Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 29 (1932)

Heft: 11

Artikel: Die Arbeitstherapie im kantonalen Asyl im Wil

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-837439

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: 15.07.2025

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

Der Armenpfleger

Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge.
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz.
Beilage zum „Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeinde-Verwaltung".

Redaktion: Pfarrer A. Wild, Zürich 2. | Verlag und Expedition: Art. Institut Orell Füßli, Zürich

„Der Armenpfleger" erscheint monatlich.
Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 6.—, für Postabonnenten Fr. 6.20.
Insertionspreis pro Nonpareille-Zeile 20 Rp.

29. Jahrgang | 1. November 1932. | Nr. 11

Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet.

Die Arbeitstherapie im kantonalen Asyl in Wil.

Vortrag von Direktor Dr. Schiller,
gehalten an der Konferenz der Armenpfleger des Kantons St. Gallen
am 4. Oktober 1932 in der Kirche des kantonalen Asyls.

Zur Einleitung einige Worte zur Geschichte der Entwicklung des st. gallischen kantonalen Irrenwesens und des kantonalen Asyls Wil.

Die ersten Anfänge der kantonalen Irrenpflege reichen in die 40er Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück. Im Jahre 1840 besuchten nämlich die Herren Dr. Rheiner und Architekt Kubli in kantonaler Mission die bedeutendsten Irrenanstalten Deutschlands, und nach ihrem Berichte beschloß der Große Rat im Jahre 1843 das säcularisierte Kloster Pfäfers in eine Irrenanstalt, die kantonale Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg, umzubauen.

Am 14. August 1847 konnte die Anstalt bezogen werden; sie umfaßte 108 Plätze. Im Laufe der 50er Jahre trat dann Platzmangel auf, so daß in den Jahren 1865—67 die Anstalt mit einem Kostenaufwand von 720,000 Fr. um 100 Betten erweitert wurde.

Die 70er und die 80er Jahre brachten einen solchen Zuwachs von Kranken, daß ihre Zahl die Normalzahl der Betten um mehr als einen Drittel überstieg, und die chronisch kranken, die sogenannten Unheilbaren, sammelten sich in dem Maße an, daß die Aufnahme frischer Fälle zur Unmöglichkeit wurde.

Gegen solche Zustände, unter denen die Bevölkerung des ganzen Kantons schwer litt, gab es nur ein Mittel, das gründlich abhalf, nämlich die Gründung einer zweiten kantonalen Anstalt; denn aus vielen Gründen war eine nochmalige Erweiterung von St. Pirminsberg nicht zu empfehlen. So schritt denn der Große Rat in seiner Novembersitzung vom Jahr 1884 zur Tat, indem er den Bau des kantonalen Asyls in Wil als Pflegeanstalt für Altersschwache, chronisch körperlich und Geisteskranke beschloß, vorläufig mit einer Bettenzahl von 300, die später bei ein-

tretendem Bedürfnis auf 600 erhöht werden sollte. Am 28. Juni 1892 wurde das Asyl eröffnet, und herein strömten die Kranken in vollen Scharen, zuerst 120 Kranke von St. Pirminsberg, chronisch Geisteskranke, so daß Ende des Eröffnungsjahres von den 300 Plätzen schon 243 besetzt waren, worunter die Plätze für die chronisch Geisteskranken vollständig. Im zweiten Berichtsjahre mußten die Häuser für die Geisteskranken schon überfüllt werden.

Im Laufe der 2 folgenden Jahre, 1894 und 1895, erreichte dann die Ueberfüllung einen solchen Höhepunkt, daß für die Unterbringung von Geisteskranken wieder die nämlichen Zustände im Kanton herrschten, wie vor der Eröffnung des Asyles, da auch die Abteilungen von St. Pirminsberg wieder vollständig besetzt und überfüllt waren.

Dank der Einsicht und Fürsorge unserer Regierung, besonders des Vorstehers des Departements des Innern, Herrn Regierungsrat Rukstuhl sel., des Vaters des jetzigen Vorstehers des Innern, wurde mit der beim großrätlichen Gründungsbeschluß vom Jahr 1884 schon in Aussicht genommenen Erweiterung des Asyls nicht gezögert, und im Jahr 1897 Herr Kantonsbaumeister Ehrensperger und der Sprechende auf eine Studienreise geschickt, um an ältern und besonders neuen Anstalten in Deutschland die moderne Entwicklung des Irrenhausbaues zu studieren. Der Große Rat beschloß in seiner Maisitzung des Jahres 1898 einstimmig die Erweiterung des Ayles nach dem ihm vorgeschlagenen Pavillonsystem durch Erstellung von 10 neuen Pavillons, 5 für Männer und 5 für Frauen, mit einer Gesamtzahl von 300 Betten.

Das kantonale Asyl in Wil, wie es im Jahr 1892 bezogen wurde, bestand aus 4 Krankenhäusern, einem Direktorial-Verwaltungsgebäude, sowie aus den für den landwirtschaftlichen Betrieb nötigen: Scheune, Schweinestall und Hühnerhaus. Die alten Krankenhäuser sind nach dem Korridorsystem gebaut und waren für die Normalzahl von 75 Betten bestimmt, beherbergen aber gegenwärtig über 100 Kranke.

