

heit, und sie kann dies sein, weil die Offenheit des Menschen für das Sein im ganzen der Ursprung der Freiheit ist, ohne die es keine Geschichte gibt.

Es ist, als ob sich heute die gegenständliche Welt unter dem Blick des forschenden, immer tiefer ins Weltall vorstoßenden Menschen geradezu beuge und ihn von sich aus auf die alles Raum-Zeitliche umgreifende Dimension des Ungegenständlichen und Nicht-Seienden verweise, aus der der Mensch zwar schon in der Frage nach dem Sein schlechthin kommt, vor der er aber doch, wenn er ihr gleichsam so frontal wie jetzt begegnet, erschüttert verstummt. Aber gerade indem er diesen Ausblick, der zunächst auf das Nichts und die absolute Leere zu gehen scheint, aushält und dieser Begegnung mit der Abgründigkeit seines eigenen Daseins im „Sehen des Unsichtbaren“ nicht wieder durch einen Rücksprung in handfeste und mehr oder weniger törichte Ideologien auszuweichen sucht, ist er in dieser Ferne dem Geheimnis seines gegenwärtigen Daseins am nächsten; denn so ist er wahrhaft offen für Gott, offen für den mit nichts Vergleichbaren, verwiesen auf den Unbegrenzten und Unendlichen, der sich nicht nur in seinem Schweigen finden läßt, sondern von sich aus dieses Schweigen in freier personaler Selbsterschließung durchbrochen hat, damit der Mensch seine letzte, gnadenhafte Berufung durch jenen erfahre, vor dessen verhülltem Antlitz er schon stand, als er sich selbst und die Welt erstmals erkannte.

Lebendige Psychiatrie¹

Von ANTON VON BRAUNMÜHL

„Wer auf mühsamen Pfaden einem fernen Ziele zustrebt“, sagt der einstige Münchner Psychiater Emil Kraepelin einmal, „wird gut tun, von Zeit zu Zeit seinen Blick rückwärts zu wenden. Nur zu leicht will der Mut sinken, wenn alle Anstrengungen keine bemerkbare Annäherung an das Erstrebt zu bringen scheinen, wenn im Gegenteil der Weg immer steinig und unsicherer wird und ungeahnte Hindernisse das Vorwärtsschreiten unmöglich zu machen drohen. Überblicken wir aber dann die Strecke, die wir bis zu unserem jetzigen Standpunkt zurückgelegt haben, so erkennen wir, daß unser Bemühen doch nicht vergeblich gewesen ist, daß wir trotz aller Hemmnisse vorwärts gekommen und so mancher Schwierigkeit Herr geworden sind, an deren Beseitigung wir früher verzagen zu müssen glaubten.“

100 Jahre sind vergangen, seit man im Jahre 1856 die Pläne für den Bau einer Irrenanstalt in Oberbayern vorlegte und damit eine Institution mit großem humanitärem Auftrag schuf. Wenn der Leiter eines so großen Nervenkrankenhauses der Bundesrepublik in einer Überschau die *allgemein-gülti-*

¹ Nach einem Vortrag anlässlich der 50-Jahrfeier des Nervenkrankenhauses Haar bei München am 4. 6. 1956.

gen *Arbeitsprinzipien* solcher Institute darzustellen versucht, so wird er bei der Schwierigkeit der Materie angelegentlich fragen, was und wie es zu bringen sei. Es geht dabei um „lebendige Psychiatrie“, eine praktische Psychiatrie, die heilt, die pflegt und die erzieht. Zwei Vorfragen müssen vorab gestreift werden. Die erste geht — um es so auszudrücken — um die *Behaustheit* in der Psychiatrie; denn Psychiatrie bedarf für ihre praktische und wissenschaftliche Entwicklung der Behaustheit in Klinik, Nervenkrankenhaus und Anstalt. Kultur und Gesittung, erste Vorbedingung für die Behandlung und Pflege der Geisteskranken überhaupt, sie erwächst aus der Behaustheit und gründet in ihr. Wie stand und steht es um diese Behaustheit in der Psychiatrie im allgemeinen? —

