

**Zeitschrift:** Brugger Neujahrsblätter  
**Herausgeber:** Kulturgesellschaft des Bezirks Brugg  
**Band:** 75 (1965)

**Artikel:** Von der Irrenanstalt zur psychiatrischen Klinik  
**Autor:** Mohr, Peter  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-900892>

#### **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:** 05.02.2026

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

## Von der Irrenanstalt zur psychiatrischen Klinik

Technik und Naturwissenschaften haben in den letzten Jahren gewaltige Fortschritte gemacht. Die Medizin ist davon nicht verschont geblieben und ihr Bild hat sich im Laufe der letzten zwanzig Jahre ganz deutlich verändert. Neue Erkenntnisse in der Physik, Chemie und Biologie haben zu einschneidenden Veränderungen in der Auffassung der Krankheit und in deren Heilung geführt. Aber auch die Führung der Kliniken ist dank dieser neuen Erkenntnisse nicht zu vergleichen mit derjenigen der vergangenen Generation. Krankheiten, die bis dahin als unheilbar galten, können dank neuer Mittel heute mit Erfolg behandelt werden.

Es erhebt sich nun die Frage, ob alle Spezialitäten der Medizin von diesen erfreulichen Erfolgen profitieren können, oder ob diese nur auf ganz bestimmte Fachgebiete beschränkt bleiben.

Wenn wir die Psychiatrie als ein spezielles Fachgebiet aus der Medizin herausgreifen, so darf die vorhin gestellte Frage in bezug auf diese mit Überzeugung bejaht werden. In der Psychiatrie erleben wir sehr große Veränderungen in der Auffassung der Krankheit, in deren Behandlung in der Führung der Kliniken. Vielleicht sind diese Veränderungen nicht so spektakulär, so offensichtlich verlaufen wie in andern Sparten der Medizin. Es wäre aber falsch, würde man daraus schließen, daß sie deswegen weniger tiefgreifend sind — im Gegen teil, die Psychiatrie hat eine Veränderung erfahren, die man mit Recht als revolutionär bezeichnen kann.

Die Psychiatrie ist ein typischer Teil der Medizin. Sie kann nicht verstanden werden, wenn nicht die allgemeinen Grundlagen der Medizin — die Biologie, die Physiologie, die Anatomie und die Pathologie — auch bei ihr angewendet werden. Wenn aber die Psychiatrie sich einerseits auf die Erkenntnisse der genannten Naturwissenschaften stützt, greift sie andererseits über diese hinaus. Sie muß daher die Pädagogik, die Psychologie, Soziologie und die Philosophie mitberücksichtigen. Ist die Psychiatrie losgelöst aus diesen Grund

lagen, verliert sie sich in der Philosophie und der Psychologie, sie bekommt das Gesicht einer allgemeinen Lebenskunde. Mit diesen wenigen Worten soll die Stellung der Psychiatrie in den Naturwissenschaften einerseits und in der Medizin andererseits festgelegt werden.

Diese Gefahr des Abgleitens ist recht groß, denn die Psychiatrie ist auch, ganz ähnlich wie die Psychologie, sowohl aus der Medizin als auch aus der Philosophie hervorgegangen. Sie kann auch, weil sie eine relativ junge Spezialwissenschaft der Medizin ist, noch nicht auf eine so große Tradition wie die Medizin oder die Philosophie zurückblicken, was einerseits ein Vorteil ist, indem sie sich nicht in gebahnten Vorstellungen weiterentwickelt, sondern immer in der Weiterentwicklung Neuland betreten wird, das alle die erwähnten Gebiete umfaßt. Andererseits bedeutet aber Tradition doch eine feste Grundlage.

Der enge Zusammenhang mit der Medizin manifestiert sich aber auch darin, daß die Psychiatrie die gleichen Forderungen in bezug auf die Behandlung der Kranken aufstellt wie die Medizin selber. Für sie sind die Forderungen des Heilens, des Pflegens und des Schützens ebenso sehr verbindlich wie für die Medizin selbst.

