Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 25 (1969)

Rubrik: Diskussion

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DISKUSSION II

P. KIELHOLZ (Basel): Wie schon hervorgehoben wurde, hat die Psychiatrie eine Sonderstellung, da es infolge der Einmaligkeit der Persönlichkeit keine Normen gibt. Deshalb ist die Voraussetzung für eine Verständigung und einen Vergleich der Behandlungsresultate eine einheitliche Nomenklatur und Definition der Symptome, der Syndrome und der Diagnose, insbesondere wenn man sich vergegenwärtigt, daß die diagnostischen Auffassungen von Schule zu Schule, aber auch von Sprachgebiet zu Sprachgebiet sehr stark voneinander abweichen. Von jedem Zustandsbild sollten möglichst viele Parameter gleichzeitig erfaßt werden. Dies führte dazu, daß wir vor 8 Jahren die Verbundforschung an 11 Universitätskliniken anregten, um so ein genügend großes Krankengut zu erfassen, um die nötigen Daten für die statistische Bewertung zu erhalten. Prof. PICHOT möchte ich fragen, ob er die Methodik des intraindividuellen Vergleiches dem interindividuellen Vergleich vorzieht, da sich immer wieder gezeigt hat, daß zwischen den einzelnen Persönlichkeiten so große Streuungen festzustellen sind, daß die Mittelwertvergleiche meist keine Unterschiede gegenüber den Kranken aufzeigen.

Die sehr kritischen Bemerkungen zur Methodologie von Herrn COHEN sind an sich richtig. Mir wäre es aber lieber gewesen, wenn er uns ein Rezept gegeben hätte, wie eine solche Untersuchung überhaupt aufgebaut werden muß.

P. PICHOT (Paris): Il existe deux méthodes principales pour traiter du problème des comparaisons inter- et intraindividuelles: 1. La méthode d'analyse multivariée de la co-variance permet un bon appareillage de deux groupes en tenant compte de nombreuses variables. 2. La méthode de l'analyse factorielle à condition d'utiliser comme variables les caractéristiques du même individu à différents points de temps (il est possible d'établir des typologies basées sur les types d'évolution comme l'a montré LORR).

E. RINGWALD (Bern): Ich hatte die Möglichkeit, einen von DENIS LEIGH an LOPEZ-IBOR adressierten Brief zu lesen; darin schreibt LEIGH folgendes: «... Man verlangt von uns Psychiatern, daß wir auch Soziologen, Statistiker, Wirtschaftswissenschaftler und Politiker sein sollten – aber wir sind nur Ärzte.»

Am Symposium wurde viel über die verschiedenen Klassifikations- und Quantifikationsmöglichkeiten gesprochen und die Meinungen waren auch verschieden. Man hat sich aber doch geeinigt, daß man in der Psychiatrie klassifizieren und quantitieren sollte, denn nosologische Einheiten, Symptome, Syndrome, Fragen der Sozialpsychiatrie verlangen eine genaue Klassifikation und Quantifikation. Nun stellt sich aber die Frage wie bei DÜRRENMATT: «Man sollte die Welt ändern – aber wie? ...» Eine andere wichtige Frage wäre: «Cui prodest?»

Als Beispiel möchte ich das Dokumentationssystem nehmen, welches von Herrn Prof. HIPPIUS vorgetragen wurde. Betrachten wir einmal die erste Seite dieses Systems, die allgemeine Anamnese:

Nehmen wir z. B. drei Kranke, alles Männer im Alter von 25 Jahren, die sich selbst in der Klinik für die Aufnahme angemeldet haben. Alle drei sind ledig, noch in der Ausbildung und werden von ihren Eltern unterstützt, alle sind Untermieter. Sie haben alle das Abitur gemacht und sind in einer Kleinstadt aufgewachsen. Die Ähnlichkeiten wären

also sehr groß, aber: 1. des ersten Muttersprache ist Englisch; er ist Protestant mit starker religiöser Bindung und ist das 4. von 6 Kindern; 2. der zweite spricht italienisch; er ist katholisch aber ohne wesentliche religiöse Bindung und ist das 13. von 15 Kindern (im Dokumentationssystem der AMP wird diese Tatsache aber nur so eingetragen: «Stellung des Patienten in der Geschwisterreihe: 10 und <»); 3. der dritte spricht als Muttersprache eine außereuropäische Sprache, bezeichnet sich als konfessionslos (im AMP-Protokoll wird man dies mit «andere» bezeichnen und «ohne religiöse Bindung»); er ist das 2. von 3 Kindern.