Eigentliche Irrenanstalten — um das historische Wort zu gebrauchen — gab es um die Wende des 18. Jahrhunderts bei uns in Deutschland noch nicht, vielmehr nur Abteilungen in Armen-, Zucht-, Waisen-, Arbeits- und Siechenhäusern, in denen störende Geisteskranke untergebracht wurden. Der Mangel währte bis weit in das 19. Jahrhundert hinein. Entscheidend für den Fortschritt war die Errichtung von Irrenanstalten und die dadurch mögliche Schaffung eines irrenärztlichen Berufes. Wenn auch im 18. Jahrhundert, ja schon früher, hier und da einige Krankenhäuser für Geisteskranke bestanden, so setzte doch erst in den Anfängen des 19. Jahrhunderts der Bau von Irrenanstalten in größerem Ausmaß ein. In Deutschland gab es vor dem Jahre 1800 — um nur einige zu nennen — Anstalten in Frankfurt, in Neuß, in Blankenburg, in Lübeck und in Bayreuth. Die älteste Anstalt in Frankreich war Avignon (1681), in England Springfield (1741), in Italien Florenz (1645). Allein alle diese Anstalten waren wegen der raschen Anhäufung unheilbarer Patienten im wesentlichen Verwahrungsorte für völlig defekte Kranke, bei denen nur spärliche Heilerfolge erzielt werden konnten.

In einer historischen Schau liegen die Verhältnisse in Deutschland allorts recht ähnlich. Statt das in ermüdender Aufzählung zu bringen, berichten wir kurz über die Geisteskrankenpflege im süddeutschen Raum, besonders in München. Wie stand es hier? — Im ganzen Abendland waren gemacht in größeren Orten mit den Heiliggeist-Bruderschaften sogenannte Heiliggeist-Spitäler entstanden, so auch in München. Dort gab es um 1800 keine besonderen Krankenhäuser für Geisteskranke, außer das „Haus für Wahnsinnige“ in dem eben genannten Heiliggeist-Spital. Neben 100 Pfründnern fand sich in besagtem Spital ein Entbindungshaus für arme Frauen und das „Haus für Wahnsinnige“, in dem sich laut zeitgenössischen Angaben 22 „Narren“ befanden. 1801 wurde ein für kranke Hofleute 1746 gebautes Hofkrankenhaus in Giesing aufgelassen, umgestaltet und 1803 als „Irrenhaus Giesing“ eröffnet. Es war ein Fortschritt, wenn man die Berichte über die Unterbringung Geisteskranker im Heiliggeist-Spital München aus dem Jahre 1786 liest. Es heißt da: „Das sogenannte Heiliggeist-Spital für schwer Geisteskranke erregte in mir Ekel und Unwillen. Aus den Kellerhöhlen, in denen die Kranken untergebracht sind, trat einem erstickender Dunst entgegen.

Es finden sich keine abgesonderten freien Betten, sondern wahre mit Brettern verschlagene Menschenställe standen da. Statt reiner Leinwand, statt leichten Bettwerkes, sah ich bei vielen garstige Lumpen und in Ecken Klumpen zusammengedrückter Lager.“ — So gilt auch hier, was 1804 der Psychiater Frank für alle Stätten der Unbehaustheit unserer Geisteskranken sagte: „Ja, es ist schreckbar, wenn man sich solch einem Orte des Unglücks und des Jammers nähert! Wenn man einem aus Jauchzen und Geheule der Verzweiflung zusammengesetzten Gebrülle entgegengeht, und dann bedenket, daß da Menschen beisammen wohnen, die sich ehemals durch Talente und Empfindsamkeit ausgezeichnet haben.“ — Schauen wir nochmal zurück: Das alte umgebaute Hofkrankenhaus in Giesing bedeutete einen Fortschritt, wenn auch die fortgesetzte Überfüllung und die dauernde Isolierung der Kranken im Zellenbau schrecklich waren. 1856, also gerade vor hundert Jahren, geht man an die Planung einer Kreisirrenanstalt für Oberbayern, die 1859 unter v. Solbrigs Leitung eröffnet wurde und später unter der Direktion Bernhard v. Gudden stand. — In die gewonnene vorbildliche Behaustheit, die gemach allerorts erreicht wird, schleicht sich eine Unbehaustheit eigener Art ein. Aus verständlichen und recht verschiedenen Gründen geht man daran, Kliniken und Anstalten zu trennen, wie das in München 1905 geschah. Den Kliniken gehen nun die frischen, später auch die neurologischen Erkrankungen zu, die Anstalten galten und gelten — zu Unrecht — als Verwahranstalten. Zu Unrecht, da sich das Nervenkrankenhaus von heute hinsichtlich seiner praktischen und ärztlichen Aufgabe an die Seite einer Klinik stellen kann. Freilich: die Zahl chronischer, der stationären Behandlung bedürftiger Patienten bleibt immer kennzeichnend für die Anstalten im alten Sinne.

In der neuen Behaustheit der Psychiatrie in den Kliniken machte die wissenschaftliche Psychiatrie Fortschritte, wobei wir nicht vergessen, daß es die alten Irrenanstalten unter ihren rühmlichen Leitern waren, die die ersten Grundlagen wissenschaftlicher Erkenntnis in unserem Fach legten. Erinnern wir uns hier nur etwa an *Bernhard von Gudden* in München und seine anatomischen Untersuchungen über den Bahnenverlauf im Gehirn. — In der Behaustheit der Klinik war es nämlich um die Jahrhundertwende die *Anatomie*,² die sich bemühte nach den geweblichen Grundlagen geistiger Störungen zu suchen. Wie steht es damit?

Wir haben hier an Hand einer minutiösen Technik viel gelernt. Versagt ist uns indes das Wissen, wie es im Gehirn Gesunder oder Geisteskranker „zugehe“, um einen Ausdruck des alten Psychiaters Rieger in Würzburg zu gebrauchen. Nicht aufzeigen können wir *die* oder eine Anatomie der schweren schizophrenen Geistesstörungen und anderer aus inneren Ursachen entstehenden geistigen Erkrankungen, etwa einer schweren Depression. Was der Anatom bei organischen Erkrankungen des Gehirns, wie der immer sel-

² Vgl. diese Zeitschrift Bd. 139 (Februar 1947) S. 380: Anatomie der Geisteskrankheiten.

tener werdenden progressiven Paralyse, den Alterserkrankungen des Gehirns, den Schäden nach Schlaganfällen, findet, ist eindrucksvoll, doch muß man sich auch hier fragen, ob das, was wir sehen, wirklich die direkte und unmittelbare Grundlage der beobachteten seelischen Abweichung sei. Die Dinge liegen sehr vielschichtig, und bei den aus inneren Ursachen entstehenden Geisteskrankheiten führt wohl neben einer erbbiologischen nur eine klinisch-physiologische und chemische Betrachtung, letzthin also das Studium verwickelter Stoffwechselvorgänge, wirklich weiter. Von einer Klärung dieser Fragen sind wir noch fern. — So wie die Dinge liegen, kann also die Anatomie nicht dazu beitragen mit der ihr eigenen Fragestellung Hilfe für unsere Kranken zu bringen. Hilfe, diese so dringend notwendige Hilfe kam — wie so oft — aus der Empirie, einem mehr oder weniger eindeutigen Zufall, einem Wagnis, einer mehr oder weniger seltsamen Überlegung.

Psychiatrie, die heilt

Was Psychiatrie, die heilt, bedeutet, weiß nur der, der eine schreckliche therapielose Zeit erlebt hat. Der heutige Fortschritt ist ungeheuer; denn es gelingt unmittelbar ärztlich zu handeln und zu helfen. Hier heilt der Arzt und nicht mehr wie vordem (wenn überhaupt) die Zeit. — Bei den modernen Behandlungsmethoden in der Psychiatrie³ geht es um die Insulinschockbehandlung, die Heilkrampf-Therapie und ein kombiniertes Verfahren, das beide Methoden systematisch vergesellschaftet. Der Insulinschock ist ein Zustand tiefster Bewußtlosigkeit als Auswirkung hoher und sehr hoher Insulindosen, die dem Patienten allmorgendlich nüchtern gespritzt werden. Dabei wissen wir, daß der Blutzucker der Patienten in Ordnung ist und daß die Insulindosen Höhen erreichen, wie man sie bei Zuckerkranken mit ihrem erhöhten Blutzucker nie verwendet. Zweck dieses Verfahrens ist die Gewinnung tiefster Bewußtlosigkeit, des sogenannten Insulinkomas nämlich, das über eine halbe Stunde gehalten wird. — Der vielgeübte Heilkrampf ist ein künstlich gesetzter epileptischer Anfall, den man heute meist mittels des elektrischen Stromes auslöst. Die kombinierte Insulinschockbehandlung besteht in der wochenlangen Anwendung von Insulinschocks, wobei man in Abständen von etwa 14 Tagen Heilkrämpfe setzt und diese nicht verzettelt, sondern an 2 oder 3 aufeinanderfolgenden Tagen hintereinander gibt. Diese modernen Behandlungsverfahren verlangen größte Übung und Aufmerksamkeit aller Beteiligten, da es sich namentlich bei der Insulinschockbehandlung um gewaltige Eingriffe in den Körperstoffwechsel handelt, wie uns das die außerordentlich instruktiven Gewichtskurven im Lauf der Behandlung zeigen. Überall dort, wo es uns gelingt, in gewisse Heilungstendenzen des Organismus durch unsere Methoden einzugreifen, sehen wir bei