Für die Neubauten wurde das Pavillonsystem mit Vermeidung der platzraubenden Korridore in Anwendung gebracht.

Aus den Baurechnungen läßt sich nachweisen, daß sich bei diesem Bausystem gegenüber dem Korridorsystem bedeutende Kostenersparnisse machen lassen, und so wurden diesmal bei den Erweiterungsbauten die Kostenvoranschläge nicht nur innegehalten, sondern nicht einmal erreicht, so daß bei 8 Häusern die schöne Summe von gegen 10,000 Fr. erspart worden ist. Wir wollen nun übergehen zum Hauptthema:

Ueber Arbeitstherapie in der Psychiatrie im allgemeinen.

Der Trieb zur Arbeit, zur Beschäftigung, zur Bewegung ist einer der elementarsten Triebe der menschlichen Natur, und deshalb ist es auch ganz natürlich, daß er in der Behandlung der Geisteskranken therapeutisch verwendet wird. Die Arbeitstherapie ist gewiß so alt, wie die praktische Psychiatrie überhaupt, und wurde auch z. B. schon von den Arabern, als sie noch in Spanien waren, angewandt. Sie war zu allen Zeiten ein Lieblingsmittel der Psychiater und hat besonders in neuerer Zeit eine spezielle Pflege und Ausbildung erfahren.

Erlauben Sie mir nun, Ihnen meine persönichen Erfahrungen mit dieser Behandlungsweise mitzuteilen.

Ich habe meine psychiatrische Laufbahn im Burghölzli begonnen, wo mein verehrter Lehrer Forel mich in diese schwierige Tätigkeit einführte. Ich bekleidete die

Stelle eines Assistenzarztes auf der Männerseite. Die physisch kräftigen und die psychisch geordneten Kranken erfuhren die Wohltaten der Arbeitstherapie in Garten und Feld, in der Schreinerei, Schlosserei und Schneiderei und im Holzschopf. Für die andern, die auf der Abteilung gehalten werden mußten, gab es keine Beschäftigung; sie gingen auf und ab, saßen oder standen in den Ecken herum oder lagen auf den Bänken, auch auf den Tischen oder auf dem Boden, Einzelne rauchten, lasen Zeitungen oder Bücher oder jaßten miteinander, andere schrieben auf Papierfetzen oder Zeitungsränder mit Bleistift und einer, an den ich mich noch deutlich erinnere, mit seinem eigenen Blute, das er sich selber abzapfte und in einem kleinen Fläschchen mit sich führte.

Dann zog ich nach Préfargier, wurde mit der französischen Psychiatrie bekannt und studierte deren Klassiker. Die Arbeitstherapie bei den Männern war dort die nämliche, wie im Burghölzli, Landwirtschaft, Gärtnerei und in den Werkstätten der Handwerker; auf den Abteilungen auch dolce far niente, rauchen, spielen, Pflege der Wahnideen und Haltungsanomalien und Stereotypen. Aber trotzdem zog mich die Psychiatrie so an, daß ich ihr rettungslos verfallen blieb und als Assistenzarzt von St. Pirminsberg im Jahre 1891 aus der Westschweiz wieder in die Ostschweiz zog. Dort hatte mein Chef, Direktor Laufer, der mir schnell zum Freunde wurde, die Arbeitstherapie schon musterhaft entwickelt. Auf jeder der 4 Frauenabteilungen, auch auf der unruhigen, war eine Nähstube eingerichtet, eine beträchtliche Zahl von Frauen ging auch in die Wäscherei, Glätterei, zur Feldarbeit und in die Gärtnerei.

Bei den Männern kam zu der Arbeitstherapie, wie sie im Burghölzli und in Préfargier betrieben wurde, noch eine neue Beschäftigung auf den Abteilungen, nämlich die Herstellung von Strohmatten für die Gärtnerei und von Strohvorlagen für den Haushalt. Direktor Laufer hatte mit dieser Behandlungsweise sehr gute Erfahrungen gemacht und erkannte und schätzte ihren guten Einfluß auf den Appetit, den Schlaf, das körperliche und geistige Befinden seiner Kranken.

Als mir im Jahre 1892 die Leitung des zu eröffnenden kantonalen Asyls in Wil anvertraut wurde, nahm ich mir diese Arbeitstherapie von Direktor Laufer in St. Pirminsberg zum Muster und suchte sie weiter auszubauen. Auf der Frauenseite war das verhältnismäßig leicht, weil im Haushalt und in den Nähstuben, auf der Landwirtschaft und in der Gärtnerei, im Waschhaus, in der Glätterei, in der Anstaltsküche genügend Frauenarbeit vorhanden war. In der Frauenabteilung errichtete ich noch eine Gemüseputzerei für solche, die dazu geeignet schienen, aber nicht außerhalb der Abteilung beschäftigt werden konnten. Aber auf der Männerseite war es zuerst schwierig, genügend Beschäftigung für die auf der Abteilung befindlichen Kranken zu finden. Natürlich wurden alle irgendwie tauglichen Elemente auf die Landwirtschaft und in die Gärtnerei geschickt und auch in den Werkstätten außerhalb der Abteilungen beschäftigt. Es wurden für solche, die man nicht wagen durfte, in die Werkstätten außerhalb der Abteilung zu schicken, auch Werkstätten innerhalb der Abteilungen eingerichtet, z. B. für Schreiner, Sattler, Maler, Drechsler. Bei der großen Zahl von Patienten blieben aber immer noch viele Katatoniker, Paranoide, Schizophrene, Epileptische und Oligophrene untätig auf der Abteilung, und diese galt es durch diese aktive Psychiatrie durch Arbeit aus ihren Automatismen, Stereotypen und ihrer Indolenz und Apathie herauszureißen.

Da kam mir auf der Suche nach einer passenden Beschäftigung der evangelische Asylgeistliche zu Hilfe, indem er mich auf die Herstellung von Wichseschachteln auf-

merksam machte. Das war ein glücklicher Fund; denn die Fabrikation von Wichseschachteln gibt Gelegenheit, alle Arten der Geisteskranken in ungefährlicher und passender Weise zu beschäftigen.

Gerade bei diesen chronischen Fällen zeigt sich die Ueberlegenheit der Arbeitstherapie gegenüber der Bettbehandlung sehr deutlich. Freilich stellt sie an den Arzt und das Personal bedeutend größere Anforderungen als diese, es braucht oft unerschöpfliche Geduld und eine nie ermüdende Erfindungskunst, um alle Katatoniker mit ihrem Negativismus, ihren Stereotypen, ihrer Unreinlichkeit und ihrer scheinbaren Verblödung aus ihrem Zustande herauszureißen. Die Arbeistheraphie wird bei diesen Fällen zu einer wahren Heilerziehung und Heilbehandlung; dadurch werden die Kranken körperlich leistungsfähiger und affektiv ruhiger. Man muß von den Kranken alles verlangen, was sie leisten können; die Arbeitstherapie muß auch oft durch Suggestivbehandlung unterstützt werden. Für den Arzt ist der Erfolg einer der erfreulichsten, der Anblick gerade der schwierigsten Abteilungen verändert sich vollständig und in günstiger Weise. Die Affektausbrüche, die sonst bei der Visite häufig auftreten, bleiben aus, die schweren katatonischen Erregungszustände werden seltener, und selbst verblödete Kranke, die jahrelang mit hinaufgezogenen Beinen apathisch und introvertiert auf den Bänken hinter den Tischen saßen und in ihren Kleidern trockene und nasse Beweise ihrer Apathie aufweisen, werden durch ein solches aktives Vorgehen oft in überraschender Weise gebessert. Diese Besserung erfuhren besonders Fälle, die trotz aller Erfolge der Frühentlassung in der Anstalt sich sammeln.

Die Arbeitstherapie drückt unsern Anstalten ihren Stempel auf; ohne Arbeitstherapie ist eine moderne Anstalt nicht mehr zu betreiben, so wenig wie ohne Wachsaaltherapie. Diese beiden Behandlungsmethoden ergänzen sich in glücklicher Weise. Sie tragen bei zum möglichst großen körperlichen und geistigen Wohlbefinden der Kranken.

Wann können wir mit dieser Arbeitstherapie, mit der aktiven Therapie beginnen? Da antworte ich: Möglichst früh; sofort nach Ablauf der Erregungszustände, ja in vielen Fällen schon während derselben, wenn wir merken, daß sie im Abklingen begriffen sind. In diesen Fällen kommt es auf die richtige Dosierung an, im Beginn können wir die Kranken nur für Stunden auf die Abteilung bringen, auf der die Arbeitstherapie ausgeübt wird, dann halbe Tage, und zuletzt verlangt der Patient mit der Zeit gern zur Arbeit ins Freie, in die Gärtnerei und Landwirtschaft, und einzelne Kranke leben sich so in die allmählich übernommenen Pflichten ein, daß sie diesen Platz wie ein Normaler ausfüllen, ja daß ihnen sogar andere Kranke zur weiteren Ausbildung in der Beschäftigung anvertraut werden können. Es ist selbstverständlich, daß man diese Arbeitsfreudigkeit durch geeignete Maßnahmen unterstützen und unterhalten muß; solche Arbeiter bekommen Belöhnungen, wie Kostzulagen, die besten sogar Wärterkost, Rauchmaterial, Taschengeld; man läßt sie an Spaziergängen und Ausflügen teilnehmen, gibt ihnen freien Ausgang, bei Anstaltsbelustigungen und Vorstellungen sucht man ihnen einen bevorzugten Platz aus.

In solchen kleinen, aber oft sehr wirksamen Mitteln muß der Arzt selber erfinderisch werden und möglichst individualisieren. (Schluß folgt.)