auch Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, danke ich für die Zeit, die Sie sich nahmen und nehmen um unser *INFO* zu lesen und hoffe, Sie bleiben auch weiterhin dem *INFO* und der Gesellschaft für Sozialpsychiatrie verbunden.

RUTH WALDVOGEL

place d'une structure de base.

L'article de Markus Brandenberger, concernant la situation à Zürich, soulève la question de l'avenir même de la psychiatrie sociale si les chaires disparaissent à l'université. L'hégémonie des neurosciences et la limitation des recherches ciblées sur certains tableaux cliniques s'opposent au maintien du postulat interdisciplinaire propre au paradigme bio-psycho-social de la psychiatrie sociale et à son approche centrée sur le sujet. L'être humain, patient et soignant, est considéré à l'aulne des critères de l'« evidence based médecine » et les traitements doivent rendre compte de résultats statistiques mesurables. Les découvertes des neurosciences représentent une contribution importante pour la compréhension des problèmes psychiatriques, elles confirment toutefois souvent les théories existantes et les principes de traitement actuels. Des concepts comme les neurones-miroirs et la plasticité neuronale démontrent l'importance des relations interpersonnelles et des réseaux sociaux d'appartenance dans les processus de traitement. L'enthousiasme général face aux neurosciences tend à faire oublier un peu facilement que la relation, le respect mutuel ainsi que la volonté de comprendre de tous les acteurs d'un traitement, patients et soignants, constituent les fondements de la psychiatrie sociale.

Pour terminer, voici encore une communication personnelle: je prends congé de la rédaction du journal *INFO* d'ici la fin de cette année. Je quitte un travail intéressant et passionnant. Des échanges stimulants au sein de l'équipe de rédaction ont souvent fécondé mon propre travail en clinique. Je souhaite remercier mes compagnons de route durant toutes ces années et leurs souhaiter une bonne continuation. Je vous remercie vous aussi, chers lectrices et lecteurs, qui prenez le temps de lire l'*INFO* et j'espère que vous maintiendrez votre lien avec les activités de la psychiatrie sociale et son journal.

RUTH WALDVOGEL

L'articolo di Markus Brandenberger, che concerne la situazione a Zurigo, solleva la questione del futuro della psichiatria sociale in un contesto di soppressione delle cattedre universitarie, l'egemonia delle neuroscienze e la limitazione delle ricerche centrate su alcuni quadri clinici si oppongono al mantenimento del postulato interdisciplinare soggiacente al paradigma biopsicosociale della psichiatria sociale e del suo approccio centrato sul soggetto, essere umano sia esso paziente o curante è considerato nell'ambito dei criteri della « medicina basata sull'evidenza » e i trattamenti devono fornire risultati statisticamente misurabili. Le scoperte delle neuroscienze rappresentano un contributo importante per la comprensione dei problemi psichiatrici ma d'altro canto confermano spesso le teorie esistenti e i principi di trattamento attuale. Scoperte come quelle dei neuroni a specchio e della plasticità neuronale dimostrano l'importanza delle relazioni interpersonali e delle reti sociali di appartenenza nel processo di cura. L'entusiasmo generale per le neuroscienze tende a far dimenticare che la relazione, il rispetto reciproco e la volontà di capire che riguardano le persone coinvolte, pazienti e terapeuti, costituiscono il fondamento stesso della psichiatria sociale.

Infine, per concludere una comunicazione personale: alla fine dell'anno lascerò la redazione dell'*INFO*. e con questa un lavoro appassionante e interessante. Gli scambi fecondi avuti nel gruppo di redazione hanno spesso arricchito il mio proprio lavoro clinico. Desidero qui ringraziare tutti i miei compagni di strada che mi hanno accompagnato lungo tutti questi anni e augurare loro una buona continuazione. Ringrazio anche voi cari lettori e lettrici, con l'auspicio che continuiate a prendervi il tempo per leggere il nostro giornale e mantenere il legame con le attività di psichiatria sociale.

RUTH WALDVOGEL

Kreativtherapien und Psychiatrie

„Sind sie bereit, mit uns zusammen ein Bild zu malen“?

„Ich kann doch nicht malen“

„In Ordnung. Gut. Also, schauen sie doch mal. Wir sind sechs Personen und alle wählen eine Farbe aus. Hier ist ein Kittel, hier sind Plastikteller, Pinsel und Wasser.“ Frau S. zieht zögernd den Kittel über und jemand hilft ihr, eine Farbe auszuwählen und auf den Teller zu geben. Dann stehen wir alle um einen Tisch mit grossem aufgespanntem leerem Papier.

„Das ist die Welt. Mit unserer Farbe hinterlassen wir eine erste Spur und gehen dann auf Reisen rund um das Papier, begegnen anderen Farben und Formen und reagieren darauf mit unserer Farbe. Wir reden dabei nicht, das Gespräch findet auf dem Papier statt.“

Alle fangen an zu malen. Die meisten kennen sich kaum und doch herrscht von Anfang an ein grosser gegenseitiger Respekt. Jeder ist zuerst für sich, markiert sein eigenes Gebiet. Dann beginnen sich die Farben zu begegnen. Schon bald entsteht eine bunte bewegte Welt, die am Schluss wie aus einer Hand gegossen scheint.

Das Malen ist wie eine Kammermusik, bei der verschiedene Instrumente ein Stück spielen, das von allen gegenseitig getragen wird. Jedes Instrument ist gleich wichtig.

Das relativ absichtslose Tun bewirkt oft ein befriedigendes Gruppengefühl – wir haben das Bild zusammen gemalt, ich habe meinen Beitrag dazu geleistet. Das Bild selbst ist wie ein schöner festgefrorener Schlussakkord, der von einer gemeinsamen Reise erzählt – eine Momentaufnahme aus einem Film. Die Musik, der Film sind wieder verschwunden, es bleibt das Erlebnis und die Erinnerung.

Frau S. schmunzelt „Ich hätte nicht geglaubt, dass ich das kann, aber es war gar nicht schwierig. Ich habe die Zeit vergessen, ich habe meine Sorgen vergessen, ich war einfach da und musste nicht nachdenken, was ich machen soll.



Ich habe mich auf meine Farbe konzentriert. Mein Orange leuchtet ganz schön hervor.“

In der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Liestal haben kreative und gestalterische Angebote einen hohen Stellenwert. Auf den geschlossenen Abteilungen gibt es Aktivierungstherapeuten. Jede Station hat einen kontinuierlichen Atelierbetrieb mit diversen gestalterischen Möglichkeiten. Im Rahmen der vom Chefarzt Prof. Dr. Küchenhoff eingeführten neuen Strukturen gibt es seit diesem Jahr Kunsttherapiegruppen für Spezialabteilungen mit den Schwerpunkten „Affektive Störungen“, „Persönlichkeitsstörungen“, „Schizophrenie“, „Altersrehabilitation“ und „Sucht“. Die Kunsttherapie ist in der Psychiatrie nicht mehr wegzudenken.

Was ist Kunsttherapie und was macht sie? Ist Kunsttherapie dasselbe wie Kreativtherapie, Maltherapie, Aktivierungstherapie, Gestaltungstherapie oder Ergotherapie?

Flora von Sprei erwähnt in ihrem Buch „Kunsttherapie bei psychischen Störungen“ ca. 50 Begriffe, welche jeweils eine bestimmte Art von Kunsttherapie beschreiben.

Kunsttherapie ist nicht nur Beschäftigung und Ablenkung, sondern sie arbeitet mit verschiedensten Methoden, die von einem Therapeuten viel Erfah-

rung, Fachkenntnisse und therapeutische Kompetenzen voraussetzen, um sie sinnvoll anzuwenden.

Im Vordergrund stehen bei jeder Methode die therapeutische Beziehung und die Kommunikation. Das Gestalten ist eine Sprache ohne Worte, die sich in verschiedensten Gestaltungen ausdrückt und gemeinsam mit dem gestaltenden Menschen übersetzt werden kann. Jeder persönliche Ausdruck ist eine Übersetzung von einer inneren Regung, von Gedanken und Gefühlen in eine andere Form, in Tanz in Musik, in ein Bild, ein Gedicht oder eine Handlung. Der Kunsttherapeut macht Mut, sich auszudrücken und hilft bei der Übersetzung und versucht mit dem Patienten gemeinsam zu verstehen.

Prof. Karl-Heinz Menzen beschreibt folgende Grundkompetenz:

Das künstlerisch-therapeutische Handeln des Kunsttherapeuten in krankheits- und individualitätsbezogener Befunderhebung, Planung und Durchführung der therapeutischen Massnahme wird eingesetzt zur Wiederaeignung und Anknüpfung an unterbrochene Sozialisation und somit zur psycho-sozialen Wiedereingliederung. Das Spezifische der künstlerischen Therapien liegt in der künstlerisch-therapeutischen Nutzung der präverbalen, nonverbalen und prozeduralen Kom-

munikation.

Kunsttherapie fördert und sensibilisiert die Sinneswahrnehmung, die Wahrnehmung innerer und äusserer Vorgänge und die individuelle Kreativität. Sie stärkt die Autonomie, aktiviert Selbstheilungskräfte und unterstützt persönliche Entwicklungsprozesse. Ein zentrales Anliegen ist die Verknüpfung kunsttherapeutischer Erfahrungen mit dem Alltag.

Im Folgenden seien in Kürze drei kunsttherapeutische Methoden erwähnt:

Beim Progressiven Therapeutischen Spiegelbild, einer Methode entwickelt von Pecciccia und Benedetti gestaltet der Therapeut zusammen mit seinem Patienten, kopiert dessen Bilder auf Pauspapier, verändert sie durch eigene Einfälle, schlägt neue Lösungen und Perspektiven vor. Er übernimmt stellvertretend für den Patienten das, was dieser von sich aus noch nicht kann. (Sprei S. 129)

Die nächste Abbildung (3) illustriert die Resonanzbildmethode entwickelt von Prof. Dr. Gisela Schmeer aus München:

Diese neun Bilder zeigen, wie verschieden und sehr persönlich gefärbt die Reaktionen ausfallen können. Ein Titel zum Bild legt den Fokus sogleich auf ein persönliches Thema. Das gegenseitige Vorstellen dieser Resonanzbilder belebt die Gruppenkommunikation und fördert die Fremd- und Selbstwahrnehmung.

Das kommunikative Malen ist eine niederschwellige gestalterische Methode, um verschiedenste Menschen in Kontakt zu bringen, wie ich es am Anfang beschrieben habe.

Dem Psychiatrie-Aufenthalt gehen oft zwischenmenschliche Schwierigkeiten voraus: Die Nähe-Distanz Regulation funktioniert nicht mehr. Die sozialen Kontakte sind pathologisch oder abgebrochen. Aber auch der Kontakt zu sich selbst ist verzerrt oder hängt manchmal an einem Faden.

Beim kommunikativen Malen wird der innere Monolog immer wieder durchbrochen durch die Anwesenheit von anderen Menschen und durch den Fokus auf das, was zwischen den Menschen ist, nämlich das Papier und die Farben. Es entsteht ein Dialog. Im Gegensatz zu einem Gespräch ist der

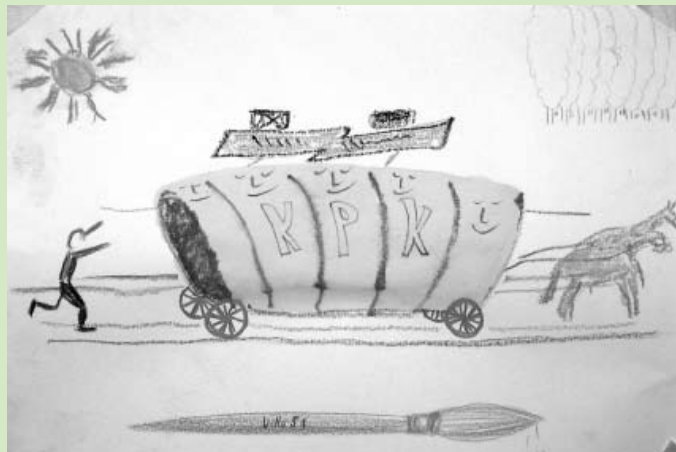


Bild 2: Dieses von mehreren Patienten gemalte Bild diente einer längeren Bildbetrachtung in einer Gruppe. Dann ging es darum in kurzer Zeit mit schwarzem Filzstift eine skizzenhafte Reaktion auf das besprochene Bild aufzumalen:



Bild 3: Neun Resonanzbilder



Bild 4: Das Blumenzimmer aus dem Projekt „Buntes Haus“

Dialog mit Farben ein sanftes Vortasten, ein Berühren, ein gegenseitiges Inspirieren. Er bietet sogar die Möglichkeit, spontane oder emotionale Interventionen auszuprobieren, ohne dass der Kontakt mit dem andern ausufert oder abbricht. Er gibt das Gefühl, nicht alleine zu sein, gemeinsam unterwegs zu sein, ohne etwas können zu müssen. Die Teilnehmer erleben eine wertfreie Zone, in der alle gleichermassen akzeptiert sind. Die meisten verhalten sich während dieser Übung sehr sozialfähig und nehmen daraus viele Erfahrungen mit in den Alltag: ich kann mich mitteilen, ich kann kommunizieren ohne zu streiten, ich bin ein konstruktiver Teil von etwas Grösserem, ich kann meinen inneren Regungen einen Platz geben, ich werde wahrgenommen, ich nehme andere wahr.

Durch das Reflektieren der Übung kann das eigene Verhalten, das Empfinden und Kommunizieren mit andern Menschen bewusst gemacht werden.

In der Psychiatrischen Klinik ist die Kunsttherapie als eine begleitende und ergänzende nonverbale Therapieform im breiten Behandlungsangebot integriert. Im Optimalfall potenzieren die Synergien der Therapieangebote die Behandlung. Da ist ein intensiver Austausch der Behandler gefordert.

Der Heilerfolg liegt meiner Meinung nach im optimalen Einsatz der verschiedenen Therapien, den therapeutischen Beziehungen zum Patienten und dem guten Zusammenwirken des behandelnden Netzes mit Einbezug des sozialen Umfeldes.

Immer wieder entstehen in den Kreativtherapien kleinere oder grössere Projekte aufgrund äusserer Begebenheiten oder aufgrund von Ideen der Therapeuten.

Das „Bunte Haus“ war an unserer Klinik ein Projekt aus dem Jahre 2002.

Eine Abteilung sollte umgebaut werden. Sie war bereits leer und stand der Kunsttherapie für ein Jahr zur Verfügung. Es entstand eine Art Gesamt-Kunstwerk oder mit dem Begriff vom Künstler Joseph Beuys: eine „Soziale Plastik“. In den Räumen wurde kreativ gearbeitet und es entstand ein organisches Miteinander. Die Räume selbst wurden gestalterisch in phantastische Welten verwandelt. Unzählige Patienten gingen hier ein und aus,

als Teilnehmer oder als Betrachter. Es wurde von dem Projekt gesprochen. Mitarbeiter und Angehörige wurden aufmerksam, kamen vorbei, liessen sich beeindrucken von den atmosphärisch verzauberten Räumen, in denen so viele Menschen mitwirkten, sich gegenseitig inspirierten und inspirieren liessen. Wir veranstalteten in diesen Räumen Performances sowie öffentliche Ausstellungen als Möglichkeiten der Begegnung und des Austausches. Diese Feste erlebten wir in der Vorbereitung und Durchführung als kleine Höhepunkte. Sie waren eine Schnittstelle zur Aussenwelt. Die Mitwirkenden waren stolz und zufrieden, erlebten sich als Handelnde, als Aktive, als Kreative. Es gab Gesprächsstoff und neue Kontakte entstanden.

Gestalterische Projekte sind zeitlich befristet, beleben den Klinik-Alltag, fördern die Kreativität und die Kommunikation und sind ausserordentlich wirksam.

Mit der „Villa 51“ steht der Kunsttherapie seit jenem Projekt vom „Bunten Haus“ ein wunderbarer Raum zur Verfügung. Dieser Raum ist einerseits ein halboffenes Atelier und zugleich ein geschützter Raum für kunsttherapeutische Spezialgruppen.

Riassunto

Presso la clinica cantonale di Liestal le proposte terapeutiche a mediazione artistica e creativa sono molto valorizzate. Ogni unità clinica dispone di un atelier permanente che offre agli utenti diverse possibilità creative. L'arte terapia è integrata in un'offerta di trattamento vasta e globale ed è considerata una forma di accompagnamento terapeutico complementare. Nelle situazioni ottimali si verificano sinergie fra i vari trattamenti offerti che migliorano la cura. Questo processo necessita una comunicazione importante fra i diversi terapeuti implicati. Secondo l'autore il successo del processo di cura dipende da diversi fattori quali la diversificazione dei trattamenti offerti, la relazione terapeutica che si stabilisce con il paziente, la cooperazione in rete e l'integrazione dell'ambiente sociale.

Nach dem Austritt ist es auch möglich für eine gewisse Zeit ambulant an der „Villa 51“ teilzunehmen. Dies ermöglicht für den Patienten einen sanfteren Übergang in den Alltag. Das Angebot gibt dem Patienten Struktur, eine sinnvolle Auseinandersetzung und vor allem die Möglichkeit zur Begegnung mit Menschen in einer Atmosphäre von Verständnis, Anerkennung, Respekt und Freiheit.

Der Raum lädt auch ein, Ausstellungen zu realisieren. Schon mehrmals haben wir mit Teilnehmern eine Ausstellung organisiert, die auch von der Öffentlichkeit rege besucht wurde.

Die „Villa 51“ haben schon einige Menschen durchlaufen, die nach ihrem Austritt das Gestalten als Ressource für sich entdeckt haben und weiterhin kreativ tätig bleiben. Immer wieder erhalten wir Einladungen zu einer Ausstellung von ehemaligen Patienten.

Natürlich geht es mit der Zeit auch darum, im Alltag ausserhalb der Klinik adäquate Angebote zu finden. Ich stelle fest, dass hier und dort Möglichkeiten für kreative Auseinandersetzung entstehen: Sei es in einem privaten Atelier, in Kursen, vor allem aber auch in von Kunsttherapeuten begleiteten Gruppen. Viele betreute Wohnheime oder Institu-

Resumé

A la clinique cantonale de psychiatrie de Liestal, les propositions de médiation créative et artistique sont hautement valorisées. Chaque unité dispose d'une dynamique d'atelier permanente offrant diverses possibilités de création. L'art-thérapie est intégrée dans une offre vaste et globale de traitement et elle y est considérée comme une forme de thérapie d'accompagnement complémentaire et non-verbale. Dans les situations optimales, les synergies des diverses offres de thérapies améliorent le traitement. Cela nécessite un échange important de la part des intervenants.

Le succès du processus de rétablissement dépend selon l'auteur de l'engagement des diverses thérapies, des relations thérapeutiques établies avec le patient, de la bonne coopération des réseaux de soutien, ainsi que de l'intégration du contexte social.

te haben eine Kreativwerkstatt oder verschiedenste gestalterische Angebote. Manche Menschen aus der Psychiatrie finden an einem solchen Ort wieder Anschluss für ihre gestalterische Auseinandersetzung.

Wenn an einem Ort mehrere Menschen dasselbe tun, wirkt das stimulierend, verbindend und motivierend. Dazu braucht es eine ausgebildete Leitung, die für einen entsprechenden Rahmen und für die Atmosphäre sorgt.

Es ist zu beachten, dass bei psychisch beeinträchtigten Menschen die Beziehung zur Leitung genauso wichtig ist wie das Gestalten selbst. Daher sind eine Ablösung und ein Ankommen am neuen Ort erst dann erfolgreich, wenn er sorgfältig geplant und entsprechend durchgeführt wird.

Herr L.: „Dieser Ort hat mir den nötigen Halt gegeben, draussen zu bestehen. Ich habe Freude am Gestalten gefunden und freue mich auch über meine Fortschritte. Ich bin sogar etwas stolz auf mich. Ich kann erkennen, wie meine Bilder sich mit der Zeit verändern und vor allem auch befreier wirken. Ich habe mir zu Hause einen Platz zum Malen eingerichtet. Die „Villa 51“ hat mir massgeblich geholfen, im Alltag wieder Fuss zu fassen.“

Wir freuen uns, dass zurzeit die „Villa 51“ zu einem kreativ-therapeutischen Zentrum umgebaut wird. Die kunsttherapeutische Arbeit findet weiterhin Anerkennung in der Institution und erhält durch die grosszügige Unterstützung der Verwaltung und des Chefarztes einen gebührenden Raum um sich zu etablieren.

CHRISTOPH BRAENDLE,
Kunsttherapeut, Psychiatrische Klinik Liestal,
Christoph.Braendle@KPD.ch

Literaturhinweise:

F. von Sprei, P. Martius H. Förstl (Hrsg.), „Kunsttherapie bei psychischen Störungen“

Urban&Fischer, München 2005

Internationale Gesellschaft für Kunst Gestaltung und Therapie (IGKGT)

Fachzeitschrift für Kunst Gestaltung und Therapie, ISSN: 1865-0783

Gisela Schmeer, „Die Resonanzbildmethode – Visuelles Lernen in der Gruppe“

Klett-Cotta, Stuttgart 2006

„Kunsttherapie in der Gruppe – Vernetzung-Resonanzen-Strategeme“ Klett-Cotta, Stuttgart 2003

Gerhard Dammann / Thomas Meng (Hrsg.), „Spiegelprozesse in Psychotherapie und Kunsttherapie“ Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2010

Christoph Braendle, Theodor Cahn, Bruno Gasser (Hrsg.), „Buntes Haus“, Ein Kunstprojekt mit Menschen in der Psychiatrie. Schwabe, Basel 2004

Sozialpsychiatrie ade?

An der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich ist auf den 1. Februar 2013 eine attraktive Position zu besetzen. InsiderInnen erkennen in der Ausschreibung auf der Homepage der Universität Zürich, dass es dabei um die Nachfolge von Wulf Rössler, derzeit ordentlicher Professor für klinische Psychiatrie, speziell Sozialpsychiatrie und gleichzeitig Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West, geht.

Mit der Neubesetzung sollen insbesondere der Forschungsschwerpunkt Affektive Störungen durch den Auf- und Ausbau der Bildgebung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter anderem mit der Neurowissenschaft und der ETH verstärkt werden.

Riassunto

La facoltà di medicina dell'Università e la Clinica universitaria di psichiatria di Zurigo cercano il successore di Wulf Rössler (attuale professore ordinario di psichiatria clinica con specializzazione in psichiatria sociale e direttore del settore psichiatrico di Zurigo ovest) per il 1 febbraio del 2013. Questo passaggio di consegne solleva interrogativi sia riguardo alla formazione sia per quanto attiene alla politica sanitaria. Il bando di concorso precisa che dovrà esservi un potenziamento della ricerca nel campo dei disturbi affettivi sulla base di protocolli. Nel testo la psichiatria sociale non è citata neppure una volta e inoltre „fatto altrettanto inquietante, non è menzionato alcun riferimento alla settorizzazione della clinica universitaria di psichiatria che è un aspetto importante della politica dell'organizzazione e pianificazione delle strutture di cura.

Die Ausschreibung wirft sowohl bildungs- wie gesundheitspolitische Fragen auf.

Was im universitären Bereich auffällt, ist dass es sich nicht mehr um eine ordentliche Professur (mit einem Schwerpunkt Sozialpsychiatrie) handelt, sondern um eine Assistenzprofessur tenure track für klinisch psychiatrische Forschung. In der ganzen Ausschreibung kommen die Begriffe Sozialpsychiatrie oder sozialpsychiatrisch nicht ein einziges Mal vor. Das Ganze erscheint stark auf neurobiologische Aspekte konzentriert (der Zürcher Regierungsrat bewilligte kürzlich CHF 3.8 Mio. für die Einrichtung des Exzellenzzentrums für Magnetresonanztomografie). Wird hier versucht durch das „tenure track“ diesen Lehrstuhl von der

Résumé

La faculté de médecine de l'université de Zürich et la clinique universitaire de psychiatrie de Zürich cherchent à repourvoir, pour le 1er février 2013, le poste de Wulf Rössler (actuellement professeur ordinaire de psychiatrie clinique avec spécialisation en psychiatrie sociale et simultanément directeur de la clinique de psychiatrie sociale et de psychiatrie générale pour la région Zürich ouest). Cette succession soulève des questions de formation et de politique de la santé. La description du poste mis au concours précise en effet que la recherche sur les troubles affectifs doit être renforcée par l'élaboration et le développement de des tableaux cliniques. Le concept de psychiatrie sociale n'y apparaît pas une seule fois. Il est également inquiétant de constater que, du point de vue de la planification et de l'organisation politique des structures de soins, la référence à la sectorisation de la clinique universitaire de psychiatrie fait, elle aussi, défaut.

Sozialpsychiatrie weg in die neurobiologische Forschung umzupolen?

Sozialpsychiatrisches Denken und Handeln hat die psychiatrische Versorgung immer wieder und ganz besonders in den letzten dreissig, vierzig Jahren nachhaltig beeinflusst und verändert. Aber auch die Sozialpsychiatrie hat sich durch neue Erkenntnisse und Erfahrungen gewandelt. Geblieben ist, dass sie psychische Störungen gleichberechtigt neben bio-logischen und psychologischen Faktoren im sozialen Kontext und Umfeld verstehen will. Dieser dreifache, sozio-psycho-biologische Ansatz verlangt interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Professionen und lässt sich nicht durch noch so spektakuläre Forschungsergebnisse eines einzelnen Fachgebiets ersetzen. Dies muss auch für den universitären Raum gelten.

Die vorwiegend neurologische Ausrichtung der künftigen Professur setzt aber auch sozialpolitisch ein fatales Zeichen. Unter Bezugnahme auf die unsägliche Scheininvaliden- und Schmarotzerdiskussion fordern die Sozialversicherungen objektive Kriterien und schliessen alle, deren Leiden noch nicht im Bild oder Reagenzglas nachgewiesen werden kann, von Rentenleistungen aus. Eine zunehmend einseitige Ausrichtung der psychiatrischen Forschung und Lehre und die Ausklammerung der Sozialpsychiatrie nähren Hoffnungen auf absolute Fakten und drängen die sozialen Aspekte einer Erkrankung und mit ihnen die Betroffenen ins Abseits.

Betroffen von der Eliminierung der Sozialpsychiatrie aus dem Lehrbetrieb der Universität wird zudem die angewandte Sozialpsychiatrie sein - die gemeindenahen Arbeits-, Wohn- und Beratungsangebote. Sie haben zwar ein eigenständiges Selbstverständnis als ausserklinisches, nichtärztliches Angebot entwickelt, eigenes Erfahrungswissen gesammelt und sich vom Primat der Medizin emanzipiert. Sie blieben aber gesellschaftlich und politisch wichtige Botschafterinnen und Partnerinnen der Sozialpsychiatrie. Mit der Marginalisierung der (klinischen) Sozialpsychiatrie verlieren sie einen tragenden Rückhalt.

Versorgungspolitisch bedenklich ist, dass in der Ausschreibung die bisherige Sektorisierung West und Ost der Psychiatrischen Universitätsklinik nicht mehr

erscheint.

Bei der Erarbeitung des Psychiatriekonzeptes für den Kanton Zürich ging man (im Idealfall) von Regionen mit etwa 100 000, unterteilt in Sektoren mit etwa 50 000 EinwohnerInnen aus. In der Realität waren sie dann wesentlich grösser, aber doch noch überschaubar. Der Trend zu Megaregionen ist aber unverkennbar: Zurzeit werden die Regionen Unterland und Winterthur zu einer Region mit etwa 480 000 EinwohnerInnen zusammengelegt. Auf eine geografische Sektorisierung wird verzichtet und damit ein elementarer Grundsatz der Sozialpsychiatrie verletzt. Die Re-

gion reicht von Dielsdorf bis Feuerthalen!

Nun scheint sich in Zürich durch die angedeutete Aufhebung der Sektoren ähnliches anzubahnen (und als Tüpfchen obendrauf wird quer durch den Kanton das Psychiatriezentrum Rheinau organisatorisch auch gleich noch der PUK angegliedert). Regierung und Universität im Kanton Zürich verabschieden sich still und heimlich von der Sozialpsychiatrie. Wir sollten ihnen diesen Abgang nicht noch mit Stillschweigen erleichtern.

MARKUS BRANDENBERGER,
Uetikon am See

Esperanza di gruppo in una Clinica Psichiatrica

Fiabe a "Viarnetto"

Raccogliersi intorno al fuoco e raccontare storie è un'immagine che ci porta a tempi remoti. Tempi in cui gli uomini vivevano in piccole comunità dove gli anziani erano coloro che custodivano esperienze e saggezza, cultura e conoscenze che venivano tramandate oralmente.

Organizzando questa attività ci siamo posti come obiettivo di riproporre ai nostri pazienti questi momenti significativi e offrire loro la possibilità di vivere un'esperienza di socialità, di scambio e di gioco all'interno di un gruppo. Inoltre l'attività favorisce l'espressione in un contesto "privilegiato", accogliente e protetto che stimola la comunicazione, la capacità di astrazione, la creatività e il divertimento.

Viarnetto è una clinica psichiatrica privata in cui l'approccio terapeutico integra trattamenti farmacologici e psicoterapeutici e tecniche riabilitative.

Siamo un'equipe di operatori sanitari formati in modo specifico per svolgere attività psico-sociali necessarie alla riabilitazione di pazienti con problemi psichiatrici diversi: depressioni e forme ansiose, psicosi, disturbi alimentari, malattie da dipendenza, e disturbi di personalità.

Abbiamo proposto questa attività perché le fiabe suscitano emozioni, stati d'animo diversi, divertono, distraggono, alimentano la nostra fantasia e creatività e stimolano la nostra curiosità.

All'inizio dell'attività abbiamo percepito una certa riluttanza da parte dei partecipanti legata alla loro difficoltà ad accedere a quello che spesso viene considerato proprio del mondo infantile. Non è certo facile avvicinare persone adulte al mondo delle fiabe, così lontano dalla concretezza e dalla razionalità della quotidianità. Inoltre le difficoltà ad accedere ad un pensiero astratto e simbolico che caratterizzano molti disturbi psichiatrici rendono ancora più complesso questo compito. Con il tempo, forse per merito dell'esperienza diretta del gruppo e quindi grazie a chi ha trovato questa attività stimolante, divertente e positiva, queste difficoltà sono diminuite sensibilmente.

Le Fiabe

La fiaba è un tipo di narrativa che nasce dalla tradizione popolare, caratterizzata da testi talvolta molto lunghi, centra-

► p. 36

ti su avvenimenti e personaggi fantastici, ricca di modi di dire e di riferimenti alla vita comune.

Le fiabe hanno due caratteristiche importanti che presentano analogie con il sogno: l'atemporalità ed il fluire irregolare (le vicende non vengono scandite dal tempo che conosciamo ma ci sono salti e passaggi illogici).

Si distingue dalla favola dove la componente fantastica è generalmente meno evidente, la narrazione ha un intento allegorico e morale più esplicito, è spesso ricca di protagonisti del mondo animale ed è più breve.

Caratteristiche delle fiabe

- I personaggi, l'epoca, i luoghi sono indicati genericamente e non sono descritti ("c'era una volta...", "in un paese lontano.")
- I fatti presentati sono fatti impossibili, i personaggi inverosimili (molti avvenimenti narrati infatti possono accadere solo per magia e i personaggi non possono esistere nella realtà, per esempio l'orco.)
- le rappresentazioni dei caratteri sono sempre distinte, i personaggi sono sempre buoni o cattivi, furbi o stupidi, le vie di mezzo non esistono
- i temi sono ricorrenti (elementi presenti anche in altre fiabe)
- c'è sempre un lieto fine (i buoni e i coraggiosi vengono sempre premiati, le ragazze umili diventano principesse, giovani impavidi salgono sul trono)
- la morale non è espressa chiaramente come nella favola ma ci sono implicite insegnamenti (rispetto per gli anziani e la famiglia, coraggio che premia, l'intraprendenza, ecc.)
- sono frequenti le ripetizioni ("Cammina cammina..." "Cerca cerca...") con lo scopo di allungare la storia e creare una sensazione di mistero
- ci sono formule d'inizio e di chiusura ("C'era una volta.." "..E vissero felici e contenti")
- sono presenti numerose filastrocche e formule magiche.

Fiabe come strumento di lavoro

Le fiabe si rivolgono a tutti usando il linguaggio dei simboli, dei sogni e della fantasia. Permettono di affrontare ter-

ribili prove e peripezie tornando sempre vittoriosi. Attraverso di loro ci si identifica coi personaggi e si vivono storie sbalorditive. Che siano a lieto fine o tristi, le fiabe emozionano, fanno fantasticare, portano lontano dalla realtà. Le questioni che si pongono sono universali perché contengono dilemmi esistenziali e verità psicologiche riconoscibili, hanno quindi un inestimabile valore pedagogico, sia che si rivolgano ai bambini che agli adulti.

La nostra esperienza

Caratteristiche del nostro gruppo

Ci riuniamo settimanalmente in un luogo intimo e accogliente. L'elevato turnover di pazienti produce cambiamenti molto rapidi nel gruppo, che si caratterizza per l'eterogeneità dei suoi componenti (differenze di genere, di età, di cultura, di livello sociale, di patologie).

Gli operatori presenti sono due: uno che introduce l'attività e le finalità del gruppo, legge la fiaba e conduce il gruppo e l'altro che partecipa come monitor.

La durata dell'attività è di un'ora e si suddivide in lettura, spazio di discussione e riassunto degli argomenti emersi con la restituzione sull'andamento e funzionamento del gruppo. Le fiabe proposte appartengono alla tradizione popolare tramandata oralmente. Durante il primo periodo della nostra esperienza con il gruppo le fiabe venivano lette sempre integralmente. Con l'esperienza abbiamo introdotto l'interruzione del finale della storia. Questa variante viene proposta con l'intento di far continuare la fiaba ai partecipanti, cercando di stimolare la loro creatività e fantasia.

Requisiti principali dei partecipanti

Per sfruttare al massimo le potenzialità del gruppo fiabe ci siamo accorti che è necessario che i partecipanti siano in possesso di alcuni requisiti quali:

- la motivazione, il piacere e l'interesse
- la capacità di attenzione e concentrazione

- la capacità di stare in un gruppo e quindi di assoggettarsi alle sue regole, orari, limitazioni
- creatività, capacità di astrazione e di gioco

La nostra esperienza ci ha indirizzato alla formazione di un gruppo che abbia un minimo di 6 e un massimo di 10 partecipanti

Aspetti positivi riscontrati nella nostra esperienza

Rapportarsi alla realtà. Uno degli aspetti positivi del gruppo è la possibilità di confrontarsi con altri modi di vedere e di discutere su argomenti concreti e attuali. Abbiamo notato che quando vengono sollevate tematiche che toccano nel profondo si verifica un arricchimento e una crescita del gruppo con soddisfazione di tutti.

Spesso con l'aiuto della fiaba è possibile esternare ed affrontare tematiche dolorose che fanno paura senza esserne sopraffatti.

La capacità di fantasticare. È un elemento fondamentale affinché lo spazio del gruppo diventi un momento di creatività e ludico. Vedere il gruppo dar spazio alla fantasia è una delle conquiste maggiori e più gratificanti di questa attività.

Autonomia del gruppo. L'obiettivo viene completamente raggiunto quando il gruppo partecipa e collabora autonomamente senza bisogno del nostro intervento. In questo caso i partecipanti chiedono l'opinione gli uni agli altri facendo partecipare un po' tutti ed intervenendo quando qualcuno monopolizza lo spazio di conversazione, diventano dei veri e propri moderatori autoregolandosi.

Principali difficoltà incontrate

Le più frequenti sono spesso collegate alle difficoltà dei pazienti ad accedere all'area del gioco e della simbolizzazione:

L'evitamento emotivo. All'inizio dell'attività abbiamo percepito una certa riluttanza da parte dei partecipanti legata alla loro difficoltà ad accedere al mondo infantile. Non è certo facile av-

vicinare persone adulte al mondo delle fiabe, così lontano dalla concretezza e dalla razionalità della quotidianità. Inoltre le difficoltà ad accedere ad un pensiero astratto e simbolico che caratterizzano molti disturbi psichiatrici rendono ancora più complesso questo compito.

La difficoltà di astrazione. Molti pazienti hanno un pensiero concreto e fanno fatica a fantasticare, a lasciare spazio alla creatività. Hanno inoltre difficoltà ad accettare gli elementi magici, bizzarri e li evitano con una eccessiva razionalizzazione. Occorre tener conto, come già detto, che nella maggior parte delle sofferenze psichiche una delle cose più difficili è favorire l'esperienza del gioco. Il nostro compito è quindi anche quello di stimolare queste parti e di sostenere gli elementi creativi del gruppo.

Esternazione dei vissuti personali dolorosi. In questi casi non è facile riportare l'attenzione alla fiaba senza sminuire la sofferenza dell'interlocutore, che va comunque accolta. Una buona soluzione è quella di sottolineare apertamente che non è un luogo idoneo per esprimere problematiche e vissuti personali e ricapitolare brevemente gli elementi emersi sino a quel momento.

Caratteristiche del gruppo. L'eccessiva staticità in un gruppo crea difficoltà di gestione aumenta la stanchezza, rallentando l'attenzione e concentrazione. Quando la comunicazione si blocca si può sintetizzare quello che è stato detto per restituirlo in modo più chiaro e permettere di recuperare il filo del discorso. Contrariamente, gruppi con elementi positivi, di facile eloquio sono risultati capaci di funzionare autonomamente. Il gruppo ideale non dipende dal numero di partecipanti ma piuttosto dall'equilibrio delle forze interne ad esso.

Conclusione

Il gruppo fiabe è un importante mezzo per favorire il processo di identificazione che permette al paziente un coinvolgimento e una partecipazione maggiore, ma nel contempo una presa di distanza da forti emozioni che potrebbero essere di difficile gestione. Quindi attraverso l'immersione in un mondo immaginario, ricco di metafore e simbolismi l'individuo ha la possibilità di osservare

Resumé

Erfahrung einer Gruppe in einer psychiatrischen Klinik

Dieser Beitrag fasst eine fünfjährige Gruppen-Erfahrung der Klinik Viarnetto di Lugano zusammen, bei der Märchen als Anregung zu Gesprächen und emotionalem Austausch benutzt wurden. Durch den ihnen eigenen Gehalt an symbolischen und universellen Dimensionen fördern Märchen den Austausch von Phantasien und gefühlsmässigen, sehr persönlichen Gedanken. Ziel dieser Gruppen, die in den Kontext kreativer Therapien der Klinik eingebettet waren, ist es, auf spielerische Weise mit Hilfe der Lektüre von Märchen einen Prozess der Identifizierung und Mentalisierung auszulösen. Wir legen im Folgenden dar, wie wir die Patientenarbeit dieser rehabilitativen Technik mittels Märchen verstehen.

sé stesso, riconoscere i propri sentimenti, esplorare le proprie emozioni ed esprimerle. Può inoltre riconoscere queste sensazioni anche negli altri partecipanti, acquisendo così la capacità di distinguere il punto di vista altrui e creare un rapporto empatico. Viene così favorito il processo di mentalizzazione spesso difficoltoso in pazienti con disturbi psichiatrici.

Il gruppo fiabe è stato ed è tuttora per noi un'importante esperienza di crescita sia professionale che personale. La conduzione di un gruppo nel contesto psichiatrico non è di facile gestione e ci ha indotto a migliorare le nostre capacità d'ascolto, di rielaborazione dei contenuti e di mediazione anche nelle situazioni più intricate.

Ogni incontro è stata un'esperienza unica che ci ha permesso di ritrovare la nostra parte creativa, di giocare con la fantasia, ma soprattutto ci ha arricchiti.

Résumé

L'expérience d'un groupe dans une clinique de psychiatrie.

Cet article relate l'expérience d'un groupe de la clinique Viarnetto à Lugano, qui durant cinq ans, utilisa les contes de fées pour stimuler les discussions et les échanges d'émotions. La structure symbolique et universelle, spécifique aux contes, favorisent le partage de fantaisies et de perceptions sensibles très personnelles. Le but de ce groupe, intégré à un contexte de clinique ouvert aux thérapies dites créatives, consistait à conscientiser des processus d'identification et de mentalisation grâce une démarche ludique et à la lecture de contes de fées. L'article rend compte de la manière dont le travail avec les patients psychiques peut être compris par le biais de cette technique de réhabilitation.

In questo contesto privilegiato si è creata spesso una certa intimità che ha permesso una conoscenza migliore di noi stessi e dell'altro e di rivivere il clima familiare del focolare dei tempi remoti in cui si tramandavano oralmente esperienze, saggezza e cultura.

MANULA LURASCHI,
Infermiera CRS in psichiatria, laureata
in filosofia applicata

DENISE CETTI
Infermiera CRS in cure generali

SONIA MARCONI
Laureata in scienze e tecniche psicologiche

Manula Luraschi c/o Clinica Viarnetto via Ceresio 34/b, 6963 Pregassona, Tel. +41 91 9713221 - E-mail: info@clinicaviarnetto.ch

« Deux pratiques : art et thérapie... Une raison : vivre »

Cet article propose un point de vue partiel, un regard, une pensée sur une art-thérapie qui sont ceux que je développe aujourd'hui en tant que praticienne dans le milieu de la psychiatrie, venant de la filière artistique et impliquée dans la formation pratique en art-thérapie et dans la définition de sa méthodologie.

La pratique de l'art, le mouvement du faire, de l'être en création représentent pour moi une sorte de vie dans la vie ! Un instant suspendu qui relie à l'essentiel : respirer sans limite, exister simplement là, dans ce mouvement présent, sans pensée...

L'art nous dit Bachelard est alors « un redoublement de vie, une sorte d'émulation dans les surprises qui excitent notre conscience et l'empêche de sombrer. »

Capra, docteur en physique quantique, s'est intéressé aux caractéristiques des organismes vivants et décrit la stabilité d'un organisme par le non équilibre, seul état permettant la créativité, source de toute vie, et qu'il appelle système d'auto organisation.

Vivre ce geste créatif appelle tout ce qui est vivant en nous à se mobiliser. La vie, les cellules sont l'essence de la créativité et inversement la créativité donne vie !

L'« avant » et l'« après » cet acte de création sont autres choses. Plus difficiles car imprécis, imprégnés de doutes, de craintes, de pensées, de fatigues, de résignations, d'excuses, de questions, de complexes, d'insatisfactions, de contradictions, de trop plein de trop vide, d'incompréhensions, de provocations, de colères ...etc. Ils empêchent ou freinent parfois, voire souvent, l'étape d'une réelle mise en œuvre... aussi petite, simple et sans attente soit-elle!

L'aspect thérapeutique de cette pratique de l'art lorsqu'elle est accompagnée donne une structure, pacifie ou encadre ce moment « avant ». Il permet une voie de dépassement et convoque ainsi la chance et la liberté pour l'émergence de l'acte. Danser avec les résistan-

ces devient un autre art ! Celui du thérapeute !

L'« après » reste l'inconnu et l'accompagnement se veut rassurant, participant aux opérations de tissage qui vont pouvoir s'effectuer grâce à l'expérience vécue juste là.

L'enjeu d'une thérapie n'est-il pas dans le mouvement qui va de la capacité du matériel à se transformer dans le cadre de la thérapie à la capacité de la personne à opérer elle-même ces opérations ?

