Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 79 (1970)
Heft: 2

Artikel: Psychiatrie im Wandel der Zeit
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974948

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: 13.07.2025

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

Psychiatrie im Wandel der Zeit

PSYCHIATRIE IM ALTERTUM

Die Anfänge der Medizin und damit auch der Psychiatrie liegen im Bereich der Magie: Dem primitiven Menschen erscheint die Krankheit und ebenso die Geistesstörung, sofern sie bemerkt wird, als das Werk übernatürlicher Mächte. Ihre Heilung setzt daher in erster Linie Versöhnung einer erzürnten Gottheit, Brechung eines schädlichen Zaubers oder Austreibung eines bösen Geistes voraus. Der berufene Helfer ist deshalb ursprünglich der Priester oder der Medizinmann, der mit magischen Mitteln die Krankheit zu bannen weiss.

Auch bei den Griechen, die zum erstenmal in der Geschichte der Menschen eine wissenschaftliche Heilkunde schufen, lassen sich noch kräftige Spuren magischer Krankheitsauffassung und magischer Therapie feststellen, letzteres vor allem im Kult des Heilgottes Asklepios (lateinisch Aesculapius). Die dieser Gottheit geweihten Heiligtümer, die «Asklepieien», waren Wallfahrtsstätten, wo kranke Menschen Heilung suchten und anscheinend oft auch fanden. Sie existierten bis zum Sieg des Christentums in vielen Gegenden des Römischen Reiches: in Griechenland selbst, in Italien, Ungarn, Kleinasien und anderen Provinzen, wo der griechische Einfluss stark war. Die an diesen Kultstätten souverän angewandte Heilmethode war der Tempelschlaf: Dem von der Atmosphäre des heiligen Ortes durchdrungenen Kranken, der zuvor seinen Körper durch Bäder und seine Seele durch Gebete gereinigt hatte, erschien in der Nacht der Gott Asklepios und heilte ihn oder wies ihm doch die Mittel zur Heilung an. Man darf dieses Verfahren wohl als eine von den Asklepiospriestern sehr geschickt durchgeführte Psychotherapie auffassen, die auch auf viele körperliche Krankheitssymptome günstig wirken konnte, zum Beispiel auf eine seelisch bedingte Blindheit (die Erblindung als Flucht aus den Schwierigkeiten des Lebens).

Einwirkung der Götter?

Die wichtigste Leistung der Griechen auf medizinischem Gebiet liegt aber gerade in der Absage an magische Auffassungen und Methoden. Sie waren bestrebt, die Krankheitserscheinungen unvoreingenommen zu beobachten, sie auf natürliche Vorgänge im Körper zurückzuführen und durch vernünftige Ueberlegung miteinander in Zusammenhang zu bringen. Besonders deutlich kommt dieses Bestreben in der kurzen Schrift «Ueber die heilige Krankheit» zum Ausdruck. Sie ist eines der berühmtesten Bücher der Hippokratischen Sammlung, aber auch von ihr lässt sich nicht mit Bestimmtheit sagen, ob der grosse Arzt Hippokrates selber (um 400 vor Christus) sie geschrieben hat, oder einer seiner Gesinnungsgenossen und Schüler. Wer immer es war, der Verfasser dieser Schrift tritt energisch der landläufigen Meinung entgegen, die «sogenannte heilige Krankheit» (das heisst die Epilepsie und andere Anfallsleiden) sei auf eine direkte Einwirkung der Götter zurückzuführen. Nach seiner Meinung ist dieses Leiden um nichts göttlicher als irgendein anderes. Im Verlauf seiner oft recht scharfen Ausführungen kommt er auch auf die Geisteskrankheiten zu sprechen. Zuerst stellt er klar, dass alle Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle ihren Sitz im Gehirn haben. Das war damals keineswegs selbstverständlich! Noch Jahrzehnte später erklärte Aristoteles das Herz zum Zentrum der seelischen und geistigen Funktionen. Der hippokratische Autor aber folgert aus seiner naturwissenschaftlich richtigen Auffassung:

«. . . *Durch eben dieses (das Hirn) verfallen wir Menschen auch in Raserei und werden irre, und Aengste und Schreckensbilder treten uns vor die Seele, die einen in der Nacht, die anderen auch am Tage, auch Schlaflosigkeit und ungelegene Verwirrungen und grundlose Sorgen, mangelhafte Erkenntnis der gegenwärtigen Situationen und ungewohntes Verhalten. All dieses erleiden wir durch das Gehirn, wenn dieses nicht gesund ist . . . Solange aber das Gehirn unversehrt ist, solange ist auch der Mensch bei Verstand . . .*

Deutlicher kann man es kaum sagen, dass die Geisteskrankheiten Hirnkrankheiten sein müssen! Wie weit sie es wirklich sind, ist freilich auch heute noch immer eine ungelöste Frage. Doch der von dem alten griechischen Arzt gegebene Anstoss, durch Hirnforschung den Ursachen der Geisteskrankheiten auf die Spur zu kommen, hat sich bis in unsere Zeit hinein immer wieder als fruchtbar erwiesen. Dieser Standpunkt ist allerdings einseitig: Ebenso wichtig ist es für die Behandlung geistig und seelisch kranker Menschen, dass man ihr Leiden im Zusammenhang mit ihrem ganzen Wesen und ihrer Lebensgeschichte sieht und so die Geisteskrankheiten auch vom Seelischen her zu verstehen sucht.

Geisteskrankheit und Körpersäfte

Die Ursache der Geisteskrankheiten sah der Verfasser der Schrift «Ueber die heilige Krankheit» in zwei Körper-

flüssigkeiten, dem kalten Schleim und der heissen Galle. Dringt zuviel Galle ins Hirn ein, so erhitzt sich dieses: Der Kranke schreit und tobt und treibt allerhand Unpassendes. Ein Uebermass an Schleim dagegen macht das Hirn kalt und starr, der Patient fühlt sich gequält und traurig ohne hinreichenden Grund — modern ausgedrückt: Er ist schwer deprimiert. Auch das Gedächtnis kann, wie der griechische Arzt annimmt, bei dieser schleimigen Durchkältung des Gehirns verlorengehen. Später wurde diese Auffassung im Sinne der klassischen Viersäftetheorie umgewandelt und erweitert. Die vier Körpersäfte, von deren richtiger Mischung die Gesundheit abhängen sollte, waren: Blut, Schleim, gelbe Galle, schwarze Galle — also drei Flüssigkeiten, die im Körper wirklich vorkommen, und eine vierte, die man zur Abrundung des Bildes dazu erfand. Gerade dieser vierte Saft, die schwarze Galle, liess sich besonders leicht für alle möglichen Krankheitserscheinungen verantwortlich machen: Nieren-, Leber- und Milzleiden, Verdauungsstörungen und Kopfschmerzen, Epilepsie, Tumoren und anderes mehr. Auf ihn führte man auch eine Geisteskrankheit zurück, die Melancholie, die ihren Namen eben von der «melaina chole», der schwarzen Galle, bekommen hat.

Noch einen zweiten griechisch-antiken Krankheitsnamen verwendet die Psychiatrie bis heute: die Manie. Im Altertum umfassten diese Begriffe freilich viel mehr als die wohldefinierten Zustände, die wir heute damit bezeichnen. Melancholie war jede ruhige Form einer Geisteskrankheit, die ohne Erregungszustände und Tobsucht verlief; unter Manie verstand man eine Geisteskrankheit mit Erregung, aber ohne Fieber; die mit einem Fieber verbundene Geistesstörung, das Fieberdelir, wurde Phrenitis genannt. Mit diesen drei psychiatrischen Krankheitsbegriffen kam die Medizin während fast zweitausend Jahren, bis ins siebzehnte Jahrhundert hinein, aus.

Behandlung von Geisteskranken

Wie ein hervorragender Arzt des Altertums Geisteskranke behandelte, davon können wir uns anhand eines Lehrbuches ein Bild machen. Der Arzt Soranos von Ephesos, ein kleinasiatischer Grieche, der zu Beginn des zweiten Jahrhunderts nach Christus in Rom wirkte, hat es geschrieben. Sein Werk ist uns leider nicht im griechischen Originaltext erhalten geblieben, sondern nur in der freien lateinischen Bearbeitung des Caelius Aurelianus (fünftes Jahrhundert).

In Soranos' Buch finden wir keine langen Erörterungen über die Entstehung und die Ursachen der Krankheiten. Er teilt sie von einem rein praktischen Gesichtspunkt aus summarisch in zwei grosse Gruppen ein: akute und chronische Leiden. Phrenitis und Manie rechnet er zu den akuten, die Melancholie zu den chronischen Erkrankungen. Die Behandlung der Manie, auf die wir uns konzentrieren wollen, hat deshalb manches mit derjenigen des Fieberdelirs gemein.

Der Patient soll in einen mässig grossen, mässig hellen und mässig warmen Raum gebracht werden, wo man jede Störung von ihm fernhalten kann. Das Zimmer soll seine Fenster so hoch oben haben, dass der Kranke sich nicht in seiner Verwirrung hinausstürzen kann. Die Wände sollen nicht mit Bildern oder grellen Farben bemalt sein, die den Kranken aufregen könnten. Vom Pflegepersonal verlangt Soranos Geduld und Takt. Die harmloseren Verrücktheiten des Patienten lasse man hingehen, die anderen versuche man ihm auszureden; dabei darf man ihn jedoch nicht durch ständiges Korrigieren und Besserwissen aufregen. Will er sich den Pflegern nicht fügen, so rufe man eine Person, vor der er, als er noch gesund war, Respekt hatte oder die er vielleicht sogar fürchtete. Sonst aber lasse man nur Besucher vor, die ihm sympathisch sind, und auch diese nicht zu oft.

Manchmal ist der Patient so unruhig, dass man Gewalt anwenden muss. Wenn immer möglich, soll man ihn trotzdem nicht binden, sondern durch Diener festhalten lassen. Binden — falls es ohne sie nicht geht — müssen gepolstert sein und dürfen nicht zu satt angezogen werden, damit sie keine Quetschungen oder sonstige Verletzungen verursachen. Soranos folgt also dem Grundsatz, die Geisteskranken psychisch und physisch so schonend wie möglich zu behandeln.

Während der ersten drei Tage der manischen Erkrankung lässt er den Patienten freilich fasten. Dann entzieht er ihm Blut — durch einen Aderlass, wenn er ihn ertragen kann, und durch Hautritzungen, Schröpfen und Blutegel. Von diesem Blutentzug verspricht er sich eine entspannende, den Erregungszustand lösende Wirkung. Im gleichen Sinne sollen leichtes Massieren, Salben und Wärmen wirken. Ist die akute Krankheitsphase vorüber, so verordnet Soranos dem Kranken nicht nur eine je länger je kräftigere Ernährung, sondern auch Spaziergänge und geistige Beschäftigung. Er soll vorlesen — namentlich Texte, die Fehler enthalten und verbessert werden müssen! —, diskutieren, Theateraufführungen sehen: ernste Stücke, wenn er übertrieben lustig ist, und heitere, wenn er zu düsterer Stimmung neigt. Dann soll

er auch Reden halten — vor Freunden und Hausgenossen, die ihm wohlwollend applaudieren: Das ist heilsam und entspannt ebenfalls. Schliesslich geht man zu ernsteren Problemen auf einem dem Kranken vertrauten Gebiet über, zu Fragen der Landwirtschaft oder der Schiffahrt beispielsweise. Auch Brettspiele haben ihren Platz in diesem Programm zielbewusster geistiger Führung und Re-Edukation.

So imponiert uns Soranos von Ephesos als umsichtig handelnder Arzt, der seine Therapie sorgfältig auf den einzelnen Patienten abstimmt und auf dessen Reaktionen Rücksicht nimmt. Auch er ist, wie seine Vorgänger in der hippokratischen Zeit, von der körperlichen Ursache der Geisteskrankheiten überzeugt; trotzdem legt er grosses Gewicht auf die psychologische Seite der Behandlung. Die psychiatrischen Behandlungsmethoden des Soranos waren humaner als vieles, was man bis in die neueste Zeit hinein den Geisteskranken antat, um sie wieder «zur Vernunft zu bringen»!

BEHANDLUNGSMETHODEN BIS ZUR MITTE DES 19. JAHRHUNDERTS

Im Mittelalter wurden Geisteskranke in verlassenen Gefängnissen, in feuchten Kellergeschossen oder in kerkerartigen Räumen über den Stadttoren eingesperrt. Sie erhielten oft nur ungenügende Nahrung und wurden, an Ketten angeschmiedet, in ihrem eigenen Unrat liegen gelassen. Kranke, die von Wahnideen geplagt waren, hielt man für von bösen Geistern besessen und liess sie vielfach als Zauberer oder Hexen den Feuertod sterben. Erst gegen Ende des achtzehnten Jahrhunderts brach *Pinel,* ein französischer Arzt, mit der Fesselung der Kranken. Allmählich hatte man auch mit der Einrichtung spezieller Heilanstalten für Irre begonnen. Wir wollen uns nun den Behandlungsmethoden oder genauer ausgedrückt den Behandlungsversuchen, die in diesen Anstalten unternommen wurden, zuwenden. Bei der Ratlosigkeit der damaligen Aerzte gegenüber den Geisteskrankheiten ist es nicht erstaunlich, dass eine Unzahl von Verfahren ersonnen wurde, von einfachen Schlägen mit Stöcken und Peitschen bis zu den kompliziertesten Maschinerien.
Die Auspeitschungen dienten nicht nur als Strafe, sondern man glaubte, durch den kräftigen Hautreiz unter anderem einen günstigen Einfluss auf die Schliessmuskeln von After und Harnblase auszuüben.

Als Ersatz für die früher gebrauchten Ketten kamen bald zahlreiche Mittel zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit des Körpers zur Anwendung. Zur Fixierung der Arme am Oberkörper diente die Zwangsjacke. Gegen Fusstritte erregter Patienten schützte man sich durch ein röhrenförmig den Körper des Kranken umgebendes Korbgeflecht. Die sogenannte Mundbirne war, wie der Name sagt, ein birnenförmiges Stück Holz, das, im Munde des Kranken befestigt, ihn an vorsätzlichem und unvernünftigem Heulen und Jammern hindern sollte. Zur Fixierung des ganzen Körpers dienten Zwangsstühle, Zwangskästen, Zwangsbetten, Zwangssärge und das Zwangsstehen, das ein Arzt aus jener Zeit folgendermassen beschrieb:

«Eine hanfene Schnur von mässiger Dicke wird perpendikulär im Zimmer dergestalt angehängt, dass sie durch einen metallenen Ring läuft, der an dem Hinterteile eines breiten Gurtes, welcher den Oberteil des Kranken umgibt, befestigt ist. Beide Arme des Kranken werden horizontal lose ausgestreckt und mittels Handriemen an Haken befestigt, die an den Seitenwänden des Zimmers angebracht sind. Der Kranke kann sich also wenig und kaum einige Zoll hin- und herbewegen, er kann sich nicht legen und nicht setzen, er ist zum fortgesetzten Aufrechtstehen gezwungen. Um bei sehr bösartigen Kranken das Treten mit den Füssen zu verhüten, werden auch diese mit einem breiten, ledernen Riemen zusammengehalten. Der Kranke lässt sich während des Gebrauchs dieses Zwangsmittels genau beobachten. Er kann das Darreichen der Arzneien und Getränke nicht hindern. Das Zwangsstehen beruhigt die heftigsten Paroxysmen des Kranken, macht den Kranken folgsam und unschädlich und erweckt in ihm das Gefühl der Achtung gegen den Arzt, es wird nach mehrmaligen Versuchen oft sehr gefürchtet, so dass schon die blosse Androhung vollkommen hinreicht, die Irren zur Ordnung und zum Gehorsam zurückzuführen, es befördert Müdigkeit und Schlaf, es wird ohne Gefahr acht bis zwölf Stunden und länger benützt.»

Die Erfolglosigkeit der geschilderten grausamen Fixierungen, die die Angst der Kranken ins Unermessliche steigerten, dokumentiert sich wohl am besten darin, dass immer weitere und kompliziertere Verfahren ersonnen wurden. Es entstanden die Drehmaschinen, die entweder als Drehbett oder als Drehstuhl angewandt wurden. Sie erzeugten neben Schwindel und Erbrechen ein Gefühl des Auseinandergezogenwerdens. Parallel zu diesen Methoden, die durch einen mechanischen Zwang ihre Wir-

kung entfalteten, wurden Badekuren in allen erdenklichen Varianten durchgeführt. Man ging vorwiegend von der Annahme aus, durch die Schockwirkung eiskalten Wassers die Geisteskrankheit zu beeinflussen. Beim Sturzbad sass der Kranke in einer Wanne, er wurde entweder von einem Wärter gehalten oder war mechanisch befestigt, aus beträchtlicher Höhe wurden ihm bis zu 300 Eimer kaltes Wasser pro Tag auf den Kopf geschüttet. Eine Weiterentwicklung des Sturzbades stellte das Spritzbad dar, bei welchem dem gefesselten Patienten ein kalter Wasserstrahl gegen Kopf und Nacken gerichtet wurde. Ein Arzt rühmt die Wirkung dieser Prozeduren mit folgenden Worten:
«*Es beruhigt und besänftigt den Rasenden, es kühlt den von Blutkongestionen stets heissen Kopf des Kranken, es befördert die Haltung, Folgsamkeit und Ordnung des Wahnsinnigen, es gibt den Stummen die Sprache wieder, es entfernt das Verlangen derer, die sich entleiben wollten, es gibt dem stillen Schwermütigen, der nur für sein Grübeln zu leben scheint, das Selbstbewusstsein zurück, es richtet den zum Blödsinn Geneigten kräftig auf und lässt sich in manchen Fällen als Schreck- und Strafmittel zur Erhaltung der Ruhe und Ordnung trefflich benützen.*»

Schliesslich waren in der Irrenbehandlung auch chemische Mittel im Gebrauch. Es waren vorwiegend Drogen, welche Ekel und Erbrechen hervorriefen, Durchfälle erzeugten oder die Haut reizten. Noch um die Mitte des neunzehnten Jahrhunderts waren Einreibungen der Kopfhaut mit Reizstoffen üblich, die so lange fortgesetzt wurden, bis die Kopfhaut sich an der behandelten Stelle loslöste. Man erwartete eine kräftigende Wirkung auf die Hirnhäute und das Gehirn.
Endlich wurde wie in der übrigen Medizin auch in der damaligen Psychiatrie kräftig zu Ader gelassen.

VOR UND NACH FREUD

Zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts prägte ein grosser französischer Psychiater den Satz: «*If faut aimer les aliénés pour être digne et capable de les servir*» (Geisteskranke muss man lieb haben, um würdig und fähig zu sein, ihnen zu dienen). Die schöne Menschlichkeit dieses Wortes kennzeichnet die Wandlung der distanzierten Haltung früherer Jahrhunderte den gefürchteten Irren gegenüber zu einer humanen Zuwendung zum geschlagenen, leidenden Mitmenschen. — Indessen war jenes gleiche Jahrhundert im Zuge einer rationalistischen Grundhaltung durchdrungen von der Ueberzeugung: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten. Infolgedessen sah es die Aufgabe der medizinischen Forschung darin, die jeweilige Veränderung der Hirnsubstanz oder, wo eine solche nicht nachzuweisen war, die entscheidenden, noch unbekannten Erbfaktoren aufzufinden, die jeder psychiatrischen Störung als Ursache zugrunde liegen mussten. Anhand der erhobenen oder aber nicht erhebbaren Befunde unterschied man in der Folge zwischen angeborenen und durch Umwelteinflüsse bedingten psychischen Krankheiten. — So blieb der psychiatrische Patient, als vielverheissender Gegenstand naturwissenschaftlicher Forschung wie als fürsorge- und liebebedürftiger Invalider, in der Tiefe für Aerzte wie für Laien ein grundsätzlich fremdes Phänomen; seine Symptome mussten Folge einer organischen Betriebsstörung sein, die nichts als Unsinn und Verrückung zeitigen konnte und deren Beobachtung und Beschreibung sich im einzelnen nicht anders rechtfertigte als diejenige von Symptomen bei körperlichen Krankheiten, nämlich als Wegweiser zur Diagnosestellung.

Sigmund Freud, der Begründer der psychoanalytischen Denkrichtung, rief um die Wende zu unserem Jahrhundert mit seinen Entdeckungen eine völlig neue Anschauungsweise ins Leben, welche revolutionierend wirkte. Auf die einfachste Formel gebracht, lautete seine Grunderkenntnis so: Die Symptome mancher seelischer Leiden sind der unbewusste (das heisst dem Patienten selber nicht verständliche) Ausdruck ungünstiger und unverarbeiteter lebensgeschichtlicher, vor allem frühkindlicher Erfahrungen; durch eine besondere Art des Zwiegesprächs mit dem Kranken können diese Symptome entziffert, in Worte gefasst werden; sie sind also grundsätzlich verstehbar und, sofern das Verständnis auch dem Patienten vermittelt und mit ihm in der rechten Weise verarbeitet werden kann, endgültig heilbar. — Viele psychische Krankheiten, vor allem die sogenannten Neurosen, die man bis dahin etwa für Merkmale einer degenerierten Anlage gehalten hatte, erwiesen sich damit als Auswirkungen unglücklicher mitmenschlicher Beziehungen. Nun begann also die Frage «Was ist anlage-, was umweltbedingt» auch im Bereich der Psychiatrie, also nicht nur auf dem Boden der naturwissenschaftlichen, sondern auch auf demjenigen der psychologischen Forschung aktuell zu werden; um manche Psychosen entbrannte sogar ein heute noch nicht ganz beigelegter Streit zwischen solchen Forschern, die an ihrer rein erblichen Verursachung festhielten, und anderen, die sich ihre Entstehung rein umweltbedingt vorstellten. Freud selber

hielt es nicht für ausgeschlossen, dass seine analytische Methode sich in der Zukunft auch zum Verständnis und zur Behandlung der eigentlichen Geistes- und Gemütskrankheiten als tauglich erweisen würde. Inwiefern seine und seiner Schüler Zukunftserwartungen erfüllt wurden und inwiefern sie sich als Illusionen enthüllten oder von späteren Einsichten und neuen Spekulationen überformt wurden, soll in diesem Rahmen nicht erörtert werden. Doch sollen zwei Spätfolgen der psychoanalytischen Denkweise in ihren Grundzügen skizziert werden, die das Wesen psychiatrischer Forschung und Behandlung in unseren Tagen kennzeichnen:

Erstens: Eingehende Erforschung der Kindheitsentwicklung Gesunder und Kranker sowie Zwillingsuntersuchungen zeigen, dass nicht nur die mitmenschliche Umwelt die Anlage des Kindes prägt, sondern umgekehrt auch die Anlage seine Umwelt von Anfang an beeinflusst und formt. Einerseits können sich getrennt erzogene eineiige Zwillinge (also Kinder mit völlig gleicher Erbanlage) sehr verschieden entwickeln; anderseits rufen gewisse angeborene Eigenschaften des Kindes in den Eltern bestimmte Gefühlsreaktionen hervor, die wiederum rückwirkend die Entwicklung des Kindes beeinflussen. (Darum sind die gleichen Eltern für eine Reihe unterschiedlich veranlagter Kinder oft verschieden «gute» Eltern.) Ferner kann ein und dieselbe Schädlichkeit, sei sie nun körperlicher oder seelischer Art, bei verschiedenen Menschen, je nach angeborener Reaktionsbereitschaft und erworbenen Gewohnheitsreaktionen, ganz verschiedene Wirkungen auslösen. Will man also die Entstehung der psychischen Störung verstehen, so kann man nicht von einer bestimmten Krankheitslehre allein ausgehen, sondern muss sich in das einmalige Schicksal des Kranken unvoreingenommen aber einfühlend vertiefen.

Zweitens: Wenn ein Symptom aber in seiner Entstehungsweise und in seinem Ausdrucksgehalt verstehbar wird, hört es auf, uns Gesunde zu befremden; es wird zu etwas, was jedem von uns widerfahren kann; es bekommt einen Sinn und ruft damit nach dem rechten Fragen und Antworten. Auch dort nämlich, wo rein körperliche Schädigungen oder vererbte Faktoren das Vorhandensein einer psychischen Krankheit bestimmen, formen immer die Lebenserfahrungen des Patienten den besonderen Inhalt seiner Symptome, und unser Verstehen dieses Inhalts verringert die Einsamkeit und verbessert die Zukunftsaussichten des Kranken, auch wo es allein noch nicht heilend wirkt. Damit ist die psychische Krankheit aber nicht länger eine bedauerliche Angelegenheit «an und für sich», sondern sie ist ein Problem zwischen dem Patienten und uns: Was immer die Ursachen seines Leidens, wie immer seine Aussichten auf Genesung sind, sollen wir danach trachten, mit ihm im Gespräch zu bleiben. — Es ist wohl kein Zufall, dass diese Erkenntnis in einer Zeit aufkam, in der die drohende Möglichkeit einer Zerstörung alles Menschlichen uns mehr denn je zur mitmenschlichen Solidarität aufruft.

Der Versuch, seelische Vorgänge chemisch zu beeinflussen, lässt sich weit in die Menschheitsgeschichte zurückverfolgen. Der erste schriftliche Hinweis findet sich bereits in dem in Keilschrift auf Tontafeln geschriebenen Gilgameschepos, das um die Mitte des vergangenen Jahrhunderts in Ninive ausgegraben wurde und dessen erster sumerischer Teil bis in das dritte vorchristliche Jahrtausend zurückreicht. In diesem Epos ist schon von dem Drang der Menschen, sich mit gegorenen Getränken zu berauschen, die Rede. Haschisch — ein Rauschgift, welches heute meist in Form von Marihuana verwendet wird — war bereits im achten vorchristlichen Jahrhundert den Assyrern bezüglich der Rauschwirkung bekannt. Vielfach stand die Einnahme von Rauschdrogen mit mythologischen Ueberlieferungen im Zusammenhang, und die Einnahme erfolgte oft im Rahmen magischer Zeremonien, wie dies in manchen Gegenden Südamerikas auch heute noch der Fall ist. So wurde vom Opium behauptet, dass es die Göttin Ceres den Menschen geschenkt habe, damit sie sich von Schmerz und Leid befreien könnten. Auch das Kokablatt wurde der Ueberlieferung nach von einer Inkagöttin den Menschen gegeben, damit es «*den Hungrigen sättige, den Schwachen stärke und Missgeschick vergessen lasse*». Aus dem erhaltenen Bild eines Aztekenkünstlers aus dem sechzehnten Jahrhundert geht hervor, dass in Mexiko bereits damals Abkochungen des Pilzes Teonanacatl in der Absicht, sich zu berauschen, eingenommen wurden. Die Berauschung wurde als die Einwirkung des den Pilz beseelenden Dämons erlebt, wie das Bild sehr drastisch zeigt. Erst in der Mitte unseres Jahrhunderts wurde Psilocybin — der Wirkstoff des Pilzes — isoliert. Eine ähnliche Rauschdroge ist Meskalin, welche aus der Kakteenwurzel Peyotl — die ebenfalls in Südamerika vorkommt — gewonnen wird. Die Kakteenwurzel wurde bereits 1499 nach Europa gebracht, die chemische Struktur des Meskalins konnte aber erst 1918 aufgeklärt werden.

Eine Rauschdroge, welche erst um die Mitte unseres Jahrhunderts entdeckt wurde, ist LSD (Lysergsäurediäthylamid), welches im Mutterkorn vorkommt. LSD

und Psilocybin werden an psychiatrischen Spezialabteilungen verwendet, um durch die Anregung der Phantasie und eine gewisse Enthemmung des Erinnerungsvermögens psychoanalytische Behandlungen zu beschleunigen. Leider wird vor allem LSD in bestimmten Kreisen Jugendlicher und «Künstler» missbräuchlich eingenommen in der Meinung, seelisches Erleben zu intensivieren. Da es zu keiner körperlichen Abhängigkeit — wie etwa bei Morphin — kommt, ist es nicht gerechtfertigt, von Sucht zu sprechen. Es handelt sich vielmehr um eine allerdings für die seelische Gesundheit gefährliche Modeerscheinung. Aehnliches ist auch schon früher vorgekommen, so etwa in französischen Literatenkreisen in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts. In dem Buch «Das künstliche Paradies» von Charles Baudelaires hat diese damalige Mode ihren bedeutendsten literarischen Ausdruck gefunden. Bücher ähnlichen Inhaltes und ähnlicher Absicht wurden aber auch in unserer Zeit geschrieben, wie etwa «Die Pforten der Wahrnehmung» von Aldous Huxley aus dem Jahre 1954, das an dem heutigen LSD-Missbrauch zweifellos Mitverantwortung trägt.
Eine erste wissenschaftliche Untersuchung der Wirkung verschiedener chemischer Stoffe auf das Seelenleben Gesunder wurde 1892 von E. Kraepelin — einem der berühmtesten Psychiater seiner Zeit — unter dem Titel «Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel» veröffentlicht. Er hatte vor allem die Wirkung von Morphin, Tee, Alkohol und einiger Schlafmittel der damaligen Zeit untersucht.
Bisher wurde in diesem kurzen historischen Ueberblick vor allem die Beeinflussung seelischer Funktionen Gesunder behandelt. Eine therapeutische Verwendung chemischer Stoffe auf naturwissenschaftlicher Basis beginnt mit der Einführung von Schlafmitteln in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts. Später wurden diese in geringeren Dosen auch als Tagesberuhigungsmittel verwendet.

Einen Meilenstein in der Geschichte psychiatrischer Behandlungsmethoden bedeutet die Einführung der modernen Psychopharmaka, welche 1952 in Paris begann. Unter diesen modernen Medikamenten kann man zwei Hauptgruppen unterscheiden: moderne Beruhigungsmittel und Antidepressiva-Medikamente, welche depressive Verstimmungszustände aufhellen können.
Die modernen Beruhigungsmittel unterscheiden sich von den klassischen Sedativa dadurch, dass sie keinen schlaferzwingenden Effekt haben, da sie kein eigentliches Schlafmittel enthalten. Man kann sie daher Patienten auch tagsüber längere Zeit verordnen, ohne dass diese über Schläfrigkeit klagen. Die Patienten können daher unter der Therapie ihrer Berufsarbeit nachgehen. Dank diesen Medikamenten hat sich die Aufenthaltsdauer der Patienten in den psychiatrischen Kliniken stark verkürzt, und viele Behandlungen können auch ausserhalb der Kliniken ambulant durchgeführt werden.
Dieser sozial bedeutungsvolle Aspekt tritt bei den Antidepressiva besonders deutlich in Erscheinung. Melancholien konnten früher fast ausschliesslich nur in Kliniken behandelt werden, da die Elektrobehandlung die Methode der Wahl war. Seit der Einführung der Antidepressiva werden Elektrobehandlungen nur noch bei besonders hartnäckigen Fällen angewendet, und ein Grossteil der leichteren Depressionen können ausserhalb der Klinik von praktizierenden Aerzten und Fachärzten behandelt werden. Die Patienten haben dadurch auch die Angst vor dem «Elektroschock» verloren und kommen zunehmend freiwillig und damit auch frühzeitig zur Aufnahme, was deshalb von ganz besonderer Bedeutung ist, da ja viele Depressive aus ihrer depressionsbedingten Hoffnungslosigkeit heraus gefährdet sind, einen Selbstmordversuch zu unternehmen. Aus diesem Grunde ist es auch die Aufgabe jedes Menschen, wenn er bei einem Verwandten, Freund oder Mitarbeiter das Auftreten einer Depression bemerkt, diesen zu bewegen, sofort einen Arzt aufzusuchen, der dank der modernen Psychopharmaka meist rasch eine entscheidende Besserung des Zustandsbildes herbeiführen kann.