

Togni Perrenoud, Nadia: L'introduction de la chlorpromazine, premier neuroleptique, à l'hôpital psychiatrique et universitaire de Cery entre 1952-1955. Lausanne 1998 (Diss. med., unveröffentlichtes Manuskript).

Walter, Ilsemarie; Seidl, Elisabeth; Kozon, Vlastimil (Hg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. Wien 2004.

Wanner, O.: Von der Irrenanstalt zur psychiatrischen Klinik. In: Schaffhauser Psychiatrie im Wandel 1891-1991: 100 Jahre Breitenau – der Weg zum Psychiatriezentrum Schaffhausen. Schaffhausen 1991, 11-17.

# Einfluss der Neuroleptica auf den psychiatrischen Pflegealltag

Sabine Braunschweig

## Summary

*The Influence of Neuroleptics on Daily Practice of Psychiatric Nursing*

In the history of modern psychiatry the year 1952 marks a turning point when the first neuroleptic – in Switzerland branded Largactil – was introduced in psychiatric treatment. In overviews on history of psychiatry the introduction of psychotropic drugs is an important issue, but little attention is paid to the impact of the psychopharmacology on mental health care and nursing in daily life of a ward. At the example of the psychiatric hospital of Basel it is analysed from a nursing perspective how the introduction is reflected in different historical sources such as annual reports, patient records and interviews with former nurses. The public psychiatric university hospital related to the university of Basel was interested to apply new knowledge and new treatment quite quickly – also for purposes of medical research. The first conclusion in the hospital annual report of 1953 was emphasising enthusiastically the positive effect. Yet in the annual report of 1958 the director admitted that all these new drugs were not able to heal the patients, only to improve their well-being. The analysis of patient records shows that Largactil was prescribed to patients with quite different and heterogeneous diagnoses. Yet most of them had a diagnosis of the Group of Schizophrenia. The great variety of diagnosis shows the big hope psychiatrists put into this new drug. One example of a patient record highlights the introduction of Largactil and illustrates the rapid improvement of the patient. The medical records written by the psychiatrists give information about the nursing tasks during the treatment.

An Oral History Project with retired nurses who were interviewed in the 1990s showed their differentiated opinion about the new drug. On one hand, they called Largactil unanimously the 'wonder drug' that had changed their working life radically. They were relieved that the former shock therapies, which were related to the application of physical violence, lost their significance and that patients were less pained by strange voices, fears or self-destructive activities. On the other hand, nurses criticised the side-effects of Largactil such as skinallergies and weight gain. But more important they regretted the patients' loss or change of personality. They were concerned about the new possibility to break the will of persons – just with a small chemical pill. They observed with scepticism how not only the present mood of the patients altered but their whole structure of personality.

The high expectations in this 'wonder drug' were put in its perspective by the psychiatrists and the nurses. This cycle of an initial enthusiasm and a therapeutic optimism, followed by a negative appraisal, and at last a limited use of the drug, can be called 'cycle of disappointment' or 'Seige cycle' and is typical for psychotropic or pharmaceutical drugs in medicine and psychiatry. As early as 1912 the German psychiatrist Max Seige formulated the idea that the career of a drug is dynamic and has different phases or goes in a cycle. The analysis of the different historical sources of the psychiatric hospital in Basel confirms the model of the Seige cycle.

## Einführung

Ende Mai 1953 wurde der Patientin H. bei ihrem sechsten Aufenthalt in der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel das neuartige Medikament Largactil verabreicht. Ende August desselben Jahres schrieb der zuständige Arzt in ihre Krankenakte:

31.8.1953: Erhält weiter Largactil. Ist nun völlig ruhig und unterzieht sich willig allen Anordnungen der Schwestern. Lässt sich auch reinhalten. Spricht, wenigstens zeitweise, deutlich geordneter, bringt auf der Visite meist immer noch ihren schizophrenen Ulk an: bezeichnet den Ref[erenten] als »Erladner« und nimmt militärische Haltung vor ihm an.<sup>1</sup>

Bevor diese Patientin Largactil erhielt, wurde ihr Verhalten gegenüber dem Pflegepersonal als »bö, frech, grob und aggressiv mit einem für die Schwestern unerträglichen Wortschatz« beschrieben. Schwestern wurden derb behandelt, erhielten »Schläge, Ohrfeigen, Püffe, verbale hässliche Ausdrücke.«<sup>2</sup> Frau H. konnte laut Krankenakte nicht immer mit den anderen Patientinnen im Aufenthaltsraum der Abteilung gehalten werden und »zeichnete [...] sich durch völlige Enthemtheit in Wort und Tat gegenüber Männern aus. (Rockhoheben, Kussversuche, gewaltsame Umarmungen mit entspr. Kommentaren etc.)«<sup>3</sup>

Mit Largactil, das in Deutschland unter dem Markennamen Megaphen vertrieben wurde, schien sich ihr Befinden tiefgreifend zu verändern. »Die Besserung (aber nicht Heilung) des schweren Krankheitszustandes ist tatsächlich in die Augen springend«<sup>4</sup>, stellte der Arzt Mitte August 1953 fest.

In der historischen Forschung markiert heute das Jahr 1952 in der Psychiatrie die pharmakologische Wende, als das erste, auf der Basis von Chlorpromazin entwickelte Neurolepticum zur Behandlung von psychotischen Patientinnen und Patientinnen von der französischen Firma Rhône-Poulenc angekündigt wurde. Von der US-Firma Smith, Kline & French in Lizenz produziert, wurde es in der Schweiz unter dem Markennamen Largactil, was angeblich von »large action«<sup>5</sup> abgeleitet wurde, vertrieben.

Sowohl zur Entwicklung der Psychopharmakologie wie zur Geschichte der Kuren und Therapien in der Psychiatrie besteht eine reichhaltige Forschungsliteratur. Als aktuelle Überblickswerke zur Geschichte der Psychiatrie in den letzten zwei Jahrhunderten können Shorter sowie Schott und

- 1 Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel: Krankengeschichten (KG)-Archiv, KG Nr. 18745, Eintrag vom 31.8.1953.
- 2 UPK Basel: KG-Archiv, KG Nr. 18745, Eintrag vom 26.2.1950.
- 3 UPK Basel: KG-Archiv, KG Nr. 18745, Eintrag vom 26.2.1950.
- 4 UPK Basel: KG-Archiv, KG Nr. 18745, Eintrag vom 16.8.1953.
- 5 Pieters/Snelders (2005), S. 388.

Tölle gelten.<sup>6</sup> Spezifische Fragestellungen zur Einführung der Neuroleptica verfolgten etwa Healy, Moncrieff, Shepherd und Odegard.<sup>7</sup> Hess untersuchte diese neue Epoche für die DDR.<sup>8</sup> In dem älteren Sammelband von Linde gehen Wissenschaftler und Psychiater eher auf anekdotische Weise auf die Anfänge der verschiedenen Behandlungsmethoden und Medikamente ein, die in der Psychiatrie im Verlauf der letzten Jahrzehnte entwickelt und eingesetzt wurden.<sup>9</sup>

Noch wenig wurde untersucht, welchen Einfluss die Einführung der Neuroleptica auf die Psychiatriepflege hatte. Konrad beschreibt den Wandel anhand von beruibiographischen Interviews mit Psychiatriepflegern und -schwestern, die in den 1950er-, 60er und -70er Jahren in Deutschland gearbeitet hatten.<sup>10</sup> Die niederländischen Medizinhistoriker Pieters und Snelders gehen in ihrem spannenden Aufsatz »Mental Ills and the Hidden History of Drug Treatment Practices«, der die Einführung von Scopolamin am Ende des 19. Jahrhunderts mit derjenigen von Chlorpromazin in den 1950er Jahren vergleicht, am Rande auf die entsprechenden Veränderungen in der Pflege ein.<sup>11</sup>

Am Beispiel der Psychiatrischen Universitätsklinik Friedmatt in Basel, heute Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK), soll im Folgenden die Frage diskutiert werden, wie sich die Einführung des Largactils auf den psychiatrischen Pflegealltag auswirkte, mit welchen neuen Fragen die Pflegekräfte konfrontiert wurden und wie sie im Rückblick diese Entwicklung einschätzten. Aus einer pflegegeschichtlichen Perspektive heraus erfolgt die Untersuchung und Interpretation verschiedener Quellen wie der Jahresberichte und Krankenakten der Friedmatt sowie der Interviews, die ich mit ehemaligen in dieser Anstalt tätigen Psychiatrieschwestern und Psychiatriepflegern in den 1990er Jahren durchgeführt hatte.<sup>12</sup>

Dabei bietet der Ansatz des »Seige-Zyklus« die theoretische Orientierung. Der deutsche Psychiater Max Seige formulierte 1912 die These, dass die Karriere eines Medikaments dynamisch ist und verschiedene Phasen durchläuft. Er beobachtete, dass zahlreiche sedative und hypnotische Mittel auf den Markt kamen, aber bald wieder in Vergessenheit gerieten und nur wenige sich in der ärztlichen Praxis durchsetzen konnten.

- 6 Shorter (1997); Schott/Tölle (2006).
- 7 Healy (2000); Moncrieff (1999); Shepherd (1994); Odegard (1964).
- 8 Hess (2007).
- 9 Linde (1988).
- 10 Konrad (1985).
- 11 Pieters/Snelders (2005), S. 390f.
- 12 Braunschweig (1991); Braunschweig (1994).

Fast bei jedem von ihnen können wir dieselben Erscheinungen in der Literatur beobachten: Die ersten Nachrichten lauteten in jeder Beziehung äußerst günstig; bald stellte sich jedoch heraus, daß sie den alten Anforderungen des Cito, tuto et jucunde<sup>13</sup> nicht genügten, zum mindesten, daß sie schon in geringen Dosen allerlei unangenehme oder schädliche Nebenwirkungen äußerten. Zum Schlusse fanden dann die meisten von ihnen ein eng umgrenztes Spezialgebiet, auf dem sie der gewissenhafte Arzt anwendet.<sup>14</sup>

Mit Bezug auf Seige beschreiben Snelders u. a., daß die erste Phase bei Einführung eines neuen Medikaments geprägt ist durch Enthusiasmus und therapeutischen Optimismus, gefolgt von einer negativen Beurteilung/Bewertung, die schließlich zu einer reduzierten Anwendung des Medikaments führt:

Drug career cycles generally encompass three phases: first, an expanding use of the drug, accompanied by high expectations; then, rising criticism and disappointment; and finally, contracting use and limited application. [...] The cycle sometimes ends with the disappearance of the psychotropic drug from the medical market and its replacement by newer drugs.<sup>15</sup>

Dieser »Seige-Zyklus« oder nach Tanner »Zyklus der Enttäuschung«<sup>16</sup> sei typisch für pharmazeutische Medikamente in der Medizin und Psychiatrie. Es wird im Folgenden gezeigt werden, dass auch die Pflegepersonen diesen Zyklus von Begeisterung und Desillusionierung wahrnahmen.

### Verbreitung von Largactil in den Jahresberichten

Zunächst soll ein Blick in die Jahresberichte der Klinik geworfen werden. In der Schweiz gilt die Basler Psychiatrische Universitätsklinik Friedmatt als Vorreiter bei der Einführung und Anwendung von Largactil.<sup>17</sup> Es wurde bereits zu Beginn des Jahres 1953 verabreicht, nachdem ein ärztlicher Mitarbeiter 1952 an einer internationalen Konferenz in Paris teilgenommen und das Medikament mitgebracht hatte,<sup>18</sup> wie es noch Jahrzehnte später von ehemaligen Pflegenden kolportiert wurde. Im Unterschied zu anderen Klinikdirektoren<sup>19</sup> in der Schweiz stand der Basler Direktor John E. Staehelin dem neuartigen Mittel aufgeschlossen gegenüber und war rasch bereit, die-

13 Lateinisch: schnell, sicher und angenehm.

14 Seige (1912), S. 1828.

15 Snelders/Kaplan/Prieters (2006), S. 97.

16 Tanner (1998).

17 Vgl. Togni Ferrenoud (1998) S. 13ff.

18 Labhardt (1987).

19 Vgl. etwa Direktor Moser der Anstalt Breitenau im Kanton Schaffhausen, der neueren Therapieverfahren gegenüber eine eher abwartende Haltung einnahm und erst überzeugt sein musste, dass eine neue Therapie nicht schaden würde. Wanner (1991), S. 13.

ses zu verschreiben<sup>20</sup>. Im Jahresbericht von 1953 zog er eine erste Schlussfolgerung und präsentierte die folgende Statistik:<sup>21</sup>

Total 205 schizophrene PatientenInnen	geheilt	gebessert
53 Schizophrene < 1 Jahr krank	73 %	21 %
46 Schizophrene 1-5 Jahre krank	41 %	48 %
106 Schizophrene > 5 Jahre krank	18 %	40 % (wesentlich) 26 % (leicht)

Er wog Vor- und Nachteile ab und betonte, dass die Heilerfolge bei diesen 205 Patienten auch den baulichen Verbesserungen der letzten Jahre und dem Einsatz des gesamten Personals zugeschrieben werden müssten. Er erkannte damit an, dass nicht allein das Medikament, sondern auch weitere Komponenten zur positiven Wirkung beitrugen, insbesondere das Engagement des »gesamten Personals«, also auch des Pflegepersonals.

Der von ihm verwendete Begriff »Heilerfolg« und die bemerkenswert hohen Prozentsätze »geheilte« Personen verweisen auf die große Hoffnung, die in dieses neue Medikament gesetzt wurde. Im Jahresbericht von 1958 schränkte Staehelin allerdings seine optimistische Sicht ein:

Die vielen, sehr wirksamen neuen Medikamente können bei der Mehrzahl der Patienten nur einzelne, allerdings sehr peinliche Symptome der Psychose zum Verschwinden bringen, die Krankheit selbst aber so wenig heilen wie durch Insulin die Zuckerkrankheit geheilt werden kann.<sup>22</sup>

Seine anfängliche positive Beurteilung der neuen Medikamente musste Staehelin in wenigen Jahren relativieren. Ihre Wirkung war nicht so langanhaltend und umfassend wie erhofft.

Der optimistische Ton im Jahresbericht von 1953 erklärt sich auch ein Stück weit durch die Art der Quelle. Gedruckte Jahresberichte sind für die Behörden bestimmt und öffentlich einsehbar. Darin müssen die Klinik-Verantwortlichen Rechenschaft über ihre Arbeit und die erhaltenen finanziellen Mittel ablegen. Um diese Ausgaben zu begründen und zu rechtfertigen, ist die positive Einschätzung durchaus verständlich. Die Jahresberichte zeigen aber auch, dass sie nach einiger Erfahrung relativiert werden musste – ein Verlauf, der die These des »Seige-Zyklus« bestätigt.

20 Wie aus den Krankengeschichten ersichtlich wurde, arbeiteten die UPK fortan eng mit der in Basel einflussreichen chemischen Industrie zusammen und beteiligte sich regelmäßig an wissenschaftlichen Studien.

21 UPK-Jahresbericht von 1953, S. 10.

22 UPK-Jahresbericht von 1958, S. 11.

### Verbreitung von Largactil in den Krankenakten

Welchen Patienten und Patientinnen wurde in der Friedmatt Largactil verpreschrieben? Auf diese Fragestellung hin wurden die Krankengeschichten der Universitären Psychiatrischen Kliniken im Rahmen eines Forschungsprojekts an der Universität Basel ausgewertet.<sup>23</sup> Die psychiatrische Krankengeschichte eines Patienten besteht aus der eigentlichen Kranken- und der administrativen Akte. In ersterer wird auf einem vorgedruckten Bogen der Behandlungsverlauf in der Klinik dokumentiert, er beinhaltet die Personaldaten des Patienten oder der Patientin, die Beschreibung des Eintritts und der Entlassung oder des Todes, den Verlauf des Anstaltsaufenthalts, die Diagnose und die verordnete Medikation, den vom Kranken selbst verfassten Lebenslauf, Informationen zur Familie und zum Erbgang, psychologische und medizinische Testresultate und Untersuchungsergebnisse sowie Tabellen mit Temperatur- und Körpergewichtskurven. Der administrative Teil der Akte dokumentiert die Behördenkorrespondenz zum betreffenden Fall: die Korrespondenz zwischen Anstalt und Ämtern, Gutachten von Psychiatern zu juristischen Fragen und zu behördlichen Maßnahmen. Auch private Korrespondenz zwischen der Klinik, dem Patienten und den Angehörigen wurde hier abgelegt. Zum Teil sind es Abschriften von abgeschickten Briefen, aber auch zurückgehaltene Originalbriefe sowie weitere Dokumente des Patienten.

Die Auswertung der Frage, wem Largactil verabreicht wurde, zeigt ein heterogenes Bild. Die meisten Kranken hatten eine Diagnose im Bereich von Schizophrenie, wobei folgende Begriffe verwendet wurden: paranoide, Katatonie, manisch-depressive Katatonie, Hebephrenie. Vereinzelt finden sich Patienten, die mit Diagnosen wie etwa periodische Depression, Imbezillität, chronischer Barbiturismus und Alkoholismus, hypochondrisch-hysterische Neurose, Demenz und Psychopathie ebenfalls Largactil erhielten. Wie die weite Fächerung von Diagnosen zeigt, wurde Largactil in seinen Anfängen nicht sehr spezifisch verschrieben, sondern recht breit angewendet. Anwärter auf Largactil waren insbesondere Patienten und Patientinnen, die schon lange in der Anstalt waren oder schon mehrfach aufgenommen worden waren und die alle möglichen Therapien bereits erhalten hatten, wie etwa die Schlafkur, die Malaria-Fieberkur, die Insulin- und Elektroschocktherapie sowie in sehr wenigen Fällen auch eine Leukotomie. Zunächst war Largactil sozusagen eine Fortsetzung dieser somatischen Therapien, ein Versuch, bei den schwerkranken Patienten, bei denen man schon vieles ausprobiert hatte, noch etwas Weiteres zu wagen.

Nachdem die Wirkung so verblüffend war, wie der Basler Anstaltsdirektor im Jahresbericht von 1953 festgestellt hatte, begannen die Ärzte in der

<sup>23</sup> Forschungsprojekt »Psychiatrie und Eugenik in Basel, 1880-1960« unter der Leitung von Prof. Regina Wecker, Universität Basel, im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 51 »Integration und Ausschluss«.