Es kommt nun aber sehr darauf an, auf welche der drei Forderungen der Hauptakzent gelegt wird, oder gesetzt werden kann. Voraussetzung für solche Akzentsetzungen sind aber Kenntnisse und das Begreifenkönnen der Krankheit einerseits und andererseit, daß die entsprechenden Medikamente und Heilungsmethoden zur Verfügung stehen. In diesem Aspekt zeigen sich neue, negative Seiten der Tatsache, daß die Psychiatrie im Schoße der Medizin eine relativ junge Wissenschaft ist, indem lange Zeit diese Voraussetzungen gefehlt haben.

Im Grunde genommen ist die Entwicklung, die man heute in unserer Spezialwissenschaft erkennen kann, erst auf Grund einer geistigen Umstellung der Wissenschaft und der Einstellung der Ärzte zu den Geisteskrankheiten und zu den Kranken selber möglich gewesen. Auch in der Medizin kann man Feststehendes und Wandelbares nachweisen. Besonders in der Psychiatrie wird es klar, wie lebendig die Anschauungen sind und sich eben wandeln können. Wie alles Geistige, so sind auch die geschilderten Vorstellungen, Gedanken und Überlegungen wandelbar. Sie können wechseln, je nach den Kenntnissen und Forschungsergebnissen. Gelegentlich wird man aber auch wieder auf das Alte, Bewährte zurückkommen. Um dieses Lebendige in der

Psychiatrie zu zeigen und zum bessern Verständnis dieser These, ist es notwendig, einen ganz kurzen historischen Überblick zu geben.

Die Einstellung zu den Geisteskranken schwankte in den verschiedenen Zeiten, bis in die Neuzeit hinein, zwischen Angst, Ablehnung und Mitleid. Gemäß den naturwissenschaftlichen Vorstellungen im Mittelalter war allgemein die Auffassung, daß die Krankheit eine Strafe Gottes sei. Diese Auffassung galt ganz besonders für die merkwürdigen Geisteskrankheiten. Es ist auffällig, wie lange diese Meinung in bezug auf die Psychosen sich hat halten können — wird sie doch gelegentlich noch heute angetroffen. In der Zeit der Aufklärung war auch die Möglichkeit der genauen Naturforschung gegeben. Damals wurde, wenigstens von den Ärzten, erkannt, daß es sich bei den Geisteskrankheiten im eigentlichen Sinne des Wortes um Krankheiten handelt. Als Folge dieser Forschungen in den Naturwissenschaften bildete sich die Vorstellung heraus, daß nur das wirklich existiere, was beobachtet, gemessen und gewogen werden kann. Die einzelnen menschlichen Organe wurden genau erforscht und dadurch kam die Psychiatrie — ja kurzum alles Seelische — zu kurz. Typisch für diese Einstellung war der Ausspruch Virchow's anlässlich einer Sektion: «Ich habe alles genau durchforscht und untersucht und habe aber von einer Seele nichts finden können.» Es existierte eben damals für die Mediziner nur das, was materiell vorhanden war. Die Natur, die es zu erforschen galt, war alles: sie hatte alles sinnvoll eingerichtet, war gut und zweckmäßig. Diese Vorstellung verbreitete sich auf alle menschlichen Gebiete. Ich erinnere Sie an Rousseau, der der Meinung war, die Natur und der Mensch seien von Haus aus gut, und wenn der Mensch schlecht werde, so sei das eine Folge einer unrichtigen Erziehung und der menschlichen Behandlung. So waren Abweichungen von der Natur, Störungen im Naturablauf, teilweise die Folgen einer unnatürlichen Lebensweise der Menschen, oder der Ausdruck einer unerklärlichen Laune der allgewaltigen Natur. Wir verstehen darum, daß die damaligen Ärzte die Auffassung vertraten, daß alle menschlichen Krankheiten, mit Ausnahme der Infektionskrankheiten, sinnlos seien, sie würden ein Unding der Natur darstellen.

Von dieser Einstellung wurden auch die Geisteskrankheiten betroffen. Die Ärzte konnten sich das Krankheitsgeschehen bei den Psychosen nicht vorstellen, weil sie gewohnt waren, Krankheiten nur somatisch oder materiell zu erklären. Bei den Psychosen kämpften sie

gegen eine Krankheit, die für sie ursächlich unbekannt und nicht faßbar war und die sie sich auch nicht erklären konnten. Dafür waren deren Manifestationen umso eindrücklicher. Da wurden sonst anständige Menschen plötzlich massiv aufgeregt und aggressiv, und früher vernünftige Menschen wurden verstandesmäßigen Überlegungen unzugänglich. Die Geisteskranken waren scheinbar am Leben unbeteiligt, in ihren Erlebnisfähigkeiten sehr eingeschränkt. Die Krankheit schien unheimlich. Damit demonstrierten die Geisteskrankheiten für die damalige Generation auf's Eindrücklichste die These vom Unsinn der Krankheit. Es ist ganz merkwürdig, wie lange sich diese Vorstellung halten konnte. Menschlich anständige, sehr intelligente Mediziner haben bis vor wenigen Jahren diese Ansicht in bezug auf die Geisteskranken noch vertreten.

