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: 15 (1959)

Artikel: Die Pharmakotherapie und das psychiatrische Krankenhaus

Autor: Stoll, W.A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-307416

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

D. K. 615.78:362.20(061)

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli, Zürich – Prof. M. Bleuler

Die Pharmakotherapie und das psychiatrische Krankenhaus

Von W. A. Stoll

Mit Pharmakotherapie ist, wie es dem einengenden Sprachgebrauch entspricht, die Anwendung der Neuroleptica seit etwa fünf Jahren gemeint. Psychiatrisches Krankenhaus bezieht sich auf ein schweizerisches, speziell auf das Burghölzli, das dem Verfasser selber bekannt ist.

Diese Präzisierung ist am Platze, weil was zu referieren ist, etwas anders tönt als manche Darstellung des Themas aus dem Ausland. Von dorther konnte man – neben zurückhaltenderen Stimmen – am Römer Kongreß des Collegium internationale neuro-psycho-pharmacologicum Erstaunliches, ja Spektakuläres hören. So meldete *Brill* aus dem Staate New York, daß man 1954 bei 93 000 Betten für psychiatrische Patienten mit einer jährlichen Zunahme des Bedarfs um rund 2000 rechnen mußte. Statt dessen trat aber – parallel mit der Einführung der Neuroleptica – ein Rückgang des Bedarfs um 3–4000 Betten ein. Ähnliches berichtete *Delay* aus Frankreich. Bis 1954 betrug der jährliche Bettenmehrbedarf 5%, seither nur noch 1% der Gesamtbettenzahl. Der Rückgang sei um so eindrücklicher, je mehr Neuroleptica in einem psychiatrischen Spital verwendet würden. Wie *Brill* und andere betonte auch *Delay* die Abnahme der Isolierungen und anderer Zwangsmittel.

Wiederum in USA kann man Abteilungen mit Hunderten von Betten sehen, die vor den Neuroleptica mit unruhigen, tobenden und schmierenden Patienten belegt waren, in denen nun wohnliches Mobiliar aufgestellt ist, in denen Vorhänge und Bilder hängen, in denen mit gewöhnlichem Geschirr und Messer und Gabel gegessen wird, weil die Bewohner ruhig und gesittet geworden sind. Mit Stolz wird berichtet, daß das Personal sich nun vom Wärter und der Wärterin zu Pfleger und Schwester entwickeln könne, weil die bisherige Anstaltsatmosphäre sich grundlegend gewandelt habe. Der Geisteskranke sei nicht mehr medizinisches Studienobjekt, sondern die Beziehungen zu ihm seien auf eine höhere, eine menschliche Ebene gehoben worden.

Solche revolutionäre Wandlungen lassen sich nun hierzulande nicht erkennen. Der tägliche Kampf um freie Betten, besonders für Frauen, hat sich im Burghölzli nicht wesentlich gemildert. Das Aufheben von Abteilungen für Unruhige war bisher nicht möglich. Ein eindrücklicher Rückgang der Isolierungen kann nicht behauptet werden. Worin liegen die Gründe, weshalb helfen die neuen Mittel bei uns nicht so zauberhaft? Auf diese Frage sei am Schluß eingegangen. Zunächst ist auszuführen, daß wir immerhin den Neuroplegica viel verdanken.

Auf Erfolgsstatistiken und eine Aufzählung der verschiedenen Medikamente sei verzichtet. Zu Beginn der Ära wurden nur Chlorpromazin und Reserpin verwendet; heute ist es fast unmöglich, alle Neuroleptica und ihre Wirkungsverwandten zu übersehen.

Die Wirkung kann knapp wie folgt umschrieben werden: die Neuroleptica setzen einen eigenartigen Entspannungs- und Dämpfungszustand. Das ganze seelische Geschehen verläuft ruhiger, besonders verlieren die Affekte, die Emotionen an Kraft und Lebhaftigkeit. Bei hohen Dosen – bei Kurbeginn – besteht erhöhtes Schlafbedürfnis; die Patienten bleiben jedoch weckbar. Von der Wirkung leiten sich die Indikationen ab: sie richten sich nach Erscheinungen, die bei den verschiedensten psychischen Krankheitsbildern vorkommen können. Es geht um Erregungszustände aller Art, um Verstimmungen, um Angst und Spannung, wie immer sie sich äußern oder unter Unzugänglichkeit und Absperrung verbergen, um die affektgesteuerten quälenden Halluzinationen und Wahnideen – ganz besonders wenn diese Bilder mit Gemein- oder Selbstgefährlichkeit, Nahrungsverweigerung usw. verbunden sind. Manche Marken versprechen heute Sonderindikationen, die in der Praxis nicht immer scharf zu spüren sind.

Auch wer mit der Psychiatrie nur oberflächlich vertraut ist, sieht, daß die Indikationen sehr breit sind, daß den Neuroleptica im psychiatrischen Krankenhaus Tür und Tor geöffnet wurde, um so mehr, als die Behandlungstechnik relativ einfach ist und die Risiken im Vergleich zu andern körperlichen Behandlungen klein sind.

Wie wirken sich die Neuroleptica nun auf das psychiatrische Krankenhaus aus, auf das Kollektiv von Patienten, Schwestern, Pflegern und Ärzten?

Einmal hat das erwähnte geringe Risiko bei guten Erfolgsaussichten die früheren körperlichen Behandlungsverfahren reduziert. Das wird auch im Ausland überall hervorgehoben. Im Burghölzli sind in den ersten 2–3 Jahren nach Einführung der Neuroleptica die Schlaf- und Dämmerkuren mit Barbituraten und Betäubungsmitteln auf zwei Drittel gefallen, die Insulinkuren auf einen Drittel und die Elektroschockkuren auf die

Hälfte. Die Leukotomien, mit denen wir freilich immer zurückhielten, wurden sogar nur noch ganz vereinzelt angewendet. Gleichzeitig sind die Kuren mit Neuroleptica von rund 100 im ersten Jahr auf das Sechsfache gestiegen. Die körperliche Behandlung unserer Patienten ist also ungefährlicher geworden, was einer wesentlichen Entlastung von Sorgen im Krankenhaus gleichkommt.

Die medikamentöse Dämpfung und Entspannung macht sich zunächst beim einzelnen Patienten geltend. Dann strahlt sie aber aus auf die *ganze Abteilungsatmosphäre*. Ohne Zweifel sind besonders die Abteilungen für akut und chronisch erregte Kranke ruhiger geworden. Einerseits werden die andern Kranken durch den ruhigen Genossen nicht gereizt, nicht «angezündet», wie ein Pflegerausdruck lautet. Anderseits liegt eine wichtige Konsequenz für das Pflegepersonal vor: Es ist seltener den Aufregungszuständen, den verbalen und tätlichen Aggressionen der Patienten ausgesetzt und es steht damit viel weniger unter Druck. Das Bewahren innerer und äußerer Ruhe ist eine wichtige pflegerische Voraussetzung; aber auch Schwestern und Pfleger sind Menschen, die sich eine beruflich einwandfreie Haltung immer wieder erkämpfen müssen. Der Kampf ist um so leichter, je weniger Widerstand, je weniger Aggression im weitesten Sinne angetroffen wird.

Die emotionelle Entspannung der ganzen Atmosphäre hat aber nicht nur eine Schonung des Personals zur Folge. Dessen Ausgeglichenheit wirkt auf den Patienten zurück. Überhaupt wird der Einsatz der Pfleger, Schwestern und Ärzte erleichtert für die schönste Therapie im psychiatrischen Krankenhaus, für die *Psychotherapie*. Ein entspannter Patient in entspannter Umgebung ist zugänglicher und die Zugänglichkeit ist eine Grundbedingung der seelischen Beeinflussung. Die alltägliche Arbeitstherapie verläuft leichter und selbstverständlicher. Alle andern gruppenmäßigen Erfassungen der Patienten, Basteln, Spiele, Unterhaltungen, Gruppentherapie im engeren Sinne unter Leitung von Personal oder Ärzten lassen sich reibungsloser und wirkungsvoller durchführen. Auch die individuelle Psychotherapie ist erleichtert, wenn der Therapeut die Hilfe von Medikamenten nicht verachtet. In dieser Beziehung waren Ausführungen an der kürzlichen Basler Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie sehr eindrücklich. In einer Woche sei nun oft zu erreichen, was der reinen individuellen Psychotherapie innert Monaten versagt blieb, führte *Kuhn* aus. Ähnlich äußerte sich *Balthasar Staehelin*.

Mielke, der im Burghölzli die großen Reserpinuntersuchungen vorgenommen hat, erkannte den Zusammenhang zwischen Neuroleptica und Psychotherapie frühzeitig, so daß er die systematische Kombination beider Methoden als Voraussetzung forderte. Der Patient darf nicht nur

den Injektionen und dem Tablettenschlucken unterworfen werden. Vom ersten Moment an soll er am Verhalten der Schwester und des Arztes merken, daß man sich seiner annehmen, daß man ihn verstehen, daß man ihm helfen will. Mit anderen Worten: Der Patient darf nicht die *Anstalt* spüren, sondern er muß das *Krankenhaus* erleben.

Die Neuroleptica rufen zur Psychotherapie auf; damit bedeuten sie für das Krankenhaus nicht nur eine Gabe, sondern auch eine *Verpflichtung*, freilich eine, die immer willkommen ist. Weniger willkommen, aber ebenso unumgänglich ist die Beachtung anderer Anforderungen, vor allem der Komplikationen. Sie sind wie angedeutet meist nicht gefährlich, aber wie bei allen hochwirksamen Medikamenten doch vorhanden. In körperlicher Beziehung ist an die Injektionsinfiltrate zu denken, ferner an mancherlei vegetative Nebenerscheinungen, an Hautreaktionen, Leberschädigungen und an die bekannte Tendenz vieler Neuroleptica, Parkinsonismus zu erzeugen. Zu den psychischen Komplikationen gehören unter anderem paradoxe Wirkungen, d. h. das Auftreten von Unrastigkeit, innerer und äußerer Angetriebenheit. Weiter kann es zu Delirien kommen, die nicht durch das Grundleiden, sondern durch das Medikament bedingt sind. Alle die hier nur kursorisch genannten Komplikationen erheischen große Aufmerksamkeit und Wachsamkeit bei Personal und Ärzten.

Sorgfalt verlangt auch die Dosierung. Besonders bei kritikloser routinemäßiger Applikation kommt es vor, daß man überdosiert, daß die Patienten so dösig werden, daß sie sich nicht mehr besorgen, daß sie wegen ihrer Apathie die erwünschte Ansprechbarkeit verlieren. *Kuhn* sah einen Saal mit früher unruhigen Patienten, die nun stumpf und im Halbschlaf um die Tische saßen, zitternd und geifernd in ihrem Parkinsonismus. Wir dürfen das *Maß* nicht verlieren: wir müssen *individualisieren*.

Daß man immer wieder über das Kollektiv hinaus oder in das Kollektiv hinein und an den Einzelnen denken muß, ergibt sich auch aus einer Beobachtung, die ich altgedienten Schwestern verdanke: Sie anerkannten vollauf, daß das Krankenhaus ruhiger geworden sei. Früher aber habe man zwar wohl die Patienten viel länger in einem Erregungszustand pflegen müssen; manchmal jedoch sei das «Austobenlassen» gerade von Gutem gewesen! Der Patient habe sich nachher rasch wieder gefunden, während man jetzt hie und da denke, er habe zu wenig Gelegenheit zur inneren und äußeren kämpferischen Auseinandersetzung. Diese Schwestern denken also an das Abreagieren, an kathartische Vorgänge. Es ist gewiß schwer, zu spüren, wann eine Erregung indiziert ist; aber das Problem stellt sich ohne Zweifel.

Wie auch aus den ausländischen Quellen hervorgeht, ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer kürzer geworden. Ebenso einheitlich wird aber auch die *Zunahme der Wiederaufnahmen* gemeldet. Es ist recht häufig geworden, daß unsere Patienten, und zwar die Schizophrenen, im selben Jahr drei- oder viermal wieder kommen, um je nach einigen Wochen entlassungsfähig zu werden. Das Verhältnis der Wiederaufnahmen zu den Erstaufnahmen betrug vor Einführung der Neuroleptica 2 zu 3, 1957 aber 4 zu 5. Mehrere kurze Spitalaufenthalte sind gegenüber einer einzelnen langfristigen Hospitalisierung sicher ein Vorteil, rein ökonomisch und vor allem für das Leben und Wirken des Patienten zu Hause. Konsequente ambulante Nachbehandlung kann solche Rückfälle übrigens oft vermeiden, worauf z. B. *Labhardt* großes Gewicht legt. – Für das Krankenhaus bedeuten die vermehrten Aufnahmen eine gewisse Belastung; aber sie halten auch wach und einsatzbereit.

Die häufigeren Recidive lassen nun vermuten, daß die schizophrene Periode durch die Neuroleptica nicht abgekürzt wird. Beginn und wirkliches Ende der Behandlungsbedürftigkeit liegen ebenso weit auseinander wie früher. *M. Bleuler* hat seinerzeit die möglichen Verlaufstypen der Schizophrenien aufgestellt und dann gezeigt, daß Insulinkur und Elektroschockbehandlung den Spontanverlauf nicht zu verändern vermögen, wenn sie auch zu einer Milderung des Krankheitsgeschehens führen. Daß dies für die Pharmakotherapie nicht nur der periodischen Schizophrenien, sondern aller Typen ebenfalls gilt, hat *Mielke* in sorgfältigen Anamnesen und Katamnesen seiner Reserpinpatienten dargestellt.

Abgesehen von den häufigeren Rückfällen erlebt man auch sonst Enttäuschungen mit den Neuroleptica. So kommt es, daß wir auf die Erfahrungen mit den anderen körperlichen Methoden nie ganz verzichtet haben. Seit einem Tiefpunkt zwei und drei Jahre nach Einführung der Neuroleptica (siehe oben), sind die alten Verfahren sogar wieder etwas häufiger geworden. Nur die Leukotomien blieben weiterhin sehr selten.

Alles in allem bedeuten die Neuroleptica aber einen großen therapeutischen Fortschritt. Niemand möchte sie mehr missen, und wir sind der pharmakologischen Forschung und Industrie zu größtem Dank verpflichtet.

Es bleibt noch die Beantwortung der Frage, weshalb die Berichte aus gewissen Ländern viel begeisterter lauten, als was die Erfahrung hierzulande auszudrücken vermag. Vor einem nationalen Forum darf wohl die Vermutung ausgesprochen werden, daß dies mit dem traditionell hohen Niveau der schweizerischen psychiatrischen Krankenhäuser zusammenhängt.

Viele Riesenanstalten des Auslandes waren früher fast nur Aufbewahrungsmöglichkeiten für Geisteskranke. Die Personal- und Ärztequoten

sind viel tiefer als bei uns. Es war nicht möglich, mit den herkömmlichen Methoden die Tausende zu behandeln. Erst die einfache Applikation der Neuroleptica führte zu einer Breitenwirkung. Damit wurden zahllose erstarrte Kranke endlich aus ihrer Abkapselung herausgerissen. Ihre Zugänglichkeit wurde geweckt und sie konnten sogar entlassen werden.

In unserem Lande hingegen setzte man sich seit je für eine auch quantitativ bessere Verarztung ein; die Kranken sind längst keine bloßen Studienobjekte mehr. Die Personaletats sind seit langem hoch; die Zeit, in der das Personal als Wärter und Wärterin und nicht als Schwester und Pfleger bezeichnet wurde, ist fern. Weit zurück liegt auch die Anwendung von Zwangsmitteln wie der Bettgurte, von der Zwangsjacke ganz zu schweigen. Isolierungen sind längst auf ein Minimum beschränkt. Seit je blühte die Arbeitstherapie und die Durchsetzung des Alltags mit den verschiedensten Anlässen im Sinne der Gruppentherapie. Kurz, die Zuwendung zum geisteskranken Mitmenschen ist nicht erst seit der Einführung der Neuroleptica intensiv geworden. Von den Patienten, die nur darauf angewiesen waren, befanden sich viele nicht mehr innerhalb der Mauern, als die Neuroleptica kamen. Deshalb wohl bedeuten die Neuroleptica für uns keine Revolution, wenn auch ein großes Geschenk.

Solche Gedanken könnten überheblich anmuten. Sie sind es nicht, wenn man gleichzeitig darauf hinweist, daß leider das Interesse an der Krankenhauspsychiatrie in der Schweiz im Sinken zu sein scheint. Es ist schwierig geworden, nicht nur Assistenten-, sondern auch leitende Stellen mit qualifizierten einheimischen Kräften zu besetzen. Allzuviele wandern in die Privatpraxis ab. Und dabei ist doch gerade jetzt das Wirken im psychiatrischen Krankenhaus, das kluge Verbinden der Pharmakotherapie mit der Psychotherapie, für den Kranken so vielversprechend geworden!

Zusammenfassung

Nach Hinweisen auf die Wirkungen und Indikationen der Pharmakotherapie, d. h. der Anwendung der Neuroleptica, werden die Folgen ihrer Anwendung für das psychiatrische Krankenhaus beschrieben: Reduktion der früheren körperlichen Behandlungsverfahren; Entspannung nicht nur der Patienten, sondern der ganzen Abteilungsatmosphäre einschließlich Pflegepersonal; damit Klima für Psychotherapie in jeder Form. Neben den Vorteilen der Neuroleptica bestehen auch gewisse Nachteile: Nebenerscheinungen, unerwünscht starke Dämpfung der Patienten, Verhindern von Abreaktionen, Zunahme der Wiederaufnahmen.

Bei der Behandlung von Schizophrenen haben die Neuroleptica wahr-

scheinlich keinen Einfluß auf die spontane Dauer der psychotischen Episoden; diese verlaufen jedoch milder.

Die Auswirkungen der Neuroleptica auf die psychiatrischen Krankenhäuser in der Schweiz sind nicht so spektakulär wie in gewissen anderen Ländern. Sie stellen aber auch hierzulande einen entschiedenen Fortschritt dar.

Résumé

Après avoir référé sur l'action et les indications de la pharmacothérapie, c'est-à-dire, sur l'usage des médicaments neuroleptiques, l'auteur décrit les conséquences de ces traitements pour l'hôpital psychiatrique, soit: réduction des traitements physiques d'autrefois; détente non seulement des malades, mais aussi de l'atmosphère de toute la division, y compris le personnel infirmier. Par conséquent, le climat pour une psychothérapie de n'importe quel caractère est préparé. L'usage des médicaments neuroleptiques présente pourtant aussi des inconvénients: complications, sédation trop poussée du malade, suppression des réactions spontanées, augmentation des admissions répétées.

Le traitement des schizophrènes avec les médicaments neuroleptiques n'a probablement aucune influence sur la durée spontanée des épisodes psychotiques; on constate pourtant que ces épisodes sont moins graves.

L'efficacité des médicaments neuroleptiques pour les hôpitaux psychiatriques en Suisse n'est pas aussi spectaculaire que dans certains autres pays. Néanmoins, on note aussi chez nous un progrès remarquable.

Riassunto

Dopo aver accennato agli effetti ed alle indicazioni della farmacoterapia, cioè dell'uso dei neurolettici, l'autore illustra le conseguenze che derivano all'istituto psichiatrico dal loro impiego: riduzione dei procedimenti fisici di cura prima in uso, distensione non solo del paziente ma dell'atmosfera di tutto il reparto, personale compreso. Con ciò viene raggiunto sotto ogni aspetto il clima necessario alla psicoterapia. Oltre ai vantaggi, i farmaci neurolettici presentano però anche degli svantaggi: effetti collaterali, azione sedativa sul paziente più forte di quella voluta, ostacolo alle reazioni esplosive, aumento delle reospedalizzazioni.

I preparati neurolettici non hanno verosimilmente alcun influsso sulla durata spontanea degli episodi psicotici in schizofrenici, tali episodi mostrano tuttavia una evoluzione attenuata.

Le ripercussioni dell'uso dei farmaci neurolettici sugli asili psichiatrici in Isvizzera non sono così spettacolari come in certi altri paesi. Esse rappresentano tuttavia anche qui da noi un decisivo progresso.

Summary

After stating effects of and indications for pharmacotherapy, i. e. of the use of neuroleptic drugs, the author describes the influence of their application on the psychiatric hospital: the former somatic treatments have gone back, a relaxation not only of the patient but of the whole ward including nurses takes place; this creates the right atmosphere for psychotherapy of every kind. Besides advantages neuroleptic drugs have their drawbacks also: complications, increase of re-admissions; patients may get too much sedated or may be deprived of wholesome outlets.

The treatment of schizophrenics by neuroleptic drugs probably does not influence the duration of the psychotic episode in itself but it may ease it.

The effects of neuroleptic drugs in psychiatric hospitals in Switzerland are not as spectacular as in some other countries, but they represent decidedly a step forward here too.

Bleuler, M.: Krankheitsverlauf, Persönlichkeit und Verwandtschaft Schizophrener und ihre gegenseitigen Beziehungen. Thieme, Leipzig 1941; Z. ges. Neurol. Psychiat. **173,** 553 (1941); Jahresberichte der Kantonalen Heilanstalt Burghölzli Zürich, 1952 bis 1957. – *Brill, H.:* The Impact of Psychotropic Drugs on the Structure, Function and Future of Psychiatric Services in the hospitals. 1st International Meeting of Neuro-Psycho-Pharm., Rome 1958. – *Delay, J.:* Eröffnung der Diskussion zu *Brill, H.* – *Kuhn, R.:* Probleme der klinischen und poliklinischen Anwendung psycho-pharmakologisch wirksamer Substanzen. 129. Vers. Schweiz. Ges. Psychiat., Basel 1958. – *Labhardt, F.:* Schweiz. Arch. Neur. Psychiat. **79,** 355 (1957). – *Mielke, F. A.:* Schweiz. med. Wschr. **86,** 162 (1956); Nervenarzt **28,** 111 (1957). – *Staehelin B.:* Mitteilungen zum Wirkungsbereich des Tofranils. 129. Vers. Schweiz. Ges. Psychiat., Basel 1958.