

# Tollhäuser, Prügel, Ausrottung



*Esquirol,  
Des maladies  
mentales,  
1838, Paris*

## Ein bisschen Psychatriegeschichte

Die Haltung der Gesellschaft gegenüber den „Geisteskranken“ war seit jeher ambivalent. Da man nicht wusste, wie man mit diesen Menschen umgehen sollte, war die Versuchung groß, sie auszugrenzen, sie zu verspotten und zu misshandeln.

Im Altertum wurden körperliche wie psychische Krankheiten durch „medizinische“ Eingriffe behandelt, vor allem durch das Entfernen der *materia peccans* mittels Reinigung der vier Körpersäfte Blut, Schleim, Gelbe und Schwarze Galle.

Das christliche Mittelalter entwickelte andere Formen der psychischen Beeinflussung. Neben dem Exorzismus war dies vor allem der Glaube an wundertätige Reliquien. Ebenfalls im Mittelalter wurde in Frankreich und Deutschland mit dem Bau von Domspitälern begonnen, in denen neben Armen und anderweitig Hilfsbedürftigen auch Geistesranke aufgenommen wurden. Von besonderer Bedeutung für die Entwicklung des kirchlichen Versorgungssystems war die Tätigkeit einiger Ordensgemeinschaften (Alexianer im heutigen Nordrhein-Westfalen, „Barmherzige Brüder“ in Polen, Italien, Österreich und Bayern). Klösterliche Werte wie Gehorsam, Armut und Keuschheit wurden in diesen Häusern zu Prinzipien des Umgangs mit den Patienten, Arbeit, Einsamkeit und Gebet zu zentralen Elementen der Therapie.

Parallel zu den kirchlichen entwickelten sich seit dem Spätmittelalter weltliche Formen der Irrenfürsorge. Die sozialen Verpflichtungen der freien Reichsstädte in Deutschland führten vielerorts zur Gründung von städtischen Bürgerhospitälern, in denen neben Armen und Alten auch „harmlose Irre“ aufgenommen wurden. Unruhige und aggressive Kranke wurden allerdings in die Stadttore gesperrt oder vor die Stadt in eigens dafür aufgestellte Holzverschlänge entsorgt.

Durch das Verschwinden der schweren Epidemien konnten psychisch Kranke seit dem 16. und 17. Jahrhundert auch in Leprosen- und Pesthäusern untergebracht werden.

Zu Beginn des 17. Jahrhunderts entstand in Frankreich ein gegliedertes Versorgungssystem. Akut Kranke wurden zu einer mehrwöchigen Behandlung in das „Hôtel-Dieu“ verbracht. Wer nicht gesund wurde, wechselte in das „Hôpital général“, das aus dem „Hôpital de Bicêtre“ für Männer und dem „Hôpital de la Salpêtrière“ für Frauen bestand. Beide Häuser beherbergten große Abteilungen für psychisch Kranke. In Deutschland entstanden in Abwandlung dieses Vorbilds Zucht- und Tollhäuser, in England die so genannten „Madhouses“. Wer in solche Institutionen eingeliefert wurde, hatte kaum eine Chance, wieder lebend herauszukommen. Gewalt gegen Patienten oder unter den Patienten war an der Tagesordnung. Die unruhigen und gefährlichen Patienten wurden in Ketten gelegt, geprügelt, zur Ader gelassen oder mit eiskalten Sturzbädern „therapiert“.