Und dies, trotzdem Ende des letzten Jahrhunderts und zu Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts ein Mediziner revolutionäre, bisher unbekannte Einsichten in das seelische Geschehen des Menschen brachte. Es war Sigmund Freud, der eindrücklich nachweisen konnte, daß alles seelische Geschehen real sei und daß sogar körperliche Krankheiten auf seelische Ursachen zurückzuführen seien. Wenn auch die Ansichten Freud's verschiedene Modifikationen erfahren haben — er war eben auch ein Kind seiner Zeit — so gebührt ihm die hohe Anerkennung, daß er als Erster auf psychophysische Mechanismen aufmerksam gemacht hat, die heute zum Allgemeingut der medizinischen Wissenschaft geworden sind und uns selbstverständlich erscheinen.

Trotz dieser Forschungsergebnisse ist aber die klinische Psychiatrie noch lange in den Fußtapfen vergangener Anschauungen weitergewandelt, indem man sehr lange zögerte, die Erkenntnisse von Freud auch auf die eigentlichen Psychosen anzuwenden und die daraus notwendigen Konsequenzen zu ziehen. Von den medizinischen Forderungen der Heilung, der sachgemäßen Pflege und des Schutzes würden bis in die Neuzeit hinein nur die beiden letzteren Forderungen erfüllt. Es war dies auch deswegen nicht anders möglich, weil die Heilungsmöglichkeiten der Psychosen sehr beschränkt waren. Einsteils fehlten uns, trotz eifriger Forschens, die dazu notwendigen Medikamente, und andererseits entwickelten sich die psychotherapeutischen Heilmethoden nur zögernd. Das will nicht heißen, daß nicht intensiv nach somatischen Heilungsmöglichkeiten gesucht worden wäre. Ich er-

innere an die verschiedenen Fieberkuren, an Hormonbehandlungen, an die Schlafkuren etc. Die Erfolge waren aber nicht restlos überzeugend. So war gerade in den psychiatrischen Kliniken vor allem der Gedanke der körperlichen Pflege und derjenige des Schutzes des einzelnen Kranken von außen und vor andern, aber auch der Schutz der Allgemeinheit vor den Geisteskranken, im Vordergrund. Diese Situation hat auch den psychiatrischen Kliniken, oder, wie man diese damals nannte — den Irrenanstalten — und später den Heil- und Pflegeanstalten, das Gepräge gegeben. In ihrer Bauart, in ihrer innern Strukturierung, überall spürt man den Gedanken der Bewahrung. Das wiederum wirkte sich auf die Patienten selber aus. Sie fühlten wohl die gute körperliche Pflege, spürten aber, daß man sie als eine besondere Art von Kranken behandelte und stellten sich dementsprechend ein. Ein Mensch, an den man keine Forderungen stellt und den man gewähren läßt, solange er sich und andere nicht gefährdet, läßt sich in der Regel gehen, oder stellt sich in Opposition. So wird das für Außenstehende unheimliche Bild der Heil- und Pflegeanstalten früherer Generationen erklärliech: einerseits die herrschende Narrenfreiheit unter den Patienten, andererseits oftmals lärmende, unzufriedene und unglückliche Patienten. So mußte auch die Einstellung der Außenwelt zur Heil- und Pflegeanstalt immer ambivalent bleiben — auf der einen Seite die bange Frage, wie werden Ärzte und Pflegepersonal mit diesen lärmenden, aufgeregten, unberechenbaren Kranken fertig, geschieht das nicht mit Brachialgewalt — auf der andern Seite das Mitleid mit diesen unheilbaren Kranken, die eigentlich vom Leben nichts mehr haben. So wurde auch die Einstellung zur Anstalt, Pflegepersonal und Ärzten unsicher. Einerseits bewunderte man sie, weil sie sich für diese scheinbar undankbare Arbeit hergaben — andererseits ein Unbehagen und eine Ängstlichkeit, was geschieht hinter diesen Mauern.