³ Vgl. dazu: diese Zeitschrift Bd. 140 (Mai 1947) S. 123, Moderne Behandlungsmethoden in der Psychiatrie, und: diese Zeitschrift Bd. 150 (April 1952) S. 25, Über Psychochirurgie.

beiden Behandlungsmethoden, dem Insulinschock sowohl wie beim Heilkrampf, eine eindrucksvolle Körpergewichtszunahme, die uns für die sogenannte „Remission“ Gutes hoffen läßt. Das Ausbleiben von Körpergewichtssteigerungen im Laufe der Behandlung sehen wir nicht gerne. Außer gewissen elementaren Stoffwechselvorgängen, die uns noch verschlossen sind, wird man bei beiden Methoden die künstlich gesetzte Bewußtseinsstörung und die immer neue und tägliche Aufgabe des Organismus sich aus dieser Bewußtseinsstörung „herauszubalancieren“ und mit der Umwelt neu in Beziehung zu setzen, nicht gering achten.

Wie bei allen Heilverfahren in der Medizin greifen auch unsere modernen Heilverfahren in der Psychiatrie an mehr oder weniger vorgebildeten Heilungstendenzen des Organismus an, die wir wecken und nachhaltig fördern; neu schaffen können wir sie nicht.

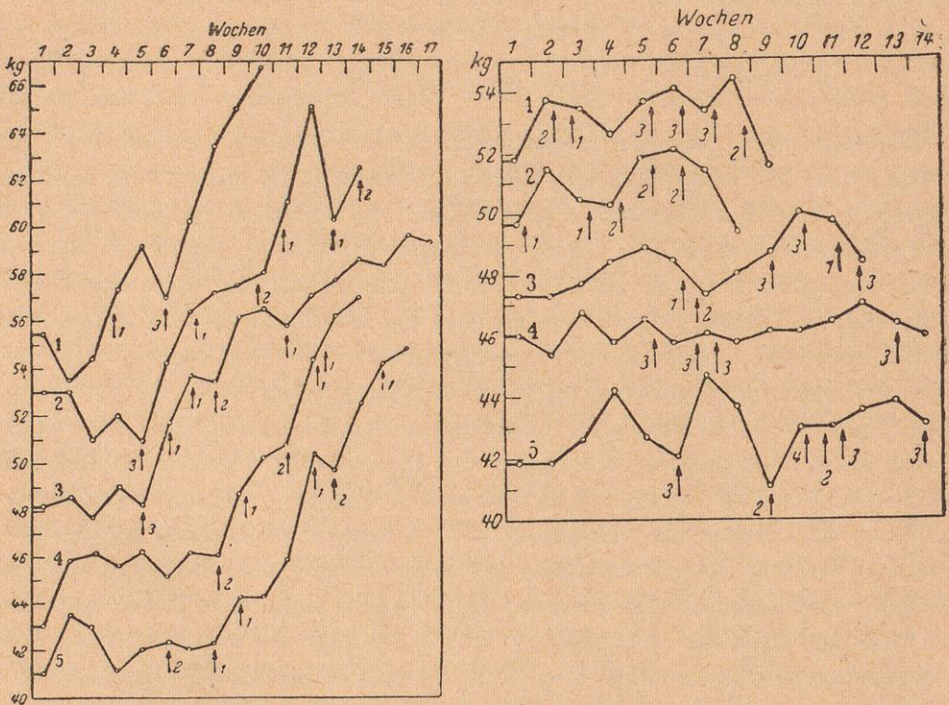


Abb. 1

Am Beispiel der klinisch so wichtigen Studien über Körpergewichtsanalysen bei kombinierter Insulinschockbehandlung (Insulinschock und Heilkrämpfe) lernen wir besonders vordringlich, daß der Organismus die Fähigkeit besitzt, unter dem Einfluß hoher Insulindosen im Gewebe Flüssigkeit zu speichern. Die oft so enorme Körpergewichtszunahme unserer erfolgreich behandelten Geisteskranken ist nämlich in erster Linie nicht Körpergewichtszunahme aus Substanz, sondern Körpergewichtszunahme aus im Gewebe selbst retiniertem Wasser. Für den gesamten Stoffwechsel werden wir auf ein übergeordnetes Stoffwechselzentrum im Zwischenhirn verweisen. Diese Zentren im Zwischenhirn spielen bei der Schizophrenie wohl eine elementare Rolle. Jedenfalls hat der Kranke Chancen für eine Remission, der unter dem Einfluß hoher Insulindosen sein Körpergewicht wesentlich steigert, wobei laut beigegebener

Kurve rechtzeitig und systematisch gesetzte Heilkrämpfe die Körpergewichtszunahme fördern (erfolgreich behandelte Fälle der Abb. 1). Wo keine irgendwie gearteten Heilungstendenzen praeformiert sind, helfen Insulinschock und massive Heilkrämpfe nicht weiter, die Gewichtskurven bleiben flach, die Remission bleibt aus. (Gewichtskurven Abb. 2). Diese Dinge verdienen angelegentliches Studium.

Psychiatrie, die pflegt