## Psychiatrie in Luxemburg: Von Pfaffenthal nach Ettelbrück

In einem gut recherchierten Vortrag zum Thema „150 ans Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)“ – „Die Ideengeschichte psychiatrischer Versorgung“ resümierte der deutsche Gastredner, der bekannte Psychiatriereformer Dr Heinz Häfner am 19. Oktober 2005 Luxemburgs Psychiatriegeschichte wie folgt: „Die ‚Reinigung‘ der bürgerlichen Gesellschaft von allerlei ‚unerwünschten‘ Personen schuf einen enormen Bedarf an Einrichtungen zur ihrer ‚Wegschließung‘. Auch die Gründung des Ettelbrücker *Hospice Central* (später: *Hôpital Neuro-psychiatrique*), das zuerst in einer alten Kaserne untergebracht war, geht auf diesen Anstieg des Bedarfs zurück, den das Bettlerdepot um die Mitte des 19. Jahrhunderts quantitativ und qualitativ nicht mehr decken konnte.

Ein Zitat aus dem ‚Allgemeinen Verwaltungsreglement vom 22. September 1855‘ macht dies deutlich: Das Zentralhospiz ist dazu bestimmt, ‚die dürftigen Kranken und die Bettelkinder beider Geschlechter und, sobald es die Räumlichkeiten gestatten werden, auch die Geisteskranken aufzunehmen‘.

Während das *Hospice Central* noch mit der Unterbringung gestrauchelter, sozial unerwünschter und hilfswürdiger Personen nach dem europäischen Zucht-, Arbeits- und Armenhausmodell begann, verfügte Luxemburg bereits über eine se-

parate Einrichtung für psychisch Kranke, das Heiliggeisthospital in Pfaffenthal.

Dem Zentralhospiz in Ettelbrück war zusätzlich die Aufgabe zugewiesen worden, ansteckend Kranke aus dem gesamten Großherzogtum aufzunehmen. Der erste Direktor des Hospitals, Claude Müller, betonte 1857, die Räumlichkeiten seien so eng, dass an eine Isolierung ansteckend Kranker nicht gedacht werden könne. Wie groß die Not der Insassen damals war, wird daran erkennbar, dass die Oberin Anna de Lasaulx versuchte, die miserablen Unterbringungsbedingungen durch Spenden ihrer Familie und durch Decken und Kissen aus eigenen Mitteln zu verbessern.

Auch die Schilderung der Innenwelt, die Dr Adolf Buffet – von 1883 bis 1905 Direktor – gab, weist das *Hospice Central* des 19. Jahrhunderts dem europäischen Typus der Arbeits- und Zuchthäuser zu: ‚Lange Zeit hindurch blieb es nur ein Sammelplatz von einem unbeschreiblichen und uneingestehbaren Durcheinander, wo der Kranke und der Greis, die verlassene Gattin und das Waisenkind zusammengepfert waren.‘

Das Programm eines typischen Zucht- und Arbeitshauses (hier: Pforzheim) zeigt der nachstehende Tagesplan:

4.00 Wecken und Ankleiden  
4.30-7.00 Abführen in die Schaffstuben, Waschen, Gebet, anschließend Arbeit  
7.00-8.00 Ruhestunde und Frühstück  
8.00-12.00 Arbeit  
12.00-13.00 Mittagessen und Ruhe



Ausschnitt aus einer alten Ansichtskarte (Wirol, 1920). Links im Vordergrund der Flügel des Zivilhospizes, in dem die psychiatrische Anstalt untergebracht war.

# Tollhäuser, Prügel, Ausrottung Ein bisschen Psychiatriegeschichte

13.00-16.00 Arbeit

16.00-17.00 Ruhestunde und Abendbrot

17.00-19.00 Arbeit

19.00-21.00 Nachtessen, anschließend Arbeit  
21.00 Gebet, Abführen in die Zimmer,  
Nachtruhe

Das Schwergewicht des Tagesprogramms von 4.00 bis 21.00 Uhr liegt auf Beten und Arbeiten. Motivquellen und Behandlungsprinzipien der Zucht- und Arbeitshäuser sind mit bescheidenen Modifikationen ziemlich nahtlos in die Versorgungs- und Behandlungsideologie der frühen Psychiatrie eingeflossen.

Am 13. Januar 1867 brannte das Heiliggeistspital in Pfaffenthal völlig aus, so dass 60 Irre von dort aufgenommen werden mussten. Damit hatte das *Hospice Central* den ersten Schritt zu einem psychiatrischen Krankenhaus getan. Im selben Jahr gelang die Verlegung der unmündigen und schulpflichtigen Waisenkinder, 80 an der Zahl, in eine andere, nicht gerade luxuriöse Kaserne. Die Auslagerung der Armen- und Krankenabteilung in neue Gebäude konnte erst 1893 realisiert werden. Damit hatte die Psychiatrie im Ettelbrücker Zentralhospiz endlich den Primat erlangt.

Die Wärter – 1868 waren es drei, die jeweils von 6.00 Uhr morgens bis 9.00 abends Dienst hatten – waren für ihre Tätigkeit nicht ausgebildet. Das Reglement schrieb vor, dass sie Säbel zu tragen hatten. Außer den drei Wärtern standen fünf Wärterinnen und die Hospitalschwestern der Hl. Elisabeth, ein Anstaltsseelsorger und maximal zwei Ärzte für 200 und weiter steigende Zahlen von Insassen zur Verfügung. Veranlasst durch schwerwiegende Missstände hat die Zentraladministration

des Großherzogtums am 7. Juli 1880 ein für die damalige Zeit fortschrittliches Gesetz über das Irrenregime erlassen.

Eine Aufsichtskommission hatte über die Aufnahme von Kranken zu urteilen und die Irrenheilanstalt des Zentralhospizes zu beaufsichtigen. Nicht nur einmal wurde die mangelhafte Ernährung und der Personal-mangel beanstandet.“

Dr Häfner erinnert sich auch an eine Ortsbesichtigung: „Noch in den Jahren 1987 bis 1989, als wir im Auftrag des damaligen Luxemburger Sozialministers Johny Lahure eine Analyse der psychiatrischen Versorgung erarbeiteten, waren rund 60 Prozent der Patienten länger als zwei Jahre und 40 Prozent länger als zehn Jahre im HNP untergebracht. Fünfzehn Jahre früher waren die Verhältnisse in Deutschland noch vergleichbar: 1972 beliefen sich die mittleren Aufenthaltsdauern in den psychiatrischen Krankenhäusern der Bundesrepublik für ein Drittel der Patienten auf über ein Jahr, für ein weiteres Drittel auf eins bis zehn Jahre und für das restliche Drittel auf über zehn Jahre.

Der Umbruch zu einer offenen, humaneren Versorgung psychisch Kranker war in Deutschland – und so auch in Luxemburg – nicht mit der Einführung der Psychopharmaka ab 1952 erfolgt, obwohl zu dieser Zeit die Enthospitalisierung in den USA und Großbritannien schon begonnen hatte.“

## Eugenik und Euthanasie: Die düstere Rolle der Psychiatrie im Nationalsozialismus

Der Jurist Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche veröffentlichten 1920

eine Schrift mit dem Titel „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Dieses Traktat blieb zunächst ohne größere Resonanz, wurde dann aber bei der Machtübernahme der Nationalsozialisten wieder äußerst aktuell. Den ersten Niederschlag fand die neue Ideologie im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN)“ vom 1. Januar 1934. Sterilisiert sollten nach diesem Gesetz „erbkrank“ Personen mit den Diagnosen „angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz, erbliche Blindheit oder Taubheit, schwere ererbte körperliche Missbildung und schwerer Alkoholismus“ werden. Alle Angehörigen von Heilberufen mussten „Erbkrank“ beim Amtsarzt anzeigen. Zuwiderhandlungen wurden strafrechtlich verfolgt. Der Amtsarzt beantragte dann beim „Erbgesundheitsgericht“ im Bedarfsfall die Sterilisierung.

Im Oktober 1939 wurde die Gesamtzahl der zu tötenden Patienten auf 65000 bis 70000 festgelegt. Gleichzeitig begann die Erfassung aller Anstaltspatienten durch Meldebogen mit Angaben zu persönlichen Daten, Diagnose, Rassenzugehörigkeit, Bettlägerigkeit, Therapie und Art der Beschäftigung. Die Daten wurden an begutachtende Psychiater weitergeleitet. Die für die Tötung vorgesehenen Patienten wurden in sechs Tötungsanstalten (Schloss Grafeneck, Kreis Münsingen, Schloss Hartheim bei Linz, ehemaliges Zuchthaus, Brandenburg/Havel, Bernburg/Saale, Sonnenstein bei Pirna und Hadamar bei Limburg) verbracht. Bis 1941 wurden 70253 Patienten durch Kohlenmonoxidgas umgebracht.

Am 24. August 1941 wurde die „Aktion T4“ offiziell beendet. Doch das Töten wurde in einigen Anstalten heimlich fortgesetzt. Bis zum Kriegsende wurden zusätzlich „dezentrale Euthanasien“ durch Injektionen mit Scopolamin oder Luminal durchgeführt. Andere Patienten starben durch „Hungerkuren“. Insgesamt wurden bis 1945 mehr als 150000 psychisch Kranke ermordet.

Ausgerechnet zur Zeit des Nationalsozialismus wurden im Ausland die ersten wirksamen biologischen Behandlungsverfahren entwickelt: die Insulinkomatherapie (Sakel, 1933), die Cardiazolkrampftherapie (Meduna, 1935) und die Elektrokrampftherapie (Bini, Cerletti 1937). Mit der Entwicklung der ersten Neuroleptika und Antidepressiva in den fünfziger Jahren änderte sich die psychiatrische Therapie tiefgreifend. Die Entdeckung der therapeutischen Wirkung der Lithiumsalze im Jahr 1948 und ihr klinischer Einsatz seit Mitte der fünfziger Jahre, die Einführung des ersten atypischen Neuroleptikums Clozapin im Jahr 1974 sowie die Synthese neuerer Neuroleptika und Antidepressiva in den 90er Jahren sind weitere Meilensteine dieser Entwicklung.

*Esquirol, Des maladies mentales, 1838, Paris*



## Die siebziger Jahre: Psychiatriekritik und Antipsychiatrie

1971 erteilte der Deutsche Bundestag einer Expertenkommission den Auftrag, einen Bericht zur Lage der Psychiatrie anzufertigen. Eine erste Erhebung kam zu den erwarteten alarmierenden Ergebnissen. Die stationäre psychiatrische Versorgung wurde größtenteils durch 68 psychiatrische Landes- oder Bezirkskrankenhäuser sichergestellt. Die durchschnittliche Belegung mit 1200 Patienten, das Arzt-Patientenverhältnis von 1:64 (alle Ärzte) bzw. 1:87 (nur Assistenzärzte) zeigte die dramatischen Personalmängel auf. Bei über 70 Prozent aller Patienten wurde die Behandlung gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt.

Der Zwischenbericht zur Situation in den Landeskrankenhäusern (1973) warf ein Licht auf die baulichen Mängel in den Krankenhäusern. Die Bausubstanz war veraltet, die Stationen um 35 Prozent überbelegt, 40 Prozent der Patienten waren in Schlafsälen untergebracht. Die Patienten hatten keine Möglichkeit zum Tragen eigener Kleidung und keinen Platz für die Aufbewahrung von Eigentum. Für die in den anstaltseigenen Betrieben geleistete Arbeit erhielten sie nur eine minimale Entlohnung. Die Kommission erhob eine Reihe von Forderungen: Sofortmaßnahmen zur Befriedigung von Grundbedürfnissen, Gleichstellung von psychisch und körperlich Kranken, Verkleinerung der Großkrankenhäuser mit weniger als 600 Betten und die Schaffung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern mit einer Mindestgröße von 200 Betten, die Bildung

kleinerer Versorgungsgebiete und die Spezialisierung der stationären Einrichtungen. Im Abschlussbericht der Sachverständigenkommission von 1975 wurden Vorschläge zur Personalentwicklung unterbreitet: Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung und der Kontakte mit dem Pflegepersonal und vor allem die Einstellung von Mitarbeitern anderer therapeutischer Berufsgruppen wie Diplompsychologen, Sozialarbeitern und Ergotherapeuten.

Nicht unerwähnt sollte auch die radikale antipsychiatrische Bewegung der frühen siebziger Jahre bleiben, die eine Abschaffung der Anstalten forderte und die Meinung vertrat, dass allein „die Freiheit heile“. Die Psychiater David Cooper, Ronald D. Laing, Franco Basaglia und Thomas Szasz zählen zu den wichtigsten Vertretern dieser Philosophie, die sich aber leider als unhaltbar erwies. Als in Italien versuchshalber einige Häuser geöffnet wurden, kehrten die Patienten mangels Betreuung freiwillig zurück. Den Geist jener Zeit spiegelt wohl am besten der preisgekrönte amerikanische Film *One Flew over the Cuckoo's Nest* von Miloš Forman aus dem Jahr 1975 wider, nach dem gleichnamigen Roman von Ken Kesey und mit Jack Nicholson in der Hauptrolle.

Wie eine zeitgemäße und humane Psychiatrie funktioniert, kann man in den Beiträgen von Dr Marc Graas und von Christiane Walerich in dieser *ons stad*-Nummer nachlesen.

René Clesse

## Villejuif

*Je n'vous écris pas de Brest  
Ni de Prague ni de Madrid  
Moi je vous écris de France  
De l'hôpital de Villejuif*

*Ça va bientôt faire dix années  
Qu'on me cache dans un coin  
Qu'on vient me jeter la pâtée  
Dans ma chambre chaque matin  
Je ne sais pas ce que j'ai bien pu faire  
Pour être mis à la fourrière  
A la fourrière des humains*

*Qu'est-ce que je fais en pyjama  
A tourner entre ces murs blancs  
Appeler qui, implorer quoi  
D'où je suis personne ne m'entend  
Toutes mes peines sont peines perdues  
Je vis mais ça ne compte plus  
Puisqu'ils m'ont rayé des vivants*

*Je n'vous écris pas de Brest  
Ni de Prague ni de Madrid  
Moi je vous écris de France  
De l'hôpital de Villejuif*

*Ils peuvent me piquer la peau  
Et me sangler à mon lit  
J'entends toujours mille marteaux  
Résonner dans mes insomnies  
Je vois toujours des foules défouler  
Des mains et des portes fermer  
Je ne trouve plus la sortie*

*J'ai pourtant dû être un enfant  
Moi aussi j'ai dû courir  
Après des chiens, des cerf-volants  
Si je pouvais y revenir  
Mais je ne sais plus où dans quelle  
banlieue  
J'ai semé les cailloux qui me  
Ramèneraient à ce jardin*

*Je n'vous écris pas de Brest  
Ni de Prague ni de Madrid  
Moi je vous écris de France  
De l'hôpital de Villejuif*

Serge Reggiani



© United Artists

### Quellen:

- Prof. Dr H. J. Luderer: Von Aderlüssen, Brechkuren und Sturzbädern zur Pharmako-, Psycho- und Soziotherapie am Ende des 20. Jahrhunderts – Zur Geschichte der psychiatrischen Behandlungsverfahren (Vortrag auf dem Medientag des Landesverbandes Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. vom 19. Juni 1999 in Jena);
- Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (1855-2005), Luxembourg, 2005;
- Dr Heinz Häfner: „Die Ideengeschichte psychiatrischer Versorgung“ – Vortrag am 19. Oktober 2005 im CHNP.

◀ Szene aus dem Kultfilm  
„One Flew over the Cuckoo's Nest“  
von Miloš Forman aus dem Jahr 1975