Unterdessen ging aber die Forschung über das seelische Geschehen beim normalen und seelisch kranken Menschen weiter, wie auch in den andern Sparten der Medizin. Man gelangte zu neuen Einsichten, bekam neue Vorstellungen vom Menschen überhaupt und neue Vorstellungen von der Krankheit. Alle diese neuen Meinungen fußen auf der Erkenntnis, daß man den Menschen nicht mehr in einzelnen Organen und Organsystemen begreift, sondern ihn als Ganzheit, als eine Einheit, erfaßt. So wird der Mensch nicht mehr nur als Naturwesen

oder nur als seelisch-geistiges Wesen aufgefaßt, sondern beide der genannten Sphären sind nur ein Teil des Menschen. Das somatische Geschehen (so sind wir gelehrt worden durch die Forschung) beeinflußt das psychische Geschehen und die Psyche hat einen gewaltigen Einfluß auf den Körper. Das eine Mal ist die eine Seite des Menschen das Erfolgsorgan der gestörten Funktionen und das andere Mal ist es die andere Sphäre. Damit konnte man auch nicht mehr im Krankheitsgeschehen von Organerkrankungen im weitesten Sinne des Wortes sprechen. Der Mensch ist als Ganzes entweder gesund oder krank, weil sich seine Naturseite mit der psychischen stark integriert. Eine weitere Folge dieser Erkenntnis ist, daß man mit dem vorher üblichen Krankheitsbegriff: der kranken Leber, der kranken Lunge etc., nicht mehr auskommt. In den Mittelpunkt stellen sich die Integrationsstörungen dieser beiden Sphären, ganz gleichgültig um die Ursachen dieser Störungen. Das körperliche und seelische Gleichgewicht, die Harmonie des Menschen, wird in den Mittelpunkt gestellt. Der neue Krankheitsbegriff darf etwas vereinfacht so formuliert werden: Der Mensch ist krank, wenn während längerer Zeit entweder das körperliche oder das seelische Gleichgewicht in entscheidendem Maße gestört wird, denn durch solche Störungen wird auch die Harmonie, die Integration zwischen Körper und Psyche tangiert. In dieser Formulierung sind auch schon die Kompensationsmöglichkeiten bei geringen Gleichgewichtsstörungen enthalten.

Um diese neuen Erkenntnisse speziell auf die Psychiatrie zu übertragen, haben sich daraus wichtige Forderungen ergeben. Die Gleichgewichtsstörungen können durch innere oder äußere Veränderungen verursacht werden. Sehr häufig spielen beide Faktoren eine Rolle. Wenn auch ein solcher Reiz von außen oder innen kommt, braucht das Gleichgewicht noch nicht gestört zu sein. Es ist von Wichtigkeit, ob die Widerstandskraft gegenüber solchen Anforderungen, Stress, die den Menschen treffen, stark genug sei. Die Entscheidung fällt, wenn Reiz- und Widerstandskraft entweder sich das Gleichgewicht halten können, oder wenn der Reiz oder die Widerstandskraft viel stärker ist als das andere. Auch durch eine zu intensive, zu weit reichende Widerstandskraft kann das Gleichgewicht gestört werden und der Mensch wird krank. Auf psychischem Gebiet erleben wir das sehr häufig — auf somatischem Gebiete sind diese Störungen unter dem Namen der Allergie bekannt.

Damit hat auch die Vererbung ein anderes Gewicht erhalten gegenüber früheren Jahren. Früher hieß es doch, daß die Vererbung, die Konstitution, schicksalhaft das Leben des Menschen bestimme, da dieser sich nicht dagegen wehren könne. Besonders in der Psychiatrie hat sich diese Ansicht seinerzeit oftmals verhängnisvoll, gelegentlich lähmend, ausgewirkt. Durch die neueren Erforschungen, vor allem auch unter Einbezug der Milieuforschung, weiß man heute, daß die Vererbung, die Konstitution, wohl disponiert, aber bei weitem keine so ausschlaggebende Rolle spielt. Erst die verschiedenen Milieueinflüsse bringen diese Dispositionen zur Manifestation. Diese Erkenntnis hat ganz neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnet.

