

### XIII.

## Die freie Behandlung.

Vom

Herausgeber.



Der Name des Non-Restraint bezeichnet nur einen kleinen Theil des Systems der Behandlung, welches durch Conolly's grosse Reform inaugurirt worden ist. Der „Nicht-Zwang“ ist nur der negative Theil, dem ein positiver, an sich reichhaltigerer und wichtigerer aufs innigste verbunden zur Seite gehen muss. Der „Nicht-Zwang“ ist die Grundlage und der Ausgangspunkt; aber das ganze System sollte nicht nach dem einen, zwar nothwendigen, aber so wenig erschöpfenden Moment bezeichnet werden; ich weiss — da wir doch im Deutschen niemals ein brauchbares Wort für Non-Restraint bilden könnten — keinen besseren Namen dafür als den der freien Behandlung. In ihm liegt das positive Moment dieser Behandlungsweise, ihr eigentliches Wesen ausgedrückt, das von Laien und Aerzten, und ich glaube selbst von manchen Irrenärzten noch nicht immer ganz verstanden wird. Noch im Sommer 1865 sprach ein seither verstorbener deutscher Irrenanstalts-Director bei einem Besuche in der Charité gegen mich aus: das Non-Restraint ist, dass man die Kranken nackt mit Stroh in einer Zelle herumspringen lasst. Bei der Bezeichnung der „freien Behandlung“ wäre wohl ein solches Missverständniss nicht möglich gewesen; ein solches Verfahren könnte man gewiss keine Behandlung, am wenigsten eine freie Behandlung nennen.

Dass die freie Behandlung, oder wenn man lieber will, das Non-Restraint zu unserem Programme gehört, brauche ich kaum ausdrücklich zu bemerken. L. Meyer war der Erste, der sie in einer grösseren deutschen Irrenanstalt einfuhrte (1862); ich selbst konnte, sobald ich in England von der Art der Ausführung und den Resultaten mich unterrichtet hatte, damals (1861) freilich nichts Anderes thun, als mich wenigstens so bestimmt und motivirt als möglich öffentlich dafür erklären; sobald mir Gelegenheit ward, in der kleinen Züricher Anstalt

es zu versuchen (1864), that ich es; hier in Berlin wiederholte ich meine Erklärung dafür in der ersten Stunde, wo ich über Psychiatrie sprach, und schreckte nicht zurück vor den Schwierigkeiten, die mich bei der Ausführung erwarteten. So werden mir einige kurze Betrachtungen über das Wesen dieser Methode und einige thatsächliche Mittheilungen erlaubt sein, die theils für solche Collegen, welche die freie Behandlung selbst mehr und mehr cultiviren wollen, theils für das ärztliche Publikum im Ganzen, um ihm einen Begriff von der Sache zu geben, bestimmt sind.

Der negative Theil dieser Methode also besteht darin, dass keine mechanischen Mittel, welche den Gebrauch der Glieder beschränken, bei der Behandlung Geisteskranker angewandt werden. Die Kranken werden weder mit der Zwangsjacke bekleidet, noch in Zwangstühlen noch sonst irgendwo befestigt oder gebunden; dem Willen des Kranken, der seinen Körper im Ganzen oder seine Extremitäten zu bewegen strebt, wird kein mechanisches Hinderniss entgegengesetzt; es sollen in ihm niemals die Empfindungen erregt werden, welche mit dem Binden oder Befestigen der Glieder verbunden sind.

Mechanische Mittel, welche den Gebrauch der Glieder nicht beschränken, also auch diese Empfindungen nicht machen, sind bei der freien Behandlung nicht nur nicht verpönt, sondern für eine gewisse Klasse von Kranken werthvoll und willkommen. Dem Kranken, der es bedarf, werden also z. B. Kleider und Schuhe gegeben mit irgend einer mechanischen Vorrichtung, die ihm nicht gestattet, sie selbst aus-zuziehen — sei es auch nur, dass die Kleider hinten statt vorn zugeknöpft werden — in denen er aber seine Glieder frei bewegen kann. Dies ist kein Zwang, so wenig es ein Zwang ist, wenn ich einem Kranken eine Decke gebe, die er nicht zerreißen kann. Der Kranke in jenen Kleidern oder Schuhen ist ja im Gebrauche seiner Glieder nicht beschränkt.

Es gibt einzelne Vorrichtungen, die noch gerade vor der Grenze des Zwanges stehen. Wenn ich z. B. einem Kranken, der stete Neigung zeigt, seinen Kopf zu zerkratzen, Kleider mit Ermeln, die über die Hand hergehen oder Handschuhe nach der Art der grossen Winterhandschuhe anziehe, so gestatten ihm diese die Bewegung seiner Glieder im Ganzen vollkommen, beschränken aber allerdings in gewissen Richtungen den Gebrauch der Finger (eine Bewegung der Finger im Innern muss der Handschuh gestatten). Man kann darüber streiten, ob dies ein Restraint sei und ob diese Vorrichtungen beim „Systeme des Non-Restraint“ angewandt werden dürfen. In England gelten sie

beim Non-Constraint überall für völlig erlaubt. Von meinem Standpunkte ist dies aber eine missige Frage. Man könnte einem solchen Kranken auch eine schützende Mütze aufsetzen, die er nicht abnehmen kann; er wäre dadurch im Gebrauche seiner Glieder sicher nicht beschränkt. Es handelt sich ja von diesem ersten Gesichtspunkte aus zunächst nicht davon, dass der Kranke mit seinen Gliedern Alles soll thun können, was er will, sondern davon, dass er sie soll frei bewegen können; denn Alles, was diese Möglichkeit direct mechanisch aufhebt, reizt körperlich und psychisch zu einer inneren Reaction gegen das Hinderniss, sei nun dieselbe still und concentrirt, oder bestehe sie — wie so häufig — in einer wirklichen Gewalt-Anstrengung gegen die Jacke, den Stuhl, die Bänder etc., die den Kranken nicht zur Ruhe kommen lässt.

Indessen wird man bei der practischen Anwendung sowohl wie bei der Ueberlegung des Principis sogleich auf einen weiteren wichtigen Unterschied stossen.

Wenn wir jene letztgenannten Vorrichtungen, wie schwer zerreissliche Zeuge, nicht ausziehende Kleider etc. ohne Ausnahme bei allen den Kranken anwenden wollten, welche Neigung haben etwas zu zerreißen, sich zu entkleiden etc., so würden wir allerdings dem Principe nachkommen, dem Kranken die Bewegung seiner Glieder nicht zu beschränken, aber wir würden ein anderes, weit höheres Princip unerfüllt lassen. Offenbar ist unsere höhere Aufgabe die, den Kranken in die Verfassung zu versetzen, dass er selbst gar nicht mehr die Absicht hat, zu zerreißen, sich auszuziehen u. dergl. Diese Wirkung auf seine Absichten, auf seine Selbstthätigkeit kann direct natürlich nur durch psychische Mittel im weitesten Sinne geschehen (indirect wohl auch durch medicamentöse und diätetische Mittel, die auf die Stimmung des Kranken, auf die körperliche Ruhe etc. wirken), niemals durch mechanische Vorrichtungen irgend einer, auch nur der allerleichtesten Art. — Dieser höheren Aufgabe also müssen wir nachkommen, wo dies möglich ist. Möglich ist aber diese psychische, jede mechanische Vorrichtung der oben genannten Art ausschliessende Behandlung nur bei Kranken, die Besinnung haben, sei es auch nur so viel Besinnung, als zur Ausbildung von Gewohnheiten, zu einer Art von Dressur (wie bei vielen Blödsinnigen) hinreicht. Es ist also offenbar Aufgabe der freien Behandlung — mag nun solche immer und überall im Augenblicke erfüllt werden können oder nicht — auch jene leichteren, nicht irritirenden Vorrichtungen mechanischer Art bei der Behandlung der mit Besinnung versehenen Kranken auf ein Mi-

nimum zu reduciren und selbst ganz entbehren zu lernen und solche nur bei der Behandlung solcher Kranker anzuwenden, welche wirklich und wahrhaftig jeder Art psychischer Einwirkung zu einer gewissen Zeit unzugänglich sind.

Brauche ich zu bemerken, dass eine sehr grosse Zahl von Kranken, die man unter der Herrschaft der alten Beschränkungsmittel, der Zwangstuhle, Zwangsjacken etc. für sinnlos hielt und die es vielleicht damals zuweilen auch wirklich wurden, es in der That nicht ist? An der Klasse der tief Blodsinnigen hat sich ja nach mannigfachen Erfahrungen oft gerade so auffallend der erhebende Einfluss einer stets zwanglosen, milden und freundlichen Pflege gezeigt und die in den alten Irrenhäusern wegen Tobsucht, Wuth, angeblicher höchster Gefährlichkeit oft so lange in Banden gehaltenen Menschen haben sich ja in so zahlreichen Beispielen, aus dem Zwang herausgenommen, als ganz traitabel und selbst als ruhige Arbeiter gezeigt. Ihre Befreiung war selbst noch leichter als die jener anderen, mit voller Besinnung begabten Kranken, die als Opfer eines unglücklichen, psychiatrisch-pädagogischen Systems in der Zwangsjacke und der mechanischen Befestigung heilsame psychische Einwirkungen finden sollten! Sie Alle sind da, wo das Non-Constraint eingeführt wurde, aus dem Systeme der Einschuchterung, Unterwerfung, Niederhaltung, der peinlichen Empfindungen, die man sich berechtigt glaubte über sie zu verhängen, zu der Behandlung als kranke Seelen, auf die nur seelische Gewalten wirken sollen, gelangt. Sie sind erlöst oder werden es doch in kürzester Frist sein.

Dass aber auch für die völlig sinnlosen, geistiger Einwirkung jetzt gar nicht zugänglichen Kranken Zwangsjacken und Befestigungen durch Anbinden, Anschuallen u. dergl. ganz ausser Gebrauch gesetzt werden sollen, scheint Manchem doch zu weit gegangen, ja unbegreiflich. Der in tiefstem Blödsinn Befangene, der Maniacus nach einem epileptischen Anfall — sind sie denn empfänglich für die Wohlthaten rein geistiger Einwirkungen? Warum soll es nicht erlaubt sein, mit jedem mechanischen Mittel sie selbst, ihre Umgebung und das Gerathe vor Beschädigung zu bewahren? Halten wir es für inhuman, in einem gewöhnlichen Hospital einen aufgeregten delirirenden Typhuskranken eine Nacht lang im Bette zu befestigen, damit er nicht den ganzen Saal in Aufregung versetze? Was soll hier für ein Unterschied von einem sinnlosen Geisteskranken sein? Ist es nicht bloss Eigensinn des Systems gewesen, der auch für diese Kranken das Non-Constraint, oder wie wir lieber sagen, die freie Behandlung gefordert hat und für sie

nur diejenigen leichten mechanischen Vorrichtungen gestatten will, welche den Gebrauch der Glieder nicht beschränken?

Nein. Man könnte alle diese Fragen mit einem einzigen Worte widerlegen, mit dem Hinweis auf die Erfahrung. Seit der Einführung des Non - Restraint in den englischen Anstalten sind in ihnen schon weit über 100,000 Geisteskranke ohne Zwangsmittel behandelt und unter ihnen wurde mit der letztgenannten Klasse von Kranken in neuerer Zeit keine, oder kaum noch eine ganz vereinzelte Ausnahme gemacht. Es hat also die Beobachtung gezeigt, dass da, wo sonst alle Einrichtungen darnach getroffen sind, die Zwangsmittel auch bei ihnen nicht nöthig sind und dass durch ihre Entfernung keine üble Folgen eintreten. Aber so werthvoll und entscheidend ein solcher Hinweis auf grossartige Reihen von Thatsachen ist, Mancher wird doch eine weitere, auch principielle Aufklärung in der Sache wünschen und ich glaube selbst, dass hier Einiges unterschieden werden kann, was eine Besprechung verdient.

Wenn man bei der Behandlung sog. Geisteskranker von irgend einem obersten, Alles dominirenden Grundsatz sprechen kann, so ist es ohne Zweifel der der Beruhigung. Eine nicht bloss äusserlich, sondern auch innerlich ruhige Gemüthstimmung herbeizuführen und zu erhalten, ist Hauptaufgabe. Ich frage Jeden, ob ihm eine solche in der Zwangsjacke möglich wäre? — Man kann den Kranken unter die mechanische Gewalt unterwerfen oder ermüden; aber auch der für psychische Einwirkung jetzt nicht Empfängliche reagirt unwillkürlich gegen die mechanische Hemmung seiner Bewegungs-Tendenzen; jene traurigsten Artefacte, welche die Zwangsjacke selbst verlangen, wird man wohl nicht länger gegen diesen Satz als Advocaten ihrer eigenen Verkommenheit citiren. — Es gibt in jeder gut eingerichteten Anstalt andere Mittel oder soll sie geben, den Kranken, bei denen dies überhaupt möglich ist, Ruhe und bessere Stimmung zu verschaffen und es soll nicht so sein, dass der Pfleger des Kranken zwar bis zu einem gewissen Punkte verpflichtet ist, seine Bedürfnisse sorgsam zu erspahren, jede Quelle der Erregung von ihm abzuhalten, seinem Krankheitszustande in jeder erdenklichen milden Weise gerecht zu werden, aber doch immer noch die ultima ratio des Stuhls oder der Jacke zur Beruhigung des Kranken zur Verfügung hat. — Es ist weit weniger eine Humanitäts- als eine Zweckmässigkeitsfrage, die hier vorliegt. Wohl konnte nur in einem so humanen, feinen und hochgebildeten Geiste wie Conolly's, die Idee der vollkommen zwanglosen Irrenbehandlung entstehen und es wäre kein Vorwurf für die Psychiatrie, wenn sie ihm folgend auch nur einem

warmen philanthropischen Impulse gefolgt wäre. Aber es handelt sich um das practisch Bessere oder Schlechtere, um dringliche Zweckmässigkeitsgründe.

Für jenen Typhuskranken ist es keine Inhumanität gewesen, wenn er des Nachts im Bette befestigt worden ist. Aber ist es auch das Zweckmässigste gewesen? Ein mit der Behandlung des Typhus recht vertrauter Arzt hatte ihm vielleicht Abends eine volle Gabe Opium oder ein kuhles Bad gegeben und es wäre vielleicht diese Art der Beruhigung für den Ausgang seiner Krankheit viel besser gewesen als dass er sich die Nacht durch an Befestigungsmitteln abarbeitet. Die Anwendung auf den Geisteskranken kann Jeder selbst machen. Und es ist noch ein grosser Unterschied zwischen diesem Typhuskranken und dem sinnlos unruhigen Geisteskranken. Bei jenem handelt es sich von einer einmaligen, ganz vorübergehenden Massregel zu eigenem und Anderer Schutze in einem allgemeinen Krankensaal, in dem der Kranke verweilen muss. Bei dem Geisteskranken handelt es sich um ein System der Behandlung für die unruhigen Zustände sinnloser Kranker. Tief Blodsinnige, epileptische Maniaci wird es immer in grossen Irrenanstalten geben, Zustände von Unruhe kommen alltäglich vor, es handelt sich also hier um Behandlungs-Methoden, nicht um ganz exceptionelle Massregeln. Die Rücksicht auf die Ruhe des Saals fällt bei ihnen weg, denn sie sollen in Zuständen sinnloser Aufregung unter allen Umständen einen eigenen Schlafraum haben; die Rücksicht für die eigene Beschädigung fällt weg, denn der Schlafraum muss so eingerichtet sein, dass der Kranke sich selbst gar nicht beschädigen kann; dass ausserdem die Nachtwache nach ihm und seinen Bedürfnissen häufig zu sehen hat, versteht sich von selbst. Wo auf die ernstlichen Bemühungen nie verzichtet werden darf, den Kranken mit anderen als mit Zwangsmitteln zu behandeln, nur da wird — so ist der Mensch einmal und die Erfahrung beim Non-Restraint hat es aufs Bestimmteste gezeigt — das Sinnen und Trachten sich in voller Starke der Auffindung solcher anderer Mittel zuwenden.

So oft hörte man fruher und hort es noch heute: Ja, grösste Beschränkung der Zwangsmittel, aber keine ganzliche Abschaffung. Und doch ist die freie Behandlung nur da eine Wahrheit, wo sie durch allgemeine Durchführung sich als Methode ausbilden konnte, wo der Kranke nie Zwangsmittel sieht und wo er selbst weiss, dass ihm nie solche applicirt werden, wo der Krