

# Die Arbeitstherapie im kantonalen Asyl im Wil

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **29 (1932)**

Heft 11

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-837439>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Der Armenpfleger

Monatschrift 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 kantonalen 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. Birminenberg, 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 ein 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. Birminenberg nicht zu empfehlen. So schritt denn der Große Rat in seiner November Sitzung vom Jahr 1884 zur Tat, indem er den Bau des kantonalen Asyls in Wil als Pflegeanstalt für Alterschwache, chronisch körperlich und Geistesranke beschloß, vorläufig mit einer Bettenzahl von 300, die später bei ein-

trendem 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. Birminsberg, chronisch Geistesranke, 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 Asyls, da auch die Abteilungen von St. Birminsberg wieder vollständig besetzt und überfüllt waren.

Dank der Einsicht und Fürsorge unserer Regierung, besonders des Vorstehers des Departements des Innern, Herrn Regierungsrat Ruffstuhl 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 Sitzung des Jahres 1898 einstimmig die Erweiterung des Asyls nach dem ihm vorge schlagenen Pavillonssystem 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 Korridorssystem gebaut und waren für die Normalzahl von 75 Betten bestimmt, beherbergen aber gegenwärtig über 100 Kranke.

Für die Neubauten wurde das Pavillonssystem mit Vermeidung der plagraubenden Korridore in Anwendung gebracht.

Aus den Baurechnungen läßt sich nachweisen, daß sich bei diesem Bauystem gegenüber dem Korridorssystem bedeutende Kostenersparnisse machen lassen, und so wurden diesmal bei den Erweiterungsbauten die Kostenvoranschläge nicht nur eingehalten, 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 persönlichen 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 Bréfargier, 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. Birminzberg 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 Bréfargier betrieben wurde, noch eine neue Beschäftigung auf den Abteilungen, nämlich die Herstellung von Strohmatten für die Gärtnerei und von Strohbörsen 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. Birminzberg 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 Gemüsepuzerei 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, Drechler. Bei der großen Zahl von Patienten blieben aber immer noch viele Kata-toniker, 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 Wickschachteln auf-

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

Gerade bei diesen chronischen Fällen zeigt sich die Ueberlegenheit der Arbeits-  
therapie gegenüber der Bettbehandlung sehr deutlich. Freilich stellt sie an den Arzt  
und das Personal bedeutend größere Anforderungen als diese, es braucht oft uner-  
schöpfliche 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 Arbeitstherapie  
wird bei diesen Fällen zu einer wahren Heilerziehung und Heilbehandlung; da-  
durch 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 Er-  
folg einer der erfreulichsten, der Anblick gerade der schwierigsten Abteilungen ver-  
ändert 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 er-  
fahren besonders Fälle, die trotz aller Erfolge der Frühentlassung in der Anstalt  
sich sammeln.

Die Arbeitstherapie drückt unsern Anstalten ihren Stempel auf; ohne Arbeits-  
therapie ist eine moderne Anstalt nicht mehr zu betreiben, so wenig wie ohne Wach-  
saaltherapie. 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 begin-  
nen? 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 Be-  
ginn 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 Land-  
wirtschaft, und einzelne Kranke leben sich so in die allmählich übernommenen Pflich-  
ten 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 Maßnah-  
men unterstützen und unterhalten muß; solche Arbeiter bekommen Belohnungen, wie  
Kostzulagen, die besten sogar Wärterkost, Rauchmaterial, Taschengeld; man läßt sie  
an Spaziergängen und Ausflügen teilnehmen, gibt ihnen freien Ausgang, bei An-  
staltsbelustigungen und Vorstellungen sucht man ihnen einen bevorzugten Platz aus.

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