Viele Gleichgewichtsstörungen psychischer Art sind durch Störung der biologischen Vorgänge ausgelöst. Darum benötigen wir in den psychiatrischen Kliniken seit langem und im Laufe der Zeit immer mehr genaue körperliche Untersuchungen, sowie Laboruntersuchungen. Es sei nur daran erinnert, daß zum Beispiel bei Alterskranken die Resorbitionsverhältnisse anders sind als bei jungen, daß verschiedene körperliche Altersveränderungen psychische Störungen auslösen, welch letztere sich bessern, wenn der körperliche Zustand sich verbessert hat. Die gleichen Verhältnisse sehen wir auch bei psychischen Erkrankungen infolge körperlicher Gebrechen oder Unfällen. Diese letzteren nehmen immer mehr an Bedeutung zu. Schließlich sind wir auch verpflichtet, bei jeder somatischen Kur zur Heilung psychischer Leiden den körperlichen Zustand der Kranken zu berücksichtigen, um dem Grundsatz der Medizin, der auch für die Psychiatrie Geltung hat, zu folgen: «Erste Pflicht des Arztes ist es, dem Patienten nicht zu schaden.» Nebenbei bemerkt müssen wir oftmals auf erfolgversprechende somatische Kuren bei Geisteskranken verzichten, weil der körperliche Zustand diese nicht erlaubt.

Wenn wir vorhin die äußern Reize, die den Menschen in psychischer Hinsicht treffen, erwähnt haben, so sind diese ganz verschiedener Natur. Wir sind daher verpflichtet, eine genaue Biographie des Kranken, was er bisher erlebt hat, zu erheben, um diese kritisch beurteilen zu können in dem Sinne, welche phathogenen Momente unter Umständen beim Zustandekommen der Psychose eine Rolle gespielt haben könnten. Es hat sich immer wieder gezeigt, daß es in der Regel nicht die großen psychischen Schocks sind, nicht einmalige umfangreiche Stresses, die den Menschen für längere Zeit aus dem seelischen

Gleichgewicht bringen. Im Gegenteil, es sind die langdauernden, kleineren Reize, die viel eher krankheitauslösend wirken. Deshalb ist es auch wichtig, wie der einzelne Mensch zu diesen Reizen Stellung nimmt — etwas allgemeiner ausgedrückt: Es ist von großer Wichtigkeit, die persönlichste Stellungnahme zur Welt und zum biologischen Geschehen bei den Patienten zu kennen. Diese biologischen Forderungen müssen von der menschlichen Seite betrachtet werden: Einerseits kann nur der Mensch im seelischen Gleichgewicht bleiben, wenn er diese erkennt und anerkennt, andererseits ist es entscheidend für die seelische Harmonie, wenn er die menschlichen Lösungen dieser biologischen Forderungen — und nicht nur die biologischen als solche — findet. Ich glaube darum, daß die meisten Psychiater sich heute von den extremen Einstellungen, der Mensch sei nur ein geistiges Wesen, und am andern Pole, der Mensch sei nur Naturwesen, freigemacht haben. Wir können das psychische Geschehen nur verstehen, wenn wir mit der Einheit des Menschseins im tiefsten Sinne des Wortes ernst gemacht haben, sonst bleiben wir am vordergründigen menschlichen Geschehen, sei es nun biologischer oder geistiger Natur, stehen. Dementsprechend würde auch unsere Heilungshilfe nicht vollständig sein.

Es gibt aber noch andere psychische Probleme, die für uns in zunehmendem Maße zentrale Bedeutung erlangt haben, die aber das somatische Geschehen des Menschen nur indirekt berühren. Wir haben erlebt, daß dem Menschen eine Lebensaufgabe, ein Lebensplan innewohnt, die er zu erfüllen hat. Wir meinen damit die intimsten menschlichen Belange, wie sie Prof. Binder in seiner sehr schönen Monographie «Die menschliche Persönlichkeit» dargelegt hat. Woher dieser Lebensplan stammt, wie wir diese Entelechie zu begreifen haben, steht in diesem Vortrage nicht zur Diskussion. Wir können nur feststellen, daß das seelische Gleichgewicht oft in ganz entscheidendem Maße gestört ist, wenn es dem Menschen nicht gelingt, diese Forderungen zu erfüllen. Es sind dies die Erkenntnisse der psychologischen Anthropologie und Gedankengänge der sogenannten Daseinsanalyse.

Aus diesen Überlegungen heraus können wir heute den Menschen nicht mehr, wie früher, isoliert vom biologischen, umweltlichen Milieu als Individuum betrachten, sondern fassen ihn als Persönlichkeit, eingebettet in die sozialen und biologischen Gegebenheiten der Umwelt, auf; als eine Persönlichkeit, die die Welt in sich aufnehmen

muß und sich durch sie bis zu einem gewissen Grade prägen läßt, der aber auch infolge seiner einmaligen geschichtlichen Persönlichkeit versuchen muß, seinerseits die Welt mit seinem menschlichen Sein zu durchdringen und zu prägen.

Entsprechend dieser neuen Einsichten ist uns auch das Geschehen bei psychischen Erkrankungen in vielen Fällen in einem neuen Lichte erschienen. Die Tatsache, daß der Mensch im Grunde genommen ein soziales Wesen und nicht einfach ein weltfremdes Individuum sei, hat zu großen Umstellungen geführt. Man hat eigentlich erkannt, daß nicht nur das Kind, sondern auch der Erwachsene in der menschlichen Gesellschaft geborgen sein muß. Er muß ja gerade in dieser menschlichen Gesellschaft seine innerste Aufgabe, eben sein Soziales, erfüllen. Gelingt ihm dies nicht, so wird er von der menschlichen Gesellschaft nicht aufgenommen. Die Folge davon ist eine Isolierung. Solche Vereinsamungen können durch verschiedene Ursachen auftreten, unter anderm auch durch Geisteskrankheiten, vor allem dann, wenn sich Kontaktstörungen mit der Umwelt zeigen. Diese Isolierung ertragen wir Menschen äußerst schwer. Diese Kenntnis hat uns viele Eigentümlichkeiten von Geisteskranken, die wir bis dahin als typische Symptome der Krankheit angesehen haben, anders erklären lassen. Es sei nur an die Wahnideen erinnert, die nicht, wie man bis heute annahm, nur typisch für Schizophrenie-Kranke sind, sondern bei allen seelischen Störungen vorkommen können. Genaue Analysen haben ergeben, daß sie dadurch entstehen, indem der infolge seelischer Störungen vereinsamte und isolierte Mensch versucht, mit der Umwelt wieder in Kontakt zu kommen. Sicher sind ja viele dieser Wahnideen für den Kranken unangenehm, besonders dann, wenn der Patient sich geplagt, verfolgt und nicht verstanden fühlt. Dieser negative Kontakt mit der Umwelt ist aber noch besser als gar keiner.

Die Folge davon ist, daß wir solche Sekundärsymptome bei allen Kranken, besonders aber bei Geisteskranken sehen. Schon die Tatsache, daß ein Patient, sei er nun körperlich oder seelisch krank, in ein Spital eingewiesen werden muß, bedeutet für ihn eine gewisse Isolierung, ein Losgelöstsein von seiner bisherigen Geborgenheit. Sicherlich können Sie in einem Körperkrankenspital ähnliche Beobachtungen machen, wenn auch in der Regel diese Art von Kranken damit eher besser fertig werden.

Unsere Geisteskranken haben es in dieser Hinsicht viel schwerer. Das ist auch verständlich, wenn wir uns überlegen, daß sie durch ihre Krankheit, durch ihr scheinbares Anderssein gegenüber andern Menschen, schon vor dem Eintritt in eine psychiatrische Klinik vereinsamt gewesen sind. Treten sie in eine Heilanstalt ein, bedeutet das für sie, sich in ein ganz neues, unbekanntes Milieu neu einzuleben. Dieses Einleben wird besonders schwierig, wenn sie in ein Spital kommen, in dem, wie früher geschildert worden ist, der Gedanke der Bewahrung und des Schutzes ihnen entgegentritt. Es scheint darum im Interesse der Kranken zu liegen, wenn wir Psychiater um diese Zusammenhänge wissen, denn infolge dieser Tatsache treten seelische Reaktionen auf, die mit der Krankheit nicht direkt zusammenhängen.