Pour placer ce débat dans le contexte, je vous emmène faire trois petits tours dans cette pratique. Ces trois histoires permettront je l'espère d'établir quelques concepts clés de notre approche en art-thérapie, dans le contexte particulier de la psychiatrie et dans une éthique qui considère tout individu d'abord comme sujet unique, dont le vécu n'est pas réductible à un autre et qui possède des richesses intérieures à déployer.

Resumé

Die Autorin dieses Beitrags zeigt an Hand von drei anschaulichen Situationen auf, wie integrative Kunsttherapie in der klinischen Psychiatrie eingesetzt werden kann. Der Grundgedanke der Begleitung basiert auf der Idee, dem Individuum bei der Suche seiner persönlichen Vorstellung von Betreuung und eigener Lebensform behilflich zu sein. Der Akzent wird dabei auf „handelnd umsetzen“ und „vermittelndes Objekt“ und im weitesten Sinn, auf die Entwicklung des kreativen Prozesses gelegt. Abschließend wird dargelegt, welche beruflichen Voraussetzungen Kunsttherapeuten für diese, humanistisch und psychodynamisch orientierte, Arbeit benötigen.

Jeanne est hospitalisée en psychiatrie dans une unité spéciale pour adolescents. Elle acquise au fonctionnement transdisciplinaire dans une approche psychodynamique. Elle souffre d'anorexie et sa vie est en danger. Elle vient à l'atelier d'art-thérapie pour des séances individuelles et un bon lien se tisse entre nous lentement à mesure que son état s'améliore. Elle développe sa liberté de créativité et d'expression. Un jour Jeanne me dit qu'elle aimerait faire un travail en crachant. Elle sent que des choses doivent sortir ! Sans dégoût aucun mais dans le souci de rester dans le jeu, je lui propose un travail plus symbolique dans un geste « à la Pollock ». Le jeu ou l'enjeu l'intéresse. J'installe l'atelier de manière à rendre possible ce travail de « crachures-giclures » ! Elle souhaite projeter la peinture sur le mur ! Tout est fait pour rendre l'expérience possible dans un cadre contenant. Je protège consciencieusement le sol et le mur dans un angle de l'atelier. Je l'invite à bien se protéger (tablier) et elle décide de se mettre pieds nus. Sur une feuille contre le mur, elle explore la texture à projeter, les gestes, les outils et y prend goût très vite, sans débordement. Je me tiens à l'écart mais pas trop loin. Je lui propose de laisser sortir un son si elle en a envie. Ce qui ne tarde pas, même

Riassunto

L'autore di quest'articolo ci mostra attraverso tre situazioni concrete come si articola e si sviluppa la pratica dell'arte terapia integrativa in psichiatria clinica secondo una visione di accompagnamento della persona attraverso un percorso esperienziale propizio allo sviluppo del suo progetto di cura e di vita. Si pone l'accento su concetti quali « la messa in atto », « l'oggetto mediatore » e, in senso lato lo sviluppo del processo creativo. Infine su questa base possono essere definite le caratteristiche professionali degli arte terapeuti che qualificano questa professione orientata in senso umanista e psicodinamico

que cela m'étonne. Elle est en confiance et se risque à l'expérience, dit plusieurs fois « non » en même temps que son geste, s'impliquant simplement, vraiment. Sans s'en rendre compte, pendant ce travail, Jeanne marche dans les gouttes de peinture tombées au sol et laisse les empreintes de ses pieds. Alors que son geste s'arrête, elle découvre les traces de pieds au sol. Elle sursaute et regarde mes pieds (je suis en chaussures) et dit stupéfaite : « ce sont les traces de mes pieds !? Ce n'est pas possible, je n'ai pas les pieds si fins ! »

Je l'invite à faire si elle le désire d'autres traces volontairement avec ses pieds. Elle n'en revient pas et fait de même avec ses mains. La trace de ses

La suite du travail a permis à Jeanne de travailler en sculpture et d'explorer les figures filiformes de Alberto Giacometti. De l'hypothétique fascination que la maigreur de ces figurines pouvait se faire l'écho, c'est la prise de conscience des formes et de la matière dont avaient besoin ces figurines qui s'est faite jour. Avec l'équipe et dans le contexte d'un projet de soin partagé, nous soutenons le lent processus de Jeanne dans les différents espaces thérapeutiques qui lui sont proposés et petit à petit son état permet qu'elle quitte l'hôpital.

« L'objet médiateur » parvient à remplir sa fonction médiatrice à condition qu'on le laisse libre dans l'instant de s'habiter de ce qui a vraiment lieu.

régulièrement vers elle et petit à petit nous nous installons un peu en retrait dans un coin plus intime. Après 2 ou 3 trois séances comme cela (livres d'art, photos, magazines...) je commence à connaître ses goûts, les séances sont détendues, parfois nous rions. L'expression sévère de son visage disparaît le temps de la séance. Un jour je décide de lui lire un conte philosophique. Elle m'écoute et de manière toute naturelle, Rose parle. Je me garde de faire remarquer quoi que ce soit et parle avec elle. Cela me semble normal. Elle parle de la vie, de la mort, elle est calme.

Rose décédera la semaine suivante.

Il ne s'agit donc pas ici d'activités occupationnelles, récréatives ou artistiques.

L'atelier d'art-thérapie ne prescrit pas non plus l'art comme un exercice, il propose un travail de représentation, une rencontre avec une expérience qui renvoie au non savoir. « La représentation n'est pas un état mental qui représente des objets, c'est un acte mental réflexif qui forme des objets. »

Winnicott nous dit à peu près ceci au sujet de la créativité, dans ce moment de rencontre avec l'expérience : c'est un espace temps dans lequel l'activité de représentation, disons habituelle, est momentanément suspendue afin d'être en mesure d'éprouver l'altérité, c'est-à-dire, ce qui est autre et souvent inconnu, et d'être alors en mesure de créer d'autres représentations.

Le regard bien veillant du praticien, sa proximité, l'espace atelier comme aire de jeu et de transition, protégé des regards extérieurs, la dimension temporelle des séances et l'invitation à l'expérience créatrice, à l'agir autrement, l'accueil de tous les « personnages-œuvres » sont autant d'éléments nécessaires au développement de différents niveaux de symbolisation. L'objet créé peut alors symboliquement soit « exprimer », mettre dehors ce qui est dedans, soit « signifier », relever ou révéler du sens, soit encore « relier » ou « couper » et agir comme vecteur d'intersubjectivité et de lien à soi, au monde, à une culture, à une espèce... La maladie psychique n'est-elle pas elle aussi une façon de s'inscrire dans le monde ?

Dernier périple autour d'une autre création, celle d'un atelier d'art-thérapie

“

L'atelier d'art-thérapie ne prescrit pas non plus l'art comme un exercice, il propose un travail de représentation, une rencontre avec une expérience qui renvoie au non savoir.

pieds qu'elle voit si gros en vrai elle peut la voir fidèlement. Et c'est elle qui en fait le constat... Ce sont ses pieds qui parlent grâce à ses « crachats » de peinture libérés.

Elle sort perplexe et apaisée de cette séance et moi affamée !!!

Le processus d'expression et de jeu dans un premier temps rendu possible grâce à notre lien de confiance et d'ouverture à la découverte mutuelle a permis cette création « co-créée ». Dans cet apparent chaos de « crachats de peinture » l'objet médiateur s'est révélé autre et a permis un regard inattendu... La création contre le mur a été entièrement investie mais ce sont les empreintes subrepticement apparues qui se sont chargées de liens et qui ont été révélateurs et source d'un possible changement de représentation.

Un autre exemple :

Rose à environ 90 ans. Elle vit dans un EMS dans un service de psychogériatrie en unité fermée. Le cadre de l'atelier n'est ici pas formel et le lien à l'équipe très restreint. A cette époque je développe la possibilité de proposer dans ces unités fermées des ateliers ouverts dans leur lieu de vie. Rose se tient à l'écart mais nos regards se croisent souvent. Ses yeux sont vifs, animés, agressifs aussi et ils me touchent. Elle nous observe. Quand je parle d'elle à l'équipe on me dit d'oublier d'imaginer travailler avec elle car elle ne parle jamais, ne fait que râler et que de toute façon « elle est folle » et en fin de vie. Nos regards continuent à se parler en silence. Un jour je décide de m'installer près d'elle avec des images que nous regardons ensemble. Elle est attentive, étonnée aussi et prudente ou méfiante... Je décide de revenir



Le lien commence par là. Confiance et conscience que les soignants, investis d'une fonction contenante, se reliant pour tisser une solide toile sur laquelle chacun va pouvoir tracer un bout de son chemin.

ambulatoire en collaboration étroite avec une équipe de soin socio-éducative d'une habitation qui accueille des personnes souffrant de manière chronique de maladies psychiques.