Friedmatt Largactil mehr und mehr zu verschreiben. Die Zahl von 205 »schizophrenen« und insgesamt 394 Kranken, die im ersten Jahr Largactil erhielten, im Vergleich zu den rund 900 Aufnahmen im selben Jahr und den rund 500 Betten der Klinik, macht deutlich, welche hohe Erwartungen man in dieses neue Medikament setzte. Diese breite Verschreibung hatte Auswirkungen auf den psychiatrischen Alltag, wie zu zeigen sein wird. Zunächst soll am Beispiel der eingangs erwähnten Patientin illustriert werden, welche Veränderungen im Einzelfall eintraten. Das ausgewählte Beispiel ist in verschiedener Hinsicht typisch.

Frau H. wurde 1890 in Deutschland geboren, heiratete einen Schweizer und wohnte mit ihm zunächst in Basel, später in einer angrenzenden Gemeinde. Zum ersten Mal trat sie 1910 in die Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt ein, kurz nachdem sie ihr erstes Kind geboren hatte. Man diagnostizierte »Dementia praecox«.<sup>24</sup> Insgesamt wurde sie sechsmal in die Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt aufgenommen. Während der ersten Aufenthalte 1910 und 1913 verordnete man ihr »Dauerbad«, eine Wassertherapie, bei der die Kranken mehrere Stunden in eine Wanne (in Basel ohne Deckel) mit warmem Wasser gesetzt wurden.

Als sie 1947 nach stationären Aufenthalten an anderen Orten wieder in die Friedmatt eingewiesen wurde, diagnostizierte man eine Katatonie. Es handelte sich bei ihr gemäß Krankenakte um eine Patientin, die eine anspruchsvolle Pflege erforderte. Vor allem ihre heftigen Erregungszustände und ihre große Unreinlichkeit verlangten vom Pflegepersonal viel Aufmerksamkeit und Geduld und Selbstbeherrschung.<sup>25</sup> Man verabreichte Frau H. in den folgenden Jahren eine Schlafkur, mehrere Insulinkuren sowie Elektroschockbehandlung. Die Vielzahl dieser Behandlungen zeigt, dass die Patientin mittel- und langfristig auf keine erfolgreich ansprach.

Als das Largactil eingeführt wurde, gehörte sie deshalb zu der Gruppe von Patientinnen, die für die neue Kur mit Largactil unbedingt in Frage kamen. So verabreichte man es ihr Ende Mai 1953 während ihres sechsten Aufenthalts zum ersten Mal. Schon nach wenigen Wochen wurde eine Verhaltensänderung festgestellt: Frau H. wurde ruhiger, reinlicher und ausgeglichener. Allerdings schätzte der behandelnde Arzt dies als Besserung und nicht als Hei-

<sup>24</sup> Bénédict-Auguste Morel (1809-1873) hatte Mitte des 19. Jahrhunderts den Begriff der Dementia praecox bereits en passant verwendet, verbreitet wurde er dann um 1890 von Emil Kraepelin (1856-1926). 1911 fasste Eugen Bleuler (1857-1939) die Symptome im Begriff »Schizophrenie« zusammen. Vgl. Shorter (1997), S. 516, Fußnote 118; zu Bleuler vgl. Shorter (1997), S. 167.

<sup>25</sup> »Schlimm sind die immer wieder auftretenden schweren Erregungszustände, wo Patientin die schrecklichsten Schimpfwörter herausbrüllt, die Schwestern so über Vergehen bezieht, dass die eine oder die andere die Tränen nicht zurückhalten kann, ihren Nachtopf ins Bett entleert, das Bett ausräumt, etc.« So z. B. Eintrag vom 20.11.1948, in: UPK Basel: KG-Archiv, KG Nr. 18745.

lung ein, was ihn angesichts der langen Krankheitsdauer dennoch beeindruckte.<sup>26</sup>

Das Beispiel von Frau H. illustriert die rasche Veränderung in ihrem Befinden nach Erhalt von Largactil – eine Wirkung, die in diesem Ausmaß nach den alten somatischen Kuren nie eingetreten war. Diese bewirkten meist nur kurzanhaltende Besserungen. Mit Largactil hingegen konnte Frau H. die Anstalt verlassen und musste bis zu ihrem Tod im Jahr 1957 nicht mehr eintreten. Allerdings war sie genötigt, das Medikament dauernd und regelmäßig einzunehmen. Die Erfahrung bei anderen ausgetretenen Patienten zeigte, dass sich die Krankheit bei Absetzen von Largactil erneut manifestierte und häufig zu einem Wiedereintritt führte. Frau H. konnte einen solchen vermeiden, weil ihr Ehemann sie fürsorglich betreute, ihre Medikamenteneinnahme überwachte und sie regelmäßig zu den notwendigen Kontrollen in die Klinik begleitete.

Wie veränderte sich die Pflege in der psychiatrischen Klinik unter dem Einfluss der neuen chemischen Medikamente? Welche schriftlichen Dokumente geben Hinweise auf diese Frage?

Pflegeprotokolle, die angeblich auf jeder Abteilung geführt wurden und regelmäßige Einträge zu jedem Patienten enthielten, wurden offenbar nicht aufbewahrt.<sup>27</sup> Obwohl die Krankenakten von den Ärzten und Ärztinnen geführt wurden, Pflegende also nicht selbst ins Verlaufsblatt schrieben, stellen sie eine ergiebige Quelle für die Geschichte der Pflege dar. Wie aus den eingangs erwähnten Zitaten ersichtlich, machten Ärzte Aussagen zur Pflege. Einerseits hielten sie ihre Beobachtungen fest, wenn sie auf den Abteilungen Visite machten, andererseits notierten sie Informationen, die sie von Pflegenden erhalten hatten. Spezielle Pflegeberichte wurden nur bei außerordentlichen Zwischenfällen, etwa bei begleiteten Ausgängen in die Stadt, Geheimsituationen auf der Abteilung oder Störungen während der Nacht, in die Krankenakte eingefügt. Im Beispiel von Frau H. hält die Krankenakte fest, dass ihre Betreuung für die Psychiatriepflegerinnen sehr anspruchsvoll war, einerseits wegen ihrer Unreinlichkeit und andererseits wegen ihres lauten und heftigen Gebarens gegen die Pflegenden selbst. Nach der Verabreichung von Largactil veränderte sich ihr Verhalten offensichtlich, und sowohl Körperpflege als auch der Umgang mit ihr wurde für die Pflegenden mühseliger.