Wenn wir diese Angaben analysieren, werden wir keine Ergebnisse erhalten. Man wird zum Beispiel nicht wissen, daß der erste ein in Amerika geborener Afrikaner ist, der schon wegen seiner Hautfarbe ganz andere Anpassungsschwierigkeiten hat als die andern zwei; hingegen wird es ihm gleich sein, welche Stellung er in seiner Geschwisterreihe eingenommen hat. – Diese Stellung spielt aber beim zweiten Patienten, der aus Süditalien stammt, eine wichtige Rolle, obwohl das im AMP-Protokoll nicht erwähnt ist: Als 13. Kind ist er der «Unglückliche», den die Eltern ins Kloster schicken wollten und er leidet nun darunter, daß er seine Eltern und deren Traditionen nicht respektiert hat. – Gemäß AMP-Protokoll scheint es, daß der dritte Patient ein Außereuropäer sei. Aus dem Protokoll kann man nämlich nicht entnehmen, daß er ein Israeli ist, dessen Eltern aus Deutschland stammten und er dadurch, dem deutschsprachigen Raum entsprechend, die beste Ausbildung genossen hat. Er fühlt sich aber in Deutschland trotzdem nicht wohl, denn als Jude wird er bestimmte Beziehungsideen entwickeln.

Wie gezeigt, sagt dieser allgemeine anamnestische Teil nicht alles aus und wir können uns folglich fragen, inwiefern diese anamnestischen Lücken nicht dazu führen, daß man die Symptome der Patienten nicht richtig objektivieren und quantitieren kann. Gleichzeitig stellt sich auch die Frage, inwiefern ein Psychiater, der nie Farbiger, nie Italiener und nie Jude war, eine Anamnese richtig und objektiv beurteilen kann. Aber man kann sich auch fragen, warum die Hautfarbe der Patienten auf dem Protokollbogen nicht erwähnt ist. Im deutschsprachigen Raum leben heute – ohne die in Deutschland stationierten farbigen amerikanischen Soldaten zu erwähnen – über 20 000 Farbige. Wurde diese Frage als Tabu angesehen oder ist sie wirklich so unwichtig?

Ich glaube, daß die Mitarbeiter der AMP die eigentliche Anamnese auf einer einzigen Seite zusammenfassen wollten. Scheinbar ist dies aber doch zu summarisch geworden und hat trotzdem die gesamteuropäischen Verhältnisse schon überschritten. Warum? Die Psychiater sind keine Soziologen und deshalb haben sie die Protokollbogen, vor allem den anamnestischen Teil, nach ihren Gesichtspunkten zusammengestellt. Die Protokollbogen zeigen also eine Korrelation zwischen den Psychiatern und deren Weltanschauungen: Für die AMP-Mitglieder spielt zum Beispiel die Hautfarbe des Patienten keine Rolle. Ist das richtig? Die Meinungen können verschieden sein, eine Sache ist aber sicher: Man sollte auch die Psychiater nach ihren Weltanschauungen klassifizieren und quantitieren, denn nur wenn man auch ihre Weltanschauungen kennt, kann man ihre Urteile objektivieren.

Ich möchte hier aber diese Protokollbogen, dieses Dokumentationssystem nicht nur «L'art pour l'art» kritisieren. Es ist uns allen klar, daß kein Protokollbogen alle Fragen beantworten kann. Gemäß Prof. Hippius soll dieses System aber eine wichtige Rolle übernehmen: Es soll dazu beitragen, daß im deutschsprachigen Raum unter denselben Bezeichnungen immer dieselben Symptome verstanden werden. Prof. Hippius betonte auch, daß bis jetzt diesbezüglich ein großer Meinungsunterschied herrschte und dieses Dokumentationssystem nun zu einer Einheit führen sollte. Er selbst hat Conrad zitiert und gezeigt, daß in den verschiedenen deutschen Kliniken jedes Krankheitsbild ganz unterschiedlich bezeichnet wird. Warum? Die ganze Welt kann der deutschsprachigen Psychiatrie danken, – denken wir z. B. an Kraepelin und Bleuler – daß die moderne Psychiatrie eine diagnostische und nosologische Wissenschaft geworden ist. Trotz den Lehrbüchern von Kraepelin und Bleuler konnte die große Verschiedenheit der Diagnosen nicht vermieden werden. Verschiedene Psychiater haben Kraepelin und Bleuler verschiedentlich interpretiert und wahrscheinlich werden trotz dem aus-

gearbeiteten Dokumentationssystem und der vorläufigen Zustimmung zur Klassifikation und Quantifikation der Symptome die Psychiater verschieden klassifizieren und quantitieren, auch wenn sie das AMP-Dokumentationssystem benützen werden. Bereits bei diesem Symposium haben sich große Meinungsunterschiede gezeigt.

Darf ich diesbezüglich vielleicht noch die folgende Frage stellen: Warum war es notwendig, auf Grund der Symptome ein Dokumentationssystem auszuarbeiten und dadurch gleichzeitig die bisherigen Klassifikationen aufzugeben, welche sich auf die nosologischen Einteilungen stützten? Cui prodest? Der Sozialpsychiatrie – wie wir gesehen haben – nur teilweise. Um ein einheitliches, endgültiges System auszuarbeiten, auch nicht. Um eine philologische Einheit auszuarbeiten? Waren die Beschreibungen von KRAEPELIN und BLEULER sprachlich nicht klar genug und führten sie deshalb zu Mißverständnissen?

Ich habe das Gefühl, daß dieses Dokumentationssystem hauptsächlich für die pharmakologische Behandlung wichtig ist, um beurteilen zu können, inwiefern verschiedene Symptome auf verschiedene Behandlungen oder Medikamente ansprechen. Diesbezüglich möchte ich gerne die Meinung von Herrn Prof. HIPPIUS erfahren.

H. HIPPIUS (Berlin): Zu den weitausholenden Ausführungen von Herrn RINGWALD darf die Antwort vielleicht sehr kurz sein. Sicher hat er recht, daß das AMP-System viele der von ihm angeschnittenen Fragen unberücksichtigt läßt oder nicht so weit differenziert, wie er es haben möchte. Es ist jedoch unmöglich, daß ein Untersuchungsinstrument alle nur denkbaren Merkmale und Sachverhalte berücksichtigt. Ein Untersuchungsinstrument kann niemals vollständig sein; wenn seine Anwendung aber zu Ergebnissen führen soll, muß es in erster Linie praktikabel sein. Und diese Praktikabilität hängt davon ab, daß es nur eine begrenzte Zahl von Merkmalen berücksichtigt, deren Untersuchung der Überprüfung von Hypothesen dienen soll. Herrn RINGWALDS Ausführungen lassen in Umrissen eine Reihe von Hypothesen erkennen, die er – übrigens ebenso wie ich – für untersuchenswert hält. Es ist nur zu hoffen, daß Untersuchungsinstrumente entwickelt und dann auch angewandt werden, die diese Hypothesen berücksichtigen. Wenn dann Befunde mit solchen Untersuchungsinstrumenten erhoben worden sind, könnte Herr RINGWALD zu den von ihm angedeuteten Problemen fundiert Stellung nehmen. Er würde dann aber sicher auch sofort von sich aus wieder einräumen, daß es auch weiterhin eine unendliche Zahl nicht überprüfter, damit aber keineswegs als weniger wichtig abzutuender Hypothesen über Zusammenhangsfragen in der Psychiatrie gibt.

J. BANNWART (Luzern): Die Auffassung, daß der Mensch ein geschichtliches Wesen ist und in seinen geistigen Manifestationen der Geschichtlichkeit unterworfen ist, wird vermißt. Die Frage ist berechtigt, ob nicht auch die Krankheitsäußerungen der geschichtlichen Entwicklung ausgesetzt sind. Dafür sprechen Wandlungen organischer Krankheiten, aber auch Wandlungen innert weniger Jahrzehnte bei den Geisteskrankheiten. Es stellt sich deshalb die Frage, ob statistische Vergleichsmöglichkeiten von Diagnosen über längere Zeiträume ohne Einschränkung berechtigt sind. Die Psychiatrie ist noch eine zu junge Wissenschaft und verfügt über eine zu kurze Erfahrung, als daß diese Frage mit Sicherheit bejaht werden kann.

H. KIND (Zürich): Im Anschluß an den Vortrag von Herrn HIPPIUS muß ich nochmals auf mein gestriges Votum zurückkommen. Er hat sich durch meinen Hinweis, daß es in der Psychiatrie noch einen Bereich gebe, der sich der Quantifizierung entziehe, veranlaßt gefühlt, die Berechtigung der Dokumentation und Klassifikation nach statistischen Methoden sehr zu betonen. Dieses Anliegen wird von mir überhaupt nicht bestritten, nur muß man seine Grenzen sehen. Das, was wir die therapeutische Beziehung zwischen Arzt und Patient nennen, die in der Psychiatrie noch eine viel größere Rolle als in der übrigen Medizin spielt, und die unser Verständnis psychischer Leiden beeinflußt, fällt sonst unter den Tisch. SULLIVAN hat vom Psychiater verlangt, daß er ein

«participant observer» sei. Wenn der Arzt nur beobachtet, dann kann er quantifizieren und klassifizieren, dann wird er seiner Aufgabe aber nur teilweise gerecht. Erst in der Partizipation, d. h. dem mitmenschlichen Engagement, kann er seinen Kranken angemessen verstehen. Man muß sich deshalb auch fragen, ob und wie weit das quantifizierende Bemühen nicht als störender Faktor eintritt. Damit sei gar nichts gegen die Nützlichkeit dieser Forschungsrichtung gesagt, nur enthält sie nicht die einzig wichtigen und aktuellen Probleme in der heutigen Psychiatrie.

W. Poeldinger (Basel): Zum Referat von Herrn Hippius und speziell zum Problem standardisierter Dokumentationssysteme möchte ich noch eine kleine Ergänzung anbringen. Der Vorteil standardisierter Dokumentationsbelege besteht nicht nur darin, daß man für eine spezielle Untersuchung genauere und standardisierte Angaben bekommt, sondern, daß man diese Belege auch später in einem anderen Zusammenhang in einer retrospektiven Studie wesentlich besser verwenden kann als die sonst üblichen Krankengeschichten. In den klassischen Krankengeschichten hängt es nämlich weitgehend von dem Untersucher ab, welche speziellen Phänomene er bei seiner Beschreibung berücksichtigt. Wenn man später daran interessiert ist, ob ein bestimmter psychopathologischer Befund zu einem früheren Zeitpunkt bei einem bestimmten Patienten oder bei einer Gruppe von Patienten vorhanden oder nicht vorhanden war, so ist es in der Regel sehr schwierig, bei einem fehlenden Eintrag in der Krankengeschichte festzustellen, ob damals kein entsprechender Befund vorlag, oder ob in der fraglichen Richtung überhaupt keine Untersuchung vorgenommen wurde. Bei einer standardisierten Krankengeschichte bzw. bei einem Dokumentationssystem, wie es das AMP-System darstellt, ist es jederzeit ersichtlich, ob ein bestimmtes Symptom nicht vorhanden oder nicht beurteilt wurde.

Ferner möchte ich zu der generellen Diskussion zum Problem der Statistik noch darauf hinweisen, daß Statistik und Beobachtung sich einander durchaus nicht ausschließen. Die Beobachtung bzw. die exakte und genaue Beobachtung ist die Voraussetzung jeder statistischen Tätigkeit, denn die Statistik kann nichts anderes, als bestimmte Beobachtungen auf ihre Regelhaftigkeit hin überprüfen und die Zufälligkeit eines Ereignisses ausschließen. Sie kann daher auch nur jene Phänomene überprüfen, die zur Beobachtung gekommen sind, und wenn standardisierte Dokumentationsbelege verwendet werden, dann können natürlich nur die Phänomene überprüft werden, die in dem Dokumentationssystem berücksichtigt sind. Es ist daher wohl selbstverständlich, daß derartige Dokumentationssysteme jederzeit erweitert bzw. neu konstruiert werden müssen, da es eben auf Grund der klinischen Beobachtung einzelner Patienten immer wieder zur Feststellung neuer Phänomene kommen wird, die dann auf ihre Regelhaftigkeit zu prüfen sind. Diese neuen Fragestellungen, die aus der freien klinischen Beobachtung kommen, müssen dann eben zu einem späteren Zeitpunkt in die Dokumentationssysteme bzw. in die statistische Bearbeitung übernommen werden.

Ich glaube, daß dies ein sehr wichtiges Anliegen ist, denn es existieren in unserer Wissenschaft eine ganze Reihe von Lehrmeinungen, die auf ihre Regelhaftigkeit bishin noch nicht ausreichend überprüft sind. Vergessen wir nicht, daß z. B. zur Frage des Alkoholdelirs vor noch nicht allzu langer Zeit mit fast weltanschaulichen Argumenten für und gegen das Abstinenzdelir Stellung bezogen wurde. Ich glaube daher, daß es heute mit zu den wichtigsten Aufgaben in unserem Fachbereich gehört, pseudoweltanschauliche Bekenntnisse durch wissenschaftliche Erkenntnisse zu ersetzen.