Eine Psychiatrie, die pflegt, meint nicht so sehr die Betreuung vielfältig körperlich Erkrankter in einem großen Nervenkrankenhaus mit 3000 Patienten. Psychiatrie, die pflegt, meint die Pflege jener Kranken, die uns mit den Diagnosen: Arteriosklerose mit Verwirrtheit, Altersschwachsinn, Zustand nach Schlaganfall mit seelischen Störungen zugehen. Medizinisch sind diese Patienten eindeutig geistig gestört, wenn auch in einem weiteren Sinn des Wortes, insofern etwa nach einem Schlaganfall schwere seelische Ausfallerscheinungen zu verzeichnen sind und die Patienten jedenfalls für die Pflege in allgemeinen Krankenhäusern ungeeignet erscheinen lassen. Diese Siechen füllen die weiten Säle unserer Pflegestationen und bedürfen steter Wart und Pflege und einer ärztlichen und pflegerischen Betreuung, die nur bei uns geboten werden kann. Für einen Stichtag wurde errechnet, daß etwa in Haar 739 solch hochgradig pflegebedürftiger Kranker untergebracht sind. Von ihnen sind 446 völlig zu besorgen: Sie müssen gefüttert und zu allen Verrichtungen angehalten werden. Oft sind sie trotz aller Vorsorge unrein. 176 Patienten von den Pflegebedürftigen machen den Tag zur Nacht und die Nacht zum Tag; sie „geistern“, wie wir sagen. Wieviel Sorgfalt und Mühe erfordern doch diese Patienten. Eindeutig soll man sich klar werden, daß gerade diese Patienten Jahre und Jahrzehnte im Leben und im Beruf standen, ihren Haushalt führten und ihre Kinder erzogen. Nun ist die Sorge für sie auf uns übergegangen und niemand weiß, ob er im hohen und höchsten Alter nicht gleicher Sorge bedarf. Gehen Sie mit mir durch einen solchen Krankensaal und erleben Sie mit: An Stelle der Ruhe des Alters sind Unruhe und Getriebenheit getreten. Die Ausgeglichenheit des gesunden Greises weicht der Angst, die Freude an Kindern und Enkeln schwindet unter den vielfachen Verstimmungen. Die Patienten wissen nicht mehr, wo sie sich befinden, wer sie sind und wie es um die Zeit steht. Wie meditiert der wohlbekannte Germanist und Märchenerzähler *Jakob Grimm* über das Alter? „Wie schön begründet ist es, daß Greise die stärkende Gartenzucht und Bienenpflege gern übernehmen. Ihr Impfen, Pfropfen geschieht alles nicht mehr für sich selbst, nur für die nachkommenden Geschlechter, die erst des Schattens der Neupflanzung froh werden können.“ Wie anders, wie furchtbar anders kann es kommen! —