Patienten und Patientinnen, die jahre- oder jahrzehntelang ihr »Sonderleben«<sup>28</sup> geführt hatten, oft isoliert werden mussten, konnten nach der Largac-

26 Vgl. UPK Basel: KG-Archiv, KG Nr. 18745, Eintrag vom 16.8.1953.

27 Da die von Pflegenden erwähnten Pflegeprotokolle nirgendwo auffindbar waren, muss wohl davon ausgegangen werden, dass sie vernichtet wurden. Dies ist für mich ein Hinweis auf die verkannte Bedeutung der Pflege für die Geschichtsforschung.

28 So Stachelin im UPK-Jahresbericht von 1953, S. 10.

til-Kur vermehrt den gesellschaftlichen Anforderungen entsprechen. Die Abteilungen der »Unruhigen« beruhigten« sich.

### Verbreitung von Largactil durch die Pflegenden

Welche Aufgaben hatten die Psychiatrieschwestern und Pfleger bei dieser neuen Behandlung auszuführen? Es waren die Pflegepersonen, die das Medikament verabreichten: zunächst in Form von Spritzen, später kamen Tabletten hinzu. In den Krankenakten befinden sich große Bögen mit vorgedruckten Tabellen, in die die Pflegenden die verabreichte Menge des Largactils und die Uhrzeit sowie technische Daten wie Puls, Temperatur, Blutdruck, Körpergewicht, Menge der Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr eintrugen. Weiter hielten sie fest, ob und wie lange die Patientin aufstanden war, ob und welche Tätigkeit sie verrichtet hatte und ob Zwischenfälle aufgetreten waren. Diese und ähnliche Befunde musste das Pflegepersonal bereits bei den somatischen Kuren aufschreiben. Beim Largactil wurde nun zusätzlich die Rubrik »Rapporte« eingeführt. Hier beschreiben sie stichwortartig ihre Beobachtungen über das Verhalten der Patientin während der Behandlungsdauer. Als Beispiel seien die Eintragungen aus Frau H.s Verlaufsblatt der Largactil-Therapie während einer Woche zitiert:

26.7.1953: Pat. [fem.] war am frühen Morgen sehr böse, wollte keine Toilette machen, nachmittags dann wieder ganz ruhig.

nachts: Pat. hat wenig geschlafen, war aber ruhig.

27.7.1953: Frau H. ist ruhig und nett, am Nachmittag singt sie ziemlich laut einige Lieder.

nachts: Frau H. schlief sehr gut.

28.7.1953: Pat. hatte Besuch von ihrem Mann, war auch nach der Besuchszeit ruhig und zufrieden.

nachts: Fr. H. hat gut geschlafen.

29.7.1953: Pat. bettet öfters ein und aus. Sonst verhält sich die Kranke ruhig und still.

nachts: Fr. H. war diese Nacht etwas betriebsam, aber ruhig.

30.7.1953: Pat. ist am Morgen ziemlich unruhig, am Nachmittag freundlich u. nett, bedankt sich für alles. Die Kranke freute sich über den Besuch ihres Mannes.

nachts: Pat. schlief nicht sehr viel, sang zeitweise vor sich hin, störte aber nicht.

1.8.1953: Pat. ist mitunter mit Ein- u. Ausbetten beschäftigt, sonst ruhig u. dankbar für jede Handreichung.

nachts: Fr. H. nimmt die unmöglichste Stellung an beim Schlafen, war ruhig.

2.8.1953: Pat. beim Toilette machen sehr gereizt, tagsüber ist sie ruhig.

nachts: Pat. hat eine Unordnung im und ausser Bett, schläft einige Zeit sitzend, begehrt zu trinken, allgemein ruhig.<sup>29</sup>

Das Pflegepersonal musste sich mit seinen Beobachtungen auf den engen Raum beschränken, der Stil war deshalb telegraphartig, kurz, nüchtern, funktional.<sup>30</sup> Doch es scheint auf, was als wichtig erachtet wurde. Der Begriff »ruhig« hatte eine zentrale Bedeutung: Die Patientin ist ruhig, stört nicht, d. h. sie stört den Pflegebetrieb nicht, macht nur wenig Mehrarbeit, etwa bei der Unordnung im und um das Bett herum. Auch die Begriffe »freundlich«, »nett« und »dankbar« sind für die Psychiatrieschwestern wichtig. Mit einer solchen Patientin wurden sie für die Mühen ihres oft schwierigen Pflegedienstes entschädigt. Dankbarkeit der Patientin war ihr Lohn, die Anerkennung ihrer Geduld und Einfühlbarkeit.

Diese Behandlungsbögen wurden bereits bei den somatischen Kuren benutzt, allerdings waren sie wesentlich kleiner und enthielten nur die Rubriken für die technischen Daten. Bei der neuartigen Largactil-Kur waren die Psychiater auf genaue und umfassende Beobachtungen der Pflegepersonen angewiesen, um die Wirkung des Medikaments zu erforschen und die Dosis anzupassen. Beobachten und Rapportieren durch das Pflegepersonal spielten seit Entstehen der Anstaltspsychiatrie im 19. Jahrhundert eine unerlässliche Rolle, doch nun wurde die Verschriftlichung zentraler. Durch die Erweiterung der Anstalten, die Zunahme der Patienten und des Personals, die verkürzten Arbeitszeiten sowie die Einführung von neuen Dienstplänen waren Psychiater zunehmend darauf angewiesen, dass die Psychiatriepflegenden ihre Wahrnehmungen schriftlich festhielten. Um die Kontinuität der Pflege sicherzustellen, genügte ein mündlicher Austausch immer weniger.<sup>31</sup> Die Medikalisierung der Psychiatrie verlangte zudem vom Pflegepersonal spezifischeres und vertiefteres Fachwissen in Psychiatrie, Medizin, Physiologie und Anatomie, was der bisherige theoretische Unterricht mit der geringen Anzahl an Lektionen nicht mehr gewährleisten konnte. Die Einführung der Neuroleptica wirkte sich somit auf die Ausbildungsgestaltung der Psychiatriepflege aus, die den neuen Erfordernissen angepasst werden musste. In Basel bedeutete dies die Eröffnung einer eigenständigen Schule für psychiatrische Krankenpflege im Jahr 1957.<sup>32</sup>