Les difficultés de ces personnes sont liées avant tout à des facteurs caractéristiques et comportementaux inadaptés socialement accompagnés de sentiments de honte et de culpabilité inévitablement ressentis qui ne peuvent qu'exacerber leur souffrance et remettre en question le sens de leur vie. La perception de la réalité et de soi est défaillante, des désordres cognitifs et des difficultés dans les liens sociaux sont toujours présents.

Quel cadre proposer dans ce contexte pour une démarche en art-thérapie ?

Mon questionnement se situe au niveau de ma propre perception de la réalité ! Chaque contexte nécessite que le cadre se définisse sur mesure. L'atelier est à considérer comme une co-création entre l'institution, l'art-thérapeute et les participants. C'est dans cet état d'esprit que j'examine attentivement le contexte, ce qui est là, près de moi, ce que je vois et ce que peut-être je ne vois pas encore. Je participe aux colloques et tente au mieux de laisser mon inspiration m'interroger. C'est sur cette base et pour éviter le risque de me laisser entraîner dans un univers de faux-semblant que j'avance et invente.

Confrontés aux mécanismes archaïques souvent destructeurs et peu compréhensibles qui assaillent les personnes atteintes de troubles psychiques, comment rester vivants et créatifs ?

L'acte de soigner ici ne vise pas l'absence de maux mais s'inscrit bien dans un phénomène complexe qui vise à élargir la notion de santé malgré et avec le symptôme.

Quelle attitude développer pour être capable de créer avec chaque sujet au

travers des modalités spécifiques d'une démarche en art-thérapie un site d'exploration simple, vrai et clair, en accord avec le projet de soin et qui puisse être évalué?

Le paradoxe en effet de cette création d'atelier dans ce contexte est de devoir dessiner un cadre précis pour l'accueil de ces personnes en manque de limites psychiques et en même temps ouvrir tous les possibles dans le champ large de la création, de la médiation et de la thérapie.

Dans un premier temps, il me semble que ce soit les différents regards soignants qui permettent à cet accompagnement de prendre forme. Le lien commence par là. Confiance et conscience que les soignants, investis d'une fonction contenante, se reliant pour tisser une solide toile sur laquelle chacun va pouvoir tracer un bout de son chemin.

L'atelier propose au participant un regard ciblé sur ses ressources créatives avec une attitude empathique (qui vise à devancer l'autre dans sa capacité à se faire confiance), en faisant appel à une part de son être préservée des atteintes psychiques destructrices et volatiles, en considérant la création comme un miroir d'un soi étrangement présent, voire absent.

L'enjeu de cet atelier est de rester en état de perpétuelle création...pour rester vivante face aux répétitions anti-créatives liées à la maladie. Mes profondes convictions basées sur ma propre expérience créative et thérapeutique, la richesse des situations rencontrées sur le terrain dans le travail que permet cette approche en art-thérapie, en sont indéniablement le ciment.

Il semble que les fragilités internes, l'ultra sensibilité pathologique, sources d'inquiétude, de retrait ou de violence chez ces personnes bousculées dans leur appareil psychique, peuvent, dans une démarche artistique accompagnée, se

renverser en force. La pratique de cette « mise en œuvre » évite certains passages à l'acte. Elle permet l'expression de singularités loin du regard normatif d'un cadre de la référence abstrait de ce que l'autre réalité, la nôtre, propose... certaines failles ou confusions peuvent alors prendre forme et devenir moins angoissantes.

Tous les participants, thérapeute compris, se reliant à cette humanité et le travail devient porteur d'échanges et de partages. Edgar Morin définit la « relance » comme « le partage des solitudes acceptées et l'échange des différences respectées ».

Dans cette clinique du lien tous les acteurs soignants recueillent, c'est à dire cueillent à nouveau sans précipitation et sans jugement l'ordre et le désordre avec lesquels chaque individu vit, survit et se construit. Elle cherche à concevoir les sources perturbantes comme des caractères singuliers et/ou globaux sans chercher à fournir d'explications rassurantes mais tente de développer la réassurance dans les liens...

Les équipes pluridisciplinaires sont invitées à enrichir leurs expériences du regard et de la pratique des autres professionnels et cela nécessite une posture soignée humble et disposée à explorer en profondeur les domaines de l'intime, en commençant par le sien.

La pratique de l'art-thérapie suppose un travail en thérapie personnelle et de supervision, de bonnes connaissances théoriques en sciences humaines sur le fonctionnement de l'être humain, que ce soit du point de vue intrapsychique, relationnel, social et spirituel. Aussi, la pratique d'un art de manière concrète et des connaissances en histoire et sociologie de l'art sont des conditions incontournables au développement de cette identité professionnelle .

**VIOLAINE KNECHT,
peintre, scénographe et art-thérapeute**

Bibliographie :
Bachelard, G. (1957). La poétique de l'espace, Paris : Presses Universitaires de France
Blanc, N. Dir. (2006). Le concept de représentation en psychologie, Paris : In press éditions
Capra, F. (2003). La Toile de la vie, France : Editions du Rocher
Cortés J. et al (2008). Edgar Morin, le génie de la Reliance, Le Moigne, J.-L. Synergies Monde n° 4-Hommage à Edgar Morin, Revue du GERFLINT (Groupe d'Etude et de Recherche pour le Français Langue internationale, Programme mondial de diffusion scientifique francophone), Paris
<http://www.eesp.ch/ufc>

Bericht aus dem ZV

Rapport du comité central

Rapporto del comitato centrale

Der ZV tagte dieses Jahr im Anschluss an die von der Section Romande organisierte Jahrestagung „Psychische Beeinträchtigung und Arbeit“ in Yverdon. Beiträge von ReferentInnen aus Kanada, der Romandie, des Tessins und der Deutschschweiz hatten sich im Laufe des Tages zu einem vielfältigen Ganzen zusammengefügt und verschiedene Facetten des Modells ‚Supported Employment‘ gezeigt. Das Modell, dass die ‚präsidierende Sektion‘ die gesamtschweizerische Tagung organisiert ist so gut gestartet – einzig die Teilnehmenden aus der nichtfranzösischsprachigen Schweiz hätten zahlreicher sein dürfen.

Mit diesem Schlusspunkt übergab Yasser Khazaal, Präsident der Section Romande auch das Zentralpräsidium an die Deutschschweizer Präsidentin, Ruth Waldvogel. Erstmals ist eine Frau und erstmals eine Psychologin (und Dr. sc.nat der ETH) an der Spitze der Gesellschaft. Daneben stehen zwei weitere personelle Veränderungen: Holger Hoffmann, der seit vielen Jahren als Delegierter des – inzwischen nicht mehr aktiven – wissenschaftlichen Beirats, Mitglied des ZV war, hat seinen Rücktritt erklärt. Dieser wird mit Bedauern zur Kenntnis genommen; herzlich willkommen geheissen wurde der Kinderpsychiater Matthias Schmelze, der die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Nachfolge des vielbeschäftigten Patrick Haemmerle im ZV vertreten wird.

Wesentliches Thema des ZV ist die Weiterführung der Diskussion zum Standort und zu den Zielsetzungen der SGSP in der veränderten Psychiatrielandschaft. Zwei Themen aus der Diskussion: In Zürich wird nach dem Rücktritt von Wulf Rössler (in zwei Jahren) auch der letzte sozialpsychiatrische Lehrstuhl verschwinden. Wir stellen fest, dass vermehrt private Praxisgemeinschaften sozialpsychiatrische Aufgaben (vom Kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorium bis zu Tageskliniken) übernehmen. Engagierte Sozialpsychiater werden in eigenen Strukturen aktiv, weil Sparmassnahmen öffentlicher Kliniken ihnen die Arbeit erschweren. Wir stellen fest, dass auch eine wachsende Zahl der Vorstandsmitglieder unserer Gesellschaft nicht mehr in öffentlichen Strukturen tätig ist. Ist dies Zufall oder zeichnet sich hier eine Ten-

Le comité central s’est réuni cette année dans le prolongement de la Journée annuelle “Maladies psychiques et travail” organisée par la section romande. Des contributions de conférenciers venus du Canada, de la Suisse romande, italienne et alémanique se sont succédés tout au long de la journée pour faire apparaître différentes facettes du modèle „Supported Employment“. La nouvelle formule, qui consiste à confier l’organisation de la journée annuelle à la section qui préside la société, a ainsi bien débuté, même si les participants non francophones auraient pu être plus nombreux.

Avec ce point final, Yasser Khazaal, président de la section romande remet aussi la présidence centrale à la présidente de la section suisse alémanique, Ruth Waldvogel. C’est la première fois qu’une femme et une psychologue (et Dr. sc.nat ETH) se trouve au sommet de la société. Cette situation se conjugue avec deux autres changements personnels : Holger Hoffmann, qui assure depuis de nombreuses années la délégation du comité scientifique, actuellement inactif, annonce son retrait. Cette communication fut reçue avec regret. On accueille chaleureusement le pédopsychiatre Matthias Schmelze, qui représentera dorénavant la psychiatrie infantile et juvénile à la suite du très occupée Patrick Haemmerle.

Le thème central du comité central fut la poursuite de la discussion sur le positionnement et les orientations de la SSPS dans le nouveau contexte général de la psychiatrie. Deux éléments ressortent de cette discussion. A Zürich, la dernière chaire de psychiatrie sociale disparaîtra lors de la succession dans deux ans de Wulf Rössler. Par ailleurs, nous constatons que des praticiens privés reprennent de plus en plus fréquemment des tâches de psychiatrie sociale (de la prise en soins ambulatoires des enfants et des adolescents jusqu’aux soins des hôpitaux de jour). Des psychiatres engagés en psychiatrie sociale deviennent actifs en tant que médecins privés, parce que les restrictions financières imposées aux structures publiques leur compliquent trop le travail. Nous remarquons également qu’un nombre croissant de membres du comité de notre propre société ne travaillent plus dans des structures publiques. S’agit-il d’un hasard

Il comitato centrale si è riunito quest’anno successivamente alla giornata annuale organizzata dalla sezione romanda dal titolo « Malattia psichica e lavoro ». I contributi degli oratori provenienti dal Canada, dalla Svizzera romanda, tedesca e italiana si sono succeduti durante la giornata mostrandoci le diverse sfaccettature del modello „Supported Employment“. La nuova formula per la quale la sezione linguistica, che detiene la presidenza nazionale, ha il compito di organizzare la giornata annuale nazionale, ha così fatto il suo debutto positivo sebbene la partecipazione di non francofoni avrebbe potuto essere più numerosa.

Yasser Khazaal, presidente della sezione romanda infine ha passato il testimone della presidenza centrale alla presidenza della sezione tedesca Ruth Waldvogel. E la prima volta che una donna che è anche psicologa (e Dr. sc.nat ETH) si trova a dirigere la società nazionale. A questa novità si sono aggiunti due altri cambiamenti per la sede centrale: Holger Hoffmann, che da numerosi anni era delegato del comitato scientifico, in questo periodo inattivo ha annunciato le sue dimissioni che sono state accettate con rincrescimento. Matthias Schmelze pedopsichiatra rappresenterà d’ora in poi la psichiatria infantile e dell’adolescenza al posto di Patrick Haemmerle che lascia per somma d’impegni.

Il tema cardine delle discussioni del comitato centrale è stato il ruolo e lo spazio della psichiatria sociale nel nuovo contesto generale psichiatrico. Due elementi di rilievo sono emersi dal dibattito ;da un lato la soppressione dell’ultima cattedra universitaria di psichiatria sociale che avverrà a Zurigo fra due anni con il pensionamento di Wulf Rössler e dall’altro la constatazione che sempre più compiti di psichiatria sociale sono assunti da professionisti del settore privato(dalla presa a carico di bambini e adolescenti fino agli ospedali di giorno) Psichiatri impegnati nella psichiatria sociale si attivano nel privato perché le restrizioni finanziarie che sono imposte al settore pubblico gli complicano troppo il lavoro. Abbiamo preso atto anche che un numero crescente dei membri del comitato della SSPS non lavora più nelle strutture pubbliche. Si tratta di un caso o piuttosto di un segnale di tendenza che indica la rinuncia progressiva dello Stato ad alcune responsabilità e funzioni pubbliche ?

denz ab, dass genuin öffentliche Aufgaben vom Staat weniger übernommen werden? In Bezug auf die Gesellschaft sieht der ZV eine Gewichtsverschiebung von der Zentrale zu den Sprachsektionen. Wir stellen fest, dass es regional viele sozialpsychiatrisch engagierte Menschen gibt und denken, dass die Vernetzung und Zusammenarbeit vor allem auf regionaler Ebene gesucht werden muss. Dem ZV käme dann vermehrt eine gesamtschweizerisch koordinierende Aufgabe zu. In diesem Sinn sucht der ZV das Gespräch mit den Sektionsvorständen.

Francois Ferrero und Yasser Khazaal kamen inspiriert von der Tagung der World Association of Social Psychiatry (WASP) in Marrakesch zurück. Nicht nur die Stadt am Rande des Atlas, auch das Klima an der Tagung hat sie motiviert, die Durchführung der Europäischen WASP-Tagung 2013 in der Schweiz vorzuschlagen. Der ZV unterstützt eine eingehende Abklärung dieses Vorschlags. Yasser Khazaal wird bis im Frühjahr 2011 eine Organisationsgruppe bilden und prüfen, ob sich ausreichend Partner für dieses Projekt finden lassen. Erleichtert wird dies auch dadurch, dass im vergangenen Jahr aus der gemeinsam mit der SGPP durchgeführten Tagung „Gemeindepsychiatrie und Netzwerke“ ein ausserordentlicher Ertrag resultierte. Der ZV entschied, diesen zweckgebunden zu verwenden, je zur Hälfte zur Vorfinanzierung dieses Tagungsprojekts und zur Finanzierung der Übersetzung an nationalen Jahrestagungen.

THOMAS RÜST, AKTUAR

ou est-ce le résultat d'une tendance, qui marque un renoncement par l'Etat de certaines responsabilités publiques. En ce qui concerne notre société, le comité central observe un transfert des tâches du niveau central aux sections linguistiques. Nous constatons qu'il y a beaucoup de personnes engagées dans l'orientation de psychiatrie sociale au niveau des régions et nous pensons que le réseautage et la collaboration doivent surtout être recherchées au niveau régional. Le comité central se verrait ainsi attribué de plus en plus des tâches de coordination nationale. Dans cette perspective, le comité central privilégie les liens avec les comités de section.

Francois Ferrero et Yasser Khazaal sont revenus inspirés du colloque organisé par la World Association of Social Psychiatry (WASP) à Marrakesch. Ce n'est pas uniquement la ville située au pied de l'Atlas, mais également l'atmosphère du colloque qui les motiva à proposer l'organisation du colloque 2013 de la WASP en Suisse. Le comité central soutient et valide cette proposition. Yasser Khazaal se charge de former d'ici le printemps 2011 un comité d'organisation et de vérifier s'il est possible de trouver d'ici là suffisamment de partenaires pour ce projet. Le magnifique succès résultant l'an dernier de l'organisation commune de la Journée annuelle « Psychiatrie communautaire et de réseaux » avec la SSP devrait faciliter la mise en œuvre d'un tel colloque. Le comité central décide d'utiliser les bénéfices à parts égales pour le pré-financement de ce futur colloque et pour le financement des traductions des journées annuelles.

THOMAS RÜST, ACTUAIRE

Per quello che concerne la nostra società, il comitato centrale osserva che vi è in atto un progressivo trasferimento di compiti dalla centrale alla periferia verso le sezioni linguistiche. Noi pensiamo che vi siano attualmente molte persone impegnate a livello regionale e che l'implementazione delle attività, dei contatti e delle collaborazioni nel campo della psichiatria sociale vada ricercata soprattutto sul territorio, nelle sezioni. Il comitato centrale secondo questa visione svilupperà nel tempo compiti di coordinamento nazionale privilegiando i contatti con i rispettivi comitati sezionali.

Francois Ferrero e Yasser Khazaal al ritorno dal convegno organizzato dalla World Association of Social Psychiatry (WASP) a Marrakesch ci hanno fornito interessanti suggestioni. L'atmosfera respirata durante i lavori li ha motivati a proporci di cogliere l'occasione di organizzare in Svizzera il convegno del 2013 della WASP. Il comitato centrale ritiene valida questa proposta e la sostiene. Yasser Khazaal si è assunto l'incarico di formare entro la primavera 2011 un comitato organizzativo e di verificare la possibilità di attivare i partner necessari all'attuazione del progetto. Il grande successo avuto l'anno scorso dal congresso organizzato con la SSPP a Ginevra dal titolo « Psychiatrie communautaire et de réseaux » può aiutarci in questo progetto. Il comitato centrale ha così deciso di dedicare le risorse finanziarie reperite dal convegno ginevrino dividendole in parti uguali fra prefinanziamento del futuro congresso internazionale e traduzioni simultanee previste per le giornate nazionali.

THOMAS RÜST, ATTUARIO

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/Abonnée des/abbonamento SGSP-Informations (Jahresabonnement: Fr. 20.-)

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

Senden an / Evoyer au / Spedire a:

Sekretariat AK15, 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 Dr. G. Enderlin, via Pioda 15, casella postale 163, 6004 Locarno

Redaktionsteam / Gruppo di redazione / Equipe rédactionnelle:

Paolo Cicale, laureato in filosofia, Brionco

Yvonne Lüdi, lic. phil. Geschäftsleitung
Stiftung Phönix, Zug

Zbinden, Barbara, Mediation sociale,
Martigny

Waldvogel, Ruth, Dr. sc.nat.; lic.phil.
Psychotherapeutin SPV, Basel

Beiträge bitte an folgende Adresse:

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