Nun gibt es — und auch das muß ich berichten — auch heute noch Besucher, die bei einer Führung die Frage stellen, was diese geistig und körperlich Hinsiechenden noch auf der Welt zu tun haben? Lassen wir uns die Antwort, wohlgemerkt von einem Heiden, nämlich von dem römischen Kai-

ser und Philosophen Marc Aurel geben. Er schreibt in seinen Selbstbetrachtungen im 6. Buch: „Wir alle wirken zusammen auf *ein* Ziel hin, die einen mit Bewußtsein und Einsicht, die anderen unbewußterweise. Ja sogar die Schlafenden sind Arbeiter und Mitarbeiter an dem, was in der Welt geschieht.“ Vor zwei Jahren drückte man 250 Schülern, die in Hessen die Mittelschule verließen, Fragebögen in die Hand. Man wollte wissen, wie bei ihnen ein Unterrichtsfach angeschlagen hatte, das während ihrer letzten beiden Schuljahre etwa 2 Stunden in der Woche auf dem Unterrichtsplan stand: die Sozialkunde. In dem Fragebogen, den man den 17- und 18-jährigen übergab, findet man die mehr als geschmacklose und bereits sehr bestimmt formulierte Frage folgenden Wortlauts: „Es wäre für die Allgemeinheit zweckdienlich, wenn man die Geisteskranken durch einen leichten Tod von ihren Qualen erlöste.“ — 23% der befragten Schüler antworteten mit „stimmt“, das ist also unter 5 Schülern einer. Die Zeitung, die über den Gegenstand berichtete, überschrieb den Aufsatz wie folgt: „Leistungen in Sozialkunde: erfreulich gut“.

Psychiatrie, die erzieht

Hier ist die Psychiatrie der Anstalt, wenn ich so sagen darf, autonom. Sie leistet eine für die Klinik nicht tragbare Arbeit besonderer Art, die man viel zu wenig kennt und darum verkennt. Psychiatrie, die erzieht, verlangt unermüdliche Bereitschaft, viel Geduld — und große Verantwortungsbereitschaft. Aufgabe der Beschäftigungserziehung — der Ausdruck ist besser als Arbeitstherapie — ist eine irgendwie geartete Eingliederung des Kranken in eine Beschäftigung, angefangen vom Gang mit der Karrengruppe bis zur differenzierten Arbeit in einer Werkstätte. Es ist Erfahrungssache, wie man die Dinge anpackt. Das Prinzip jeder Beschäftigungserziehung darf man in der Eingliederung des Patienten in ein Kollektiv sehen, das dem mehr oder weniger defekten Kranken die eigene Entscheidung abnimmt. Ein Kollektiv (mag es sich nennen wie es will) reißt anonym die Führung an sich, zieht mit, und dies um so sicherer, mit je mehr Selbstverständlichkeit und Bestimmtheit im richtigen Moment die Eingliederung in eine Arbeitsgemeinschaft erfolgt. Ärzte und Pfleger müssen Hilfsstellung leisten, und eine Heilkrampfbehandlung kann die Eingliederung unterstützen. Über der Bau-Epoche zu Beginn des 20. Jahrhunderts hat man vielleicht über den schönen Gebäuden die Insassen, insbesondere die Defektzustände bei Schizophrenie, vergessen. Es war der Anstaltsdirektor *Simon*, der um 1923 auf eine aktive Erziehungsbehandlung besonderen Wert legte. Es ist indes ein Akt historischer Gerechtigkeit, darauf hinzuweisen, daß dieses Mühen um die Kranken ganz und gar nicht so neu ist, wie man sogar Bildern alter Chroniken entnehmen kann. — Die Beschäftigungserziehung hat auch ihre Grenzen. Sie wird um so fruchtbarer sein, je weniger man schematisiert. Beschäftigungserziehung schwerer *akuter* Melancholien ist beispielsweise nicht rich-

tig. Hier sind Bettruhe und Entspannung, vor allem aber die Spezialbehandlung wertvolle Heilungsfaktoren. — Erziehungsbehandlung jener Fälle, die uns die Justiz als sogenannte Sicherheitsverwahrte schickt, ist trostlos, ja hoffnungslos. Wir wären dankbar, wenn sich justizeigene Anstalten hier den Lorbeer holten und die Nervenkrankenhäuser bald von diesen für unser Institut ungeeigneten Patienten entlasten wollten.