### Einführung von Largactil in Interviews mit ehemaligen Pflegenden

Die Ära der Neuroleptica gilt in der Psychiatriegeschichtsschreibung als revolutionäre Wende.<sup>33</sup> Mit »Revolution« ist ein neuer Zeitabschnitt gemeint, der eine Entwicklung in Gang setzte, die durch neue Merkmale und Fragen gekennzeichnet ist. Wie beurteilten nun die Psychiatriepflegenden selbst diesen Wandel? Dieser Frage konnte in einem Oral History-Projekt

30 Zum Vergleich der Aufschreibeweise von Ärzten und Pflegenden vgl. Heller (1996).

31 Vgl. Braunschweig (2007).

32 Braunschweig (2004).

33 Pichot (1987).

nachgegangen werden. Die Methode der Oral History bietet sich an, um Pflegenden, die selbst wenig schriftliche Quellen hinterlassen haben, Gehör zu verschaffen.<sup>34</sup>

In den 1990er Jahren führte ich etwa 25 Interviews mit ehemaligen langjährigen Psychiatrieschwestern und -pflegern im Alter von 77 bis 95 Jahren durch, die in der Friedmat gearbeitet und die Einführung von Largactil miterlebt hatten. In den Gesprächen stellte sich heraus, dass diese Erneuerung rückblickend für die meisten von ihnen die entscheidende Wende in ihrem Berufsalltag bedeutete hatte. Sie nannten Largactil das »Wundermittel« und implizierten damit, dass es sich um ein Medikament handelte, dessen Wirksamkeit sich bei den Kranken auf wundersame Weise auffallend schnell manifestierte. Wie es wirkte, kommt in der Beschreibung von Daniel Fischer<sup>35</sup> deutlich zum Ausdruck:

Dann kam das Largactil, Tabletten und auch Spritzenkur, das war noch besser, da kamen sie herein, ja, in höchstem Erregungszustand, und da hatte man gespritzt und fertig, man legte sie sofort ruhig und fertig, und man konnte sie gut haben, wo sie vorher in den Zimmern vierzehn Tage, drei Wochen, vier Wochen bis –, Monate musste man sie haben, wo man die Kuren nicht hatte, ja.

Die überraschend schnelle Wirkung dieses neuen Medikaments zeigte sich in seiner Antwort mit den kurzen, knappen und abrupten Sätzen auch auf sprachlicher Ebene.

Mit der folgenden Geschichte über das Dauerbad beschrieb Kathrin Lehner die einschneidende Veränderung durch das Largactil:

Das hatten die Patientinnen im Großen und Ganzen gern, sie waren gern im Dauerbad, konnten sich frei bewegen, hatten warmes Wasser. Als das neue F [eine neue Abteilung] gebaut wurde, wünschten wir Schwestern wieder ein Dauerbad. Es war quasi selbstverständlich, dass man ein Dauerbad baute, und es wurde auch gewünscht zur Behandlung, zur Beruhigung der Patientinnen. Und man brauchte es nie, gar nie. Unterdessen, als das Bad gebaut wurde [1952], kam das Largactil auf.

Um den unerwarteten Erfolg mit Largactil hervorzuheben, schilderten die Gesprächspartner und -partnerinnen ihre Erinnerungen an die »alten« Kuren, wie die Schlaf-, Insulin- und Elektroshockkuren, die entweder abgebrochen werden mussten, weil die Kranken bei der Schlafkur Fieber bekamen oder weil sie nur kurze Zeit eine »Besserung« durchmachten. Gerade bei der Elektroshockbehandlung erlitten sie Gedächtnisstörungen und »mit dem Gedächtnis, das wiederkam, kam auch die Krankheit wieder« mit hervor, wie Wanda Amann beklagte. Sie hob die Fehlschläge mit den alten Kuren besonders hervor, um dann das positive Resultat von Largactil zu betonen:

34 Perks/Thomson (2006).

35 Alle Namen wurden geändert. Die Interviews wurden transkribiert und der schweizerdeutsche Dialekt ins Hochdeutsche übersetzt. Die Kassetten befinden sich im Archiv der Autorin.

[...] mit dem haben wir schon Wunder erlebt. Also das war etwas ganz Schönes. Ich glaube, ich darf Ihnen das schon erzählen: Wir hatten eine Patientin, die hatte manchmal solche, wie sagt man, Anfälle, dass sie dreinschlug, und dann mussten wir sie mit Ledgeurten befestigen. Und auf diese Largactil-Kur reagierte sie sehr gut, und dann erzählte sie uns, wenn wir sie angurten, sie habe ein Feuer unter dem Bett, und sie hatte das gespürt und meinte, sie müsse verbrennen, und wir hatten sie noch angebunden, bis dann das Medikament –, aber da hatte man eigentlich nur Mo-Scop und solche Sachen vor dem Largactil, das sie etwas beruhigte. Und Dauerbäder machten wir. [...] Aber alles miteinander hatte eigentlich nicht so gewirkt, wie dann, als wir das Largactil erhielten. Das war dann für uns ein Wunder.

Kurt Hauser schilderte eindrücklich, wie er die Entwicklung der »Irrenanstalt« als eine Angleichung ans Krankenhaus erfahren hatte:

Abgesehen davon, bei den medikamentösen Behandlungen, als es dann bessere, hat man auch sehr Schönes erlebt, wenn man dann sah, dass sie wieder ausgeglichen waren und die Welt wieder anschauten, wie sie eben ist. Und solche, die haltuzinieren, die Erscheinungen hatten, Sachen sahen, die wir nicht sehen, Sachen hörten, die wir nicht hören, und manchmal Antwort darauf gaben, je nachdem, und manchmal ganz komische Antwort gaben, manchmal so, dass man lachen musste. Das fiel alles weg, das ist alles weg. Heute ist es Spitalbehandlung.