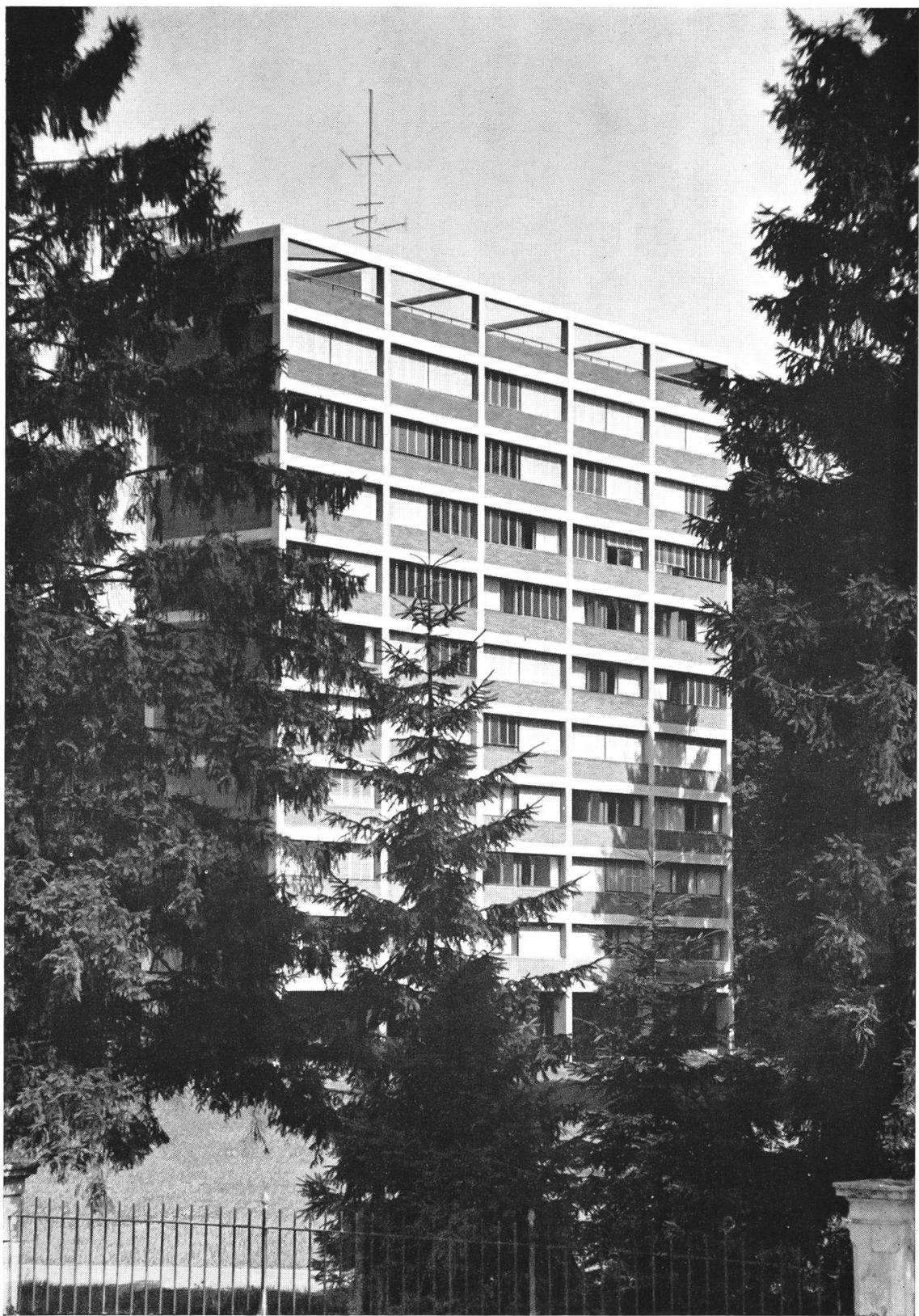
Darum sind wir in der Schweiz schon seit Jahren daran gegangen, die innere Struktur unserer psychiatrischen Kliniken und deren Führung zu ändern und den vergangenen Anschauungen aus dem Wege zu gehen. Durch Neubau und Umbauten soll unseren Kranken vermittelt werden, daß wir sie in erster Linie heilen möchten, obwohl wir ihren Schutz und den Schutz der Allgemeinheit von ihnen nicht vergessen haben. Es hat sich nur in der Trias der medizinischen Forderungen des Heilens, des Pflegens und des Schutzes eine Akzentverschiebung vollzogen zu Gunsten des Heilens. Den Chronischkranken möchten wir durch diese Umbauten menschlich ein Heim bieten, in dem sie sich auch als Persönlichkeiten wohl fühlen können.

Wenn wir mit Recht die Heilung in den Vordergrund gestellt haben, so ist uns das möglich geworden durch bessere Medikamente, die wir früher nicht kannten, durch somatische Kuren, die früher nicht angewendet werden konnten, und durch die Verfeinerung der psychotherapeutischen Methoden. Es ist uns in dieser Hinsicht genau gleich ergangen wie den Kliniken der somatischen Medizin und wir unterscheiden uns praktisch sehr wenig von diesen. Lediglich brauchen wir zur Behandlung unserer Kranken besondere Methoden, um diesen das Vereinsungsgefühl nehmen zu können. Wir müssen eigentlich unsere Kranken für die für sie bestimmte Psychotherapie im engern Sinne des Wortes vorbereiten, vergleichbar den Vorbereitungen spezieller somatischer Kuren in einem Körperkrankenspital. Ich kann Ihnen nur die Namen dieser Methoden nennen, es sind dies: Die Beschäftigungstherapie, die Gruppen-Psychotherapie und bis zu einem gewissen Grade sogar die somatischen Kuren. Dieser letztere

Hinweis mag zunächst etwas merkwürdig klingen. Es ist aber schon so — wir kennen somatische Kuren bei unsren Kranken, die die Krankheit direkt angreifen, und andere, die es uns erleichtern, psychotherapeutisch besser an unsere Patienten heranzukommen. Wir haben in unserer psychiatrischen Klinik immer wieder die Erfahrung gemacht, daß gewisse somatische Kuren, *lege artis* durchgeführt, nicht zum Ziele führen, ebenso wie oftmals die Psychotherapie allein auch nicht. Erst die sinnvolle Kombination von beiden ist erfolgversprechend. Diese Erfahrung ist im Grunde genommen eine uralte medizinische Wahrheit, die aber lange Zeit in den Hintergrund getreten ist — ja beinah vergessen war. Sie zeigt sich übrigens auch in der allgemeinen Medizin, wo leider dieser Tatsache auch heute gelegentlich noch zu wenig Beachtung geschenkt wird. Welcher Arzt hat nicht schon die Erfahrung gemacht, daß die beste medikamentöse Therapie, der sorgfältigste chirurgische Eingriff nicht zum vollen Erfolg führt, wenn der menschliche Kontakt, das Vertrauen zwischen Arzt und Patienten nicht richtig spielt? Das heißt doch nichts anderes, als daß bei Körperkrankheiten und bei Psychosen die Kommunikation zwischen Arzt und Patient eine wichtige Rolle spielt. Diese seelische Kommunikation ist aber auch einer der Grundpfeiler der Psychotherapie.

Damit hätten wir den Kreis geschlossen. Trotz der Spezialität der Psychiatrie, zum Beispiel gegenüber der innern Medizin, haben sich beide wieder getroffen. Wir Psychiater mußten das Körperliche des Menschen wieder erkennen und erleben — der Mediziner mußte die Seele des Menschen neu entdecken. Das ist aber nur möglich gewesen, weil der Arzt im allgemeinen gelernt hat, den Menschen als Ganzes zu betrachten. Seitdem mit dieser Forderung ernstgemacht worden ist, haben alle Spezialisten der Medizin den innern und tiefsten Zusammenhang wiedergefunden. Er liegt darin, daß der Mensch als Ganzes krank ist und von uns Ärzten Heilung erwartet. Der Kranke muß als Einheit behandelt und geheilt werden. Ich glaube, ich darf von uns Psychiatern behaupten, daß wir mit dieser Forderung ernstmachen, und darum hat sich das Gesicht unserer Heilanstalten geändert — sie haben sich von der Irrenanstalt, der Bewahrungsanstalt, zum eigentlichen Spital, zur Heilanstalt entwickelt. Der Erfolg dieser Entwicklung ist zum Besten der Kranken nicht ausgeblieben.

*Peter Mohr*



Königsfelden — Schwesternhaus 1964

Aufnahme: H. Eckert



Königsfelden — Schwesternhaus 1964

Aufnahme: H. Eckert