Hier noch diese Anmerkung: Kein Zweifel, daß sich die Außenstehenden über die Arbeit der psychiatrischen Krankenhäuser völlig falsche Vorstellungen machen. Bei einer Führung sagten mir kritische Besucher, das Verständnis für unsere ärztliche Arbeit wäre vielleicht deshalb so schlecht, weil die Irrenärzte nie sagten, ob und wieviele Patienten wieder die Anstalt verließen. Diese Unkenntnis nähre die Meinung, die Patienten verblieben alle „hinter Mauern“. Gerne komme ich dem Wunsche eines dieser Gäste nach und gebe etwa für Haar die Aufnahme- und Entlassungsziffern der letzten Jahre, wie sie jederzeit aus den Jahresberichten entnommen werden können: Zugänge 1951 = 1519 Patienten, Entlassungen 1951 = 1529 Patienten; Zugänge 1952 = 1658 Patienten, Entlassungen 1952 = 1507 Patienten; Zugänge 1953 = 1824 Patienten, Entlassungen 1953 = 2075 Patienten. — Und noch ein Wort: Wollen doch die Außenstehenden endlich lernen, daß wir kein „Irrenhaus“, noch weniger ein „Narrenhaus“ und am allerwenigsten eine „Schlangengrube“ sind, ein Ausdruck, den man jüngst von Amerika her in das schlimme Vokabular der Berichterstattung über unsere Arbeitsstätten einführte. Und wolle man auch dieses bedenken: Wenn die Menschen draußen sich mit derselben Mühe, Bedachtheit und Nüchternheit so angelegentlich um die Dinge kümmern wollten, wie wir das für das Drinnen tun, wäre es wohl in der Welt besser bestellt; man hätte es dann auch nicht nötig, die so schwierigen Fragen einer Psychiatrie unter den leidigen Gesichtspunkten der Sensationshascherei zu behandeln.

Psychiatrie, die heilt, Psychiatrie, die pflegt, Psychiatrie, die erzieht — lebendige Psychiatrie in der Fülle.

Aber ist das wirklich die *ganze* Psychiatrie? Nein, es ist nicht die ganze Psychiatrie, die uns junge Ärzte als Mitarbeiter für ihr Leben hereinruft, zur Psychiatrie gehört außer dem ärztlichen Anruf noch ein schwer aufzuzeigendes Besonderes, ein Gespür für das Ergriffensein in unserem Beruf, das uns freilich nicht überwältigen darf. Ich muß an dieses Besondere, an dieses Ergriffensein heranzuführen. Die Hand soll uns dabei ein Dichter besonderer Art geben, der wie kein anderer aus steter seelischer Bedrängnis den besonderen Ton dafür gefunden hat. Ich meine *Rainer Maria Rilke*. Er hat ein Gebet an die Irren ... gerichtet, das so lautet:

Ihr, von denen das Sein
leise sein großes Gesicht
wegwandte: ein
vielleicht Seiender spricht
draußen in der Freiheit

langsam bei Nacht ein Gebet:
daß euch die Zeit vergeht;
denn ihr habt Zeit.

Wenn es euch jetzt gedenkt,
greift es euch zärtlich durchs Haar:
alles ist weggeschenkt,
alles was war.

O daß ihr stille bleibt,
wenn euch das Herz verjährt;
daß keine Mutter erfährt,
daß es das gibt.

Oben hob sich der Mond,
wo sich die Zweige entzwein,
und wie von euch bewohnt,
bleibt er allein.

Ein gelungenes lyrisches Gedicht ist wahr und ergreift; oder aber es fällt ins Leere. Das Gedicht von Rilke soll nun hier nicht im einzelnen analysiert werden. Es bringt Wahres und tief Geschautes neben Falschem, das sich so leicht im lyrischen Spiegel verbirgt. Indes: *Ein* Gesichtspunkt sei doch besonders herausgehoben: Von dem Sprecher des Gebetes wird gesagt (man beachte das wohl!), daß er „in Freiheit“ sei. Sehen wir recht! Im letzten geht es in dieser Strophe Rilkes weniger um Dichterisches. Es geht um die Freiheit der Irren, um Freiheitsentzug, schlechthin um Freiheitsberaubung, wie man das ja immer wieder hört und liest. Wie recht ich mit solcher Deutung habe, kann man aus dem Titel des Gedichtes oder Gebetes entnehmen. Es ist nämlich an die „Irren“ und an die „Sträflinge“ gerichtet. In diesem Sinne ist Rilke ganz Kind seiner, ja unserer Zeit, der die Geisteskranken immer noch als „Häftlinge“ besonderer Art erscheinen. Nun kann man die Freiheit eigentlich nur jemandem rauben, der über seine Freiheit verfügt. Das ist bei unseren Geisteskranken nicht der Fall. Sie würden vielfach von ihrer Freiheit schlimmsten Gebrauch machen und tun das ja auch, wie man das täglich in den Tagesberichten unserer Zeitungen lesen kann. Trefflich läßt sich das Problem am Beispiel eines so fein differenzierten Geisteskranken, wie es der Maler Vincent van Gogh war, darstellen. Zu Zeiten der akuten Geistesstörung beklagt sich der geniale Maler bitter über seinen Freiheitsentzug in St. Remy. Gebessert, bekennt er in seinen so lesenswerten Briefen dankbar, er habe nirgendwo mit solcher Ruhe und Intensität malen können als im „Asyl“. So wird die Außenwelt diese „Freiheitsberaubungen“ doch einmal unter ganz anderen Blickpunkten betrachten müssen. Die angebliche Freiheitsberaubung ist für den Patienten letzten Endes Bergung, Sicherung und Entlastung gegenüber einem nicht mehr zu bewältigenden Draußen.

In letzter Sicht enttäuscht das Rilke-Gedicht ärztlich und menschlich. Am Schluß steht die Isolierung dieser Kranken in einer Sphäre der Unbestimmtheit, im kalten Licht des Mondes, in einer Gegend also, in der man

seit Aristoteles die Materie in besonderer Form und gefährlicher Verdünnung zu finden glaubte. Hier sollen nach Rilke unsere Kranken Wohnung nehmen. Um es deutlicher zu sagen: Dem Dichter ist in dem Gedicht der Kontakt mit dem kranken Geschöpf nicht gelungen. Mühen wir uns um diesen Kontakt. Es gibt da Abteilungen, wo für den, der dafür Gespür hat, die Zeit erloschen zu sein scheint. Gestern, heute und morgen haben für die Kranken den Anruf verloren, das Geschöpf hat in des Wortes wahrster Bedeutung seinen Namen vergessen. Bei einem solchen Gang durch diese große Verlassenheit kann es jemand unvermittelt ankommen: Er wähnt, ein Buch werde aufgeschlagen, in dem die schönen Sätze stehen: „Wer überwindet, dem werde ich verborgenes Manna geben und einen weißen Stein und auf dem Stein wird sein neuer Name geschrieben sein, den niemand kennt, außer wer ihn empfängt.“ (Offb 2, 17). Wie sehnen wir uns schon heute nach diesem neuen Namen! Gewiß: Ärztlich-nüchternes Handeln ist unsere Aufgabe. Indes darf es für den Tätigen unseres Faches auch eine Stille geben, wo die Ergriffenheit ob des Leides wohnt. Vernunft und Verstand, die wir aufbieten um Unvernunft und Unverstand zu meistern, reichen sie aus? Nein, Vernunft und Verstand allein reichen dafür nicht aus, denn «le coeur a ses raisons, que la raison ne connait point». Das Wortspiel im Französischen um das Wort «raison» ist im Deutschen nicht wiederzugeben. Man kann etwa übersetzen: Das Herz hat seine Gründe, die die Vernunft nicht kennt. So sagt ein großer Kenner der menschlichen Seele, Pascal. Anruf für unser ärztliches Tun darf nämlich nicht allein vom Verstand und von der Vernunft her kommen, sondern vom Herzen, denn «le coeur a ses raisons». Zur Psychiatrie, die heilt, die pflegt, die erzieht, muß die Psychiatrie kommen, die liebt, damit wir ausharren über Jahre und Jahrzehnte. Denn wir selbst gehen nicht mehr frei aus und ein, sondern sind verhaftet mit den uns Anvertrauten. Über die Schwelle des Hauses aber schreibt eine Psychiatrie, die liebt, die schönen Sätze von *Hans Carossa* aus Dr. Bürgers Ende:

„Meinem Herzen am nächsten sind jetzt die Verlorenen,
die, von denen ich weiß, daß ich sie nicht retten werde.“

Die Westeuropäische Union

Von PAUL ROTH

Um die Linie zu verfolgen, die zu der am 23. Oktober 1954 in Paris beschlossenen Gründung der Westeuropäischen Union führte (weiterhin als WEU bezeichnet), muß man bis in die ersten Jahre nach dem zweiten Weltkrieg zurückgehen. In dieser Zeit lasteten die Folgen des Zusammenbruchs, in den Hitler das Deutsche Reich geführt hatte, noch mit voller Schwere auf Deutschland. Verachtung, Haß und der Drang nach Vergeltung lenkten