C. Muller (Cery/Lausanne): Les conférences que nous avons entendues hier et aujourd'hui étaient centrées sur le problème de la méthodologie. Elles nous ont montré à quel point nous devons, en psychiatrie, combler des lacunes et sortir d'un dilettantisme, qui est dépassé dans les autres branches de la médecine depuis bien longtemps. Toutefois, nous sommes tous bien conscients que la méthode n'est pas tout, mais qu'il s'agit aussi de bien définir le but qu'on vise et le matériel avec lequel on veut travailler.

G. J. FOGLAR (Basel): Könnten Sie etwas berichten über die Interrater-Reliabilität mit dem AMP-Dokumentationsbogen?

H. HIPPIUS (Berlin): Die Arbeitsgemeinschaft hat mit etwa 20 Ratern 1967 eine Untersuchung zu diesem Problem mit 7 Patienten in der Universitätsnervenklinik in Homburg (Saar) durchgeführt. Außerdem hat Herr ANGST eine Studie gemacht, deren Ergebnisse er in Kürze publizieren will.

G. BENEDETTI (Basel): Prof. PLOOG hat in seinem Referat erwähnt, daß die neurophysiologische Dimension der in dieser Sitzung besprochenen psychischen Phänomene zu kurz gekommen sei. In diesem Zusammenhang möchte ich einerseits betonen, daß gerade die modernen neurophysiologischen Begriffe der Integration und der Konvergenz uns verstehen lassen können, wie sehr soziale Transaktionen und biologische Vorgänge sowohl auf der Ebene der Einzelneuronen wie auch beim Verhalten des ganzen Organismus zusammenspielen können. Ich denke hier sowohl an die Studien von KORNHUBER über die Konvergenz verschiedener sensorischer Afferenzen auf dieselbe Nervenzelle wie auch an das eindrucksvolle Experiment von BUNNELL, nachdem ein und derselbe Eingriff auf ein bestimmtes Gebiet des limbischen Systems bei zusammenlebenden Affen verschiedene Auswirkungen auf das soziale Dominanzverhalten der Tiere hatte, je nach der Rolle, die das operierte Tier vorgängig in der Gruppe gespielt hatte. Anderseits denke ich aber, daß komplexe soziale Kontexte nie eine befriedigende Entsprechung auf der neurobiologischen Seite zeigen können, es sei denn, daß man auf grobe morphologische Befunde verzichtet und logisch-mathematische Modelle im Sinne der Kybernetik verwertet. Damit wird aber schon ein geisteswissenschaftlicher Bereich erreicht.

D. PLOOG (München): Es ist schwierig, auf das Leib-Seele-Problem kurz zu antworten. Meines Erachtens gibt uns die Kommunikationsforschung im Rahmen der Verhaltensbiologie aufregende Befunde zu diesem Thema. Zum Thema Geisteswissenschaften — Naturwissenschaften: In beiden Gebieten gibt es gemeinsame Methoden, die zum wissenschaftlichen Wahrheitsbeweis benützt werden. Diese habe ich für die psychiatrische Forschung im Auge gehabt, gleich ob die Methoden aus der Linguistik, aus der Mathematik oder aus den Naturwissenschaften kommen.

R. SCHINDLER (Wien): Die Bedeutung der Dokumentationssysteme für die Forschung steht außer Zweifel. Dennoch sei darauf hingewiesen, daß ein einseitiges Übergewicht dieser wissenschaftlichen Methodik nicht nur eine konventionierte Sprachregelung herbeiführt, sondern auch konditionierte Forscher in der nächsten Generation.

Sieht man mit kybernetischem Blickwinkel den Menschen als ein in fortlaufender Selbstentwicklung befindliches selbstregelndes Regelsystem an, so muß man feststellen, daß die statistische Norm nur den jeweils vergangenen Zustand bestimmen kann, während die Idealnorm jeweils eine Richtungseinstellung auf die Zukunft bedeutet, die durch negatives und positives Feed-back laufend Ablenkungen erfährt. Die Dialektik dieses Zustandes würde aufgehoben, wenn die Forschung sich in einem selbstprogrammierenden Programm ohne Fremdsteuerimpulse zu einem stehenden Regelkreis zusammenschließt. Mit andern Worten, die Sprachregelung der Dokumentationssysteme wirkt wie ein programmierter Unterricht, der das Auftauchen außerhalb dieser Sprache liegender Fragestellungen automatisch ausschließt und daher die Wissenschaft ebenso verdunkelt, wie er sie erhellt.

Es wird vorgeschlagen, in die Organisation umfassender Forschungsgebilde auch eine eigene kritische Abteilung aufzunehmen, die die Methodik der hinausgehenden Arbeiten in futurologischer Sicht untersucht, d. h. abwägt, welche Frageweisen durch sie verdeckt oder verstellt werden. Diese «Kritik» würde sofort neue Fragestellungen eröffnen, ohne die notwendige Einseitigkeit des aktuell in seiner Antwort engagierten Forschers zu gefährden. Ohne ihr Wirken droht die Breite des wissenschaftlichen Gesprächs in eine Sukzession von wissenschaftlichen Moden überzuleiten.

D. Ploog (München): Vollkommene Zustimmung. Kein Kommentar.

L. Ciompi (Lausanne): Die Vorträge von Herrn Prof. Ploog und Herrn Prof. Shepherd sowie implizite alle übrigen haben meines Erachtens vor allem eindrücklich vor Augen geführt, was für *Voraussetzungen* vom Organisatorischen, von der Ausbildung und der ganzen Forschungsstruktur her nötig sind, um überhaupt exakte Forschung in der geforderten Weise betreiben zu können. Es scheint mir deshalb berechtigt und angezeigt, zum Schluß kurz die Frage aufzuwerfen, was sich daraus für *Konsequenzen für die psychiatrische Forschung in der Schweiz* ergeben.

Die meisten der aufgezeigten Voraussetzungen sind bei uns nicht erfüllt. Wir haben bisher weder ein schweizerisches Forschungsinstitut für Psychiatrie und Grenzgebiete noch größere und vor allem beständige interdisziplinäre Forschungsteams noch irgendwelche organisierte Ausbildung in Forschungsmethodik noch überhaupt mehr als einige wenige hauptamtliche psychiatrische Forschungsstellen an Universitätsinstituten.

Wenn wir mit der modernen Entwicklung Schritt halten wollen, sind in dieser Hinsicht rasche und tiefgreifende Änderungen dringlich. Sonst laufen wir Gefahr, nicht nur forschungsmäßig, sondern – wegen den mannigfachen «Sekundärwirkungen» aktiver Forschungstätigkeit – auch in der psychiatrischen Praxis verhängnisvoll ins Hintertreffen zu geraten. Dabei soll keineswegs illusionär mit größern Ländern in allem gleichgezogen werden. Wohl aber müßten die besondern Möglichkeiten, die sich gerade aus der Kleinheit, Übersichtlichkeit und Stabilität der schweizerischen Verhältnisse ergeben, vermehrt erkannt und ausgenützt werden. Gewisse Fragen der Epidemiologie, der Heredität, der Langzeitverläufe, der Mortalität, des Einflusses sozialer Faktoren bei psychischen Krankheiten beispielsweise könnten hier ungleich leichter untersucht werden als in größeren Ländern. Ähnliche Vorteile wußten etwa die skandinavischen Forscher längst viel besser wahrzunehmen als wir.

Aus allem Gehörten ergibt sich unausweichlich der Schluß, daß psychiatrische Forschung auf international gültigem Niveau nicht mehr wie bisher ohne entsprechende methodologische Ausbildung, nebenamtlich, isoliert und unter prekären und provisorischen Verhältnissen improvisiert werden kann.

Folgende *Mindestforderungen* drängen sich deshalb auf: 1. Künftige psychiatrische Forscher müssen systematisch in Forschungsmethodik (z. B. Sampling, Rating, Statistik usw.) ausgebildet werden. Entsprechende Ausbildungsstätten sind zu schaffen, evtl. auf regionaler oder gesamtschweizerischer Basis und unter Beizug erfahrener Lehrer aus dem Ausland. 2. Die Zahl hauptamtlicher und zeitlich nicht engbegrenzter psychiatrischer Forschungsstellen ist stark zu vermehren, damit ständige, erfahrene, später auch für die Ausbildung ideale Forscherteams gebildet werden können. 3. Die Schranken zwischen den einzelnen Forschergruppen und Disziplinen sind durch die Schaffung entsprechender Organisationsformen (z. B. Departmentssystem auf interdisziplinärer Basis, Koordination lokaler Gruppen, evtl. Gründung eines schweizerischen psychiatrischen Forschungsinstituts) zu überwinden.

Die beträchtlichen Ausgaben, die diese Forderungen nach sich ziehen, rechtfertigen sich durch die enormen Kosten, welche durch noch ungenügend geklärte und behandelbare und deshalb oft sehr langwierige psychiatrische Leiden verursacht werden.