Die Pflegenden freuten sich, dass die Kranken weniger von Stimmen geplagt waren, dass sich Ängste und selbstzerstörerische Handlungen reduzierten. Die Patienten konnten nun mit Messer und Gabel essen, nicht mehr nur mit dem Löffel, und erhielten richtiges Geschirr, nicht nur Blechteller. Die Mauer um die Anstalt herum wurde abgerissen und die Gitter vor den Fenstern entfernt. Die Anstalt verlor ihren Gefängnischarakter, wie ein Pfleger schilderte. Die Assoziation mit einer Haftanstalt tauchte auch bei Klaus Kamber auf, als er Zelle, Bodenbett, Nachttopf und Blechgeschirr erwähnte:

Da hatten wir die Patienten, die jahrelang in der Zelle eingeschlossen waren, nicht hinaus durften, nur mit dem Pfleger allein spazieren durften, fast wie ein Gefangener. Nach den Medikamenten wurde der Patient ruhiger, man versuchte sogar, mit den Leuten hinauszugehen, gab ihnen sogar Ausgang. Interessant war die Reaktion von diesen Leuten. Sie haben sich plötzlich wieder als Menschen gefühlt, wurden glücklich.

Neue Formen von Betreuung wurden in der Folge konzipiert und angeboten: Nachtpatienten, die in der Klinik wohnten, aber extern arbeiteten, und Tagespatienten, die täglich in der Klinik zur Arbeit kamen und abends nach Hause zurückkehrten. »Dann bekamen wir auf einmal mit dem Sozialen zu tun. Wir mussten schauen, dass diese Menschen wieder ins Leben hinauskamen«, brachte eine Psychiatrieschwester die Veränderung in der Psychiatriepflege auf den Punkt.<sup>36</sup>

Doch trotz der Vorteile, die die Pflegenden schilderten, zögerten sie mit einer umfassend positiven Einschätzung des »Wundermittels Largactil«, denn die Nebenwirkungen waren beträchtlich, wie sie anfügten, etwa die Hautallergie durch direkte Sonnenbestrahlung, die auch die Pflegenden tangierte,

36 Vgl. über den Prozess der De-Institutionalisierung Dörner (1998).

die das Medikament verabreichten.<sup>37</sup> Gravierender empfanden sie jedoch den Verlust oder die Veränderung der Persönlichkeit der Pflegelinge. Sie behaupten, dass die Patienten lethargisch und müde wurden, keine Energie mehr hatten, an Gewicht zunahmen, ihren Charakter veränderten. In Hans Rebers deutlichen Worten kam diese Ambivalenz so zum Vorschein: »Die Leute, die klebten ja wie Flöhe rum und wurden dick, kriegten verbrannte Gesichter, wenn die Sonne ein wenig schien.« Mit dem widersprüchlichen Bild der klebrigen Flöhe stellte er die medikamentöse Entwicklung stark in Frage:

Sie leben ihre Krankheit nicht aus, [...] wenn ich an Hans denke, nicht wahr, [...] er war noch lebendig, hatte noch Kontakt mit der Umgebung, [...] und heute, wo er überhaupt keinen *Miriam* mehr hat, eigentlich nur noch da hockt, vielleicht kaum ein Buch liest, nichts mehr macht, keine Aktion, nichts ist da, ich würde das weniger angenehm finden, als ich selber, aber ich bin –, ich muss ihn ja nicht zu Hause haben, man kann da immer gut reden.

Dieser Kritik setzte seine Frau, die ebenfalls als Psychiatrieschwester gearbeitet hatte, entgegen, dass es doch bemerkenswert sei, dass sich einige von den »alten Patienten« heute selbstständig in der Stadt bewegen könnten, was früher undenkbar gewesen sei.

Ein weiteres Unbehagen äußerte Kathrin Lehner und zitierte den Klinikdirektor als ärztliche Autorität: »Professor Staehelin sagte einmal, es ist schon gut, aber die Patienten werden langweilig, man hat keine Originale mehr. Sie sind alle gedämpft.« Die große Müdigkeit und Energielosigkeit der Kranken beklagte auch Klaus Kamber: »Manchmal bereute man es ein wenig, dass die Patienten nicht mehr so ganz beieinander sind, wie sie sollten, aber mit der Zeit, sie waren dann nicht geplagt mit ihren Stimmen, das war das Wesentliche, dass sie von den Stimmen wegkommen.«

Einerseits begrüßte das Pflegepersonal die Abkehr von den potentiell gefährlichen Kuren, wie die Insulinkur und die Elektroschocktherapie, und die Chance für langjährige Patienten, die Klinik zu verlassen, andererseits stellte sich angesichts der Möglichkeit, den Willen von Menschen mit Hilfe eines einfachen Medikaments zu brechen, ein tiefes Unbehagen ein. Mit reflektierter Skepsis beobachteten die Pflegenden, wie sich nicht nur die momentane Stimmung der Patienten, sondern auch ihre Persönlichkeitsstruktur veränderte, wie sie unter dem Einfluss von Chemie gleichsam andere Menschen wurden. Das wurde – bei aller Begeisterung über die »Wundermittel« – als unheimlich empfunden.<sup>38</sup>

37 In den Krankenakten fanden wir folgende Nebenwirkungen erwähnt: Hautallergie, Gelbsucht, Gewichtszunahme, Herzjagen. In einer niederländischen Klinik begannen die Psychiatrieschwester, den Patienten breitrandige Hüte zum Schutz gegen die Sonne aufzusetzen. Vgl. Pieters/Snelders (2005), S. 390.

38 Vgl. Tanner (1998).

In den Erzählungen der ehemaligen Psychiatrischwestern und -pfleger der Friedmatt wurden die Phasen des »Seige-Zyklus« deutlich sichtbar. Die anfängliche Begeisterung für das neue Largactil, das als medizinischer Fortschritt begriffen und mehrmals als »Wundermittel« bezeichnet wurde, dann die Ermüchterung, verursacht durch die Persönlichkeitsveränderung der Kranken, mit denen sie durch die jahrelange Betreuung in einer engen Pflegebeziehung standen, die sie mit dem Begriff der »Familie«<sup>39</sup> assoziierten, und schließlich die relativierende Beurteilung, dass das Medikament doch einzelnen Kranken eine bessere Lebensqualität gebracht hatte.

## Bibliographie

### Archivalien

Archiv der Universitäten Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK\_Basel)

Krankengeschichten (KG)-Archiv, KG Nr. 18745

### Quellen

UPK-Jahresbericht von 1953

UPK-Jahresbericht von 1958

### Literatur

- Braunschweig, Sabine: »Wir waren wie eine Familie.« Das Psychiatrienpflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In: Othenin-Girard, Mireille; Gossenreiter, Anna; Trautweiler, Sabine (Hg.): Frauen und Öffentlichkeit. Beiträge der 6. Schweizerischen Historikerinnentagung. Zürich 1991, 185-196.
- Braunschweig, Sabine: Wundermittel Largactil. Wissenschaftlicher Fortschritt und Arbeitsalltag aus der Sicht ehemaliger Schwestern und Pfleger der psychiatrischen Klinik »Friedmatt«. In: Spuhler, Gregor u. a. (Hg.): Vielschichtiges Gedächtnis. Beiträge zur Oral History. Zürich 1994, 127-140.
- Braunschweig, Sabine: Die Entwicklung der Krankenpflege und der Psychiatrienpflege in der Schweiz. In: Walter, Ilsemarie; Seidl, Elisabeth; Kozon, Vlastimil (Hg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. Wien 2004, 113-122.
- Braunschweig, Sabine u. a.: »Unersetzliche Mütterlein«. Die Rolle der Pflege bei eugenischen Maßnahmen in der Schweiz. In: Mottier, Véronique; von Mandach, Laura (Hg.): Pflege, Stigmatisierung und Eugenik. Integration und Abschluss in Medizin, Psychiatrie und Sozialhilfe. Zürich 2007, 26-37.
- Dörner, Klaus (Hg.): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Gütersloh 1998.
- Gijswijt-Hofstra, Marijke; Osterhuis, Harry; Vjlselaar, Joost; Freeman, Hugh (Hg.): Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches. Amsterdam 2005.

- Healy, David: Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine. In: History of Psychiatry 11 (2000), Nr. 44, 393-412.
- Heller, Geneviève: »L'œil et l'oreille du médecin«. Les infirmiers psychiatriques vers 1930. In: Revue Médicale de la Suisse Romande 116 (1996), 893-900.
- Hess, Volker: Psychochemicals crossing the wall. Die Einführung der Psychopharmaka in der DDR aus der Perspektive der neueren Arzneimittelgeschichte. In: Medizinhistorisches Journal 42 (2007), 61-84.
- Konrad, Michael: Bändigen, pflegen, therapieren: die psychiatrische Krankenpflege seit 1945 anhand berufsbiographischer Interviews. Frankfurt/Main 1985.
- Labhardt, Felix: Chlorpromazin – Historischer Überblick. In: Pichot, Pierre; Möller, Hans-Jürgen (Hg.): Neuroleptika. Rückschau 1952-1986, künftige Entwicklungen: Möglichkeiten und Probleme der Neuroleptikatherapie. Berlin 1987, 5-8.
- Linde, Otfried K. (Hg.): Pharmakopsychiatrie im Wandel der Zeit: Erlebnisse und Ergebnisse: Wissenschaftsanekdotisches von Forschern und ihren Formeln. Klagenfurt 1988.
- Moncrieff, Joanna: An investigation into the precedents of modern drug treatment in psychiatry. In: History of Psychiatry 10 (1999), Nr. 40, 475-490.
- Odegard, Ormolv: Pattern of discharge from Norwegian psychiatric hospitals before and after the introduction of the psychotropic drugs. In: American Journal of Psychiatry 120 (1964), 772-778.
- Pichot, Pierre: Die Einführung der Neuroleptika – Eine Revolution in der Geschichte der Psychiatrie. In: Pichot, Pierre; Möller, Hans-Jürgen (Hg.): Neuroleptika. Rückschau 1952-1986, künftige Entwicklungen: Möglichkeiten und Probleme der Neuroleptikatherapie. Berlin 1987, 1-3.
- Pichot, Pierre; Möller, Hans-Jürgen (Hg.): Neuroleptika. Rückschau 1952-1986, künftige Entwicklungen: Möglichkeiten und Probleme der Neuroleptikatherapie. Berlin 1987.
- Perks, Robert; Thomson, Alistair (Hg.): The Oral History Reader. London 2006.
- Pieters, Toine; Snelders, Stephen: Mental Ills and the »Hidden History« of Drug Treatment Practices. In: Gijswijt-Hofstra, Marijke; Osterhuis, Harry; Vjlselaar, Joost; Freeman, Hugh (Hg.): Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century: Comparisons and Approaches. Amsterdam 2005, 381-401.
- Schott, Heinz; Töle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren – Irrwege – Behandlungformen. München 2006.
- Seige, Max: Klinische Erfahrungen mit Neuronal. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 39 (1912), 1828-1830.
- Shepherd, Michael: Neuroleptics and the Psychopharmacological Revolution: Myth and Reality. In: History of Psychiatry 5 (1994), Nr. 17, 89-96.
- Shorter, Edward: A History of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac. New York 1997.
- Snelders, Stephen; Kaplan, Charles; Toine, On Cannabis, Chloral Hydrate, and Career Cycles of Psychotropic Drugs in Medicine. In: Bulletin of the History of Medicine 80 (2006), 95-114.
- Tanner, Jakob: Psychiatrie zwischen Verwahrung und Heilung. Zürich, 22. Oktober 1998 (Vortragsmanuskript für das Symposium an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich).



Togni Perrenoud, Nadia: L'introduction de la chlorpromazine, premier neuroleptique, à l'hôpital psychiatrique et universitaire de Cery entre 1952-1955. Lausanne 1998 (Diss. med., unveröffentlichtes Manuskript).

Walter, Ilsemarie; Seidl, Elisabeth; Kozon, Vlastimil (Hg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege. Wien 2004.

Wanner, O.: Von der Irrenanstalt zur psychiatrischen Klinik. In: Schaffhauser Psychiatrie im Wandel 1891-1991: 100 Jahre Breitenau - der Weg zum Psychiatriezentrum Schaffhausen. Schaffhausen 1991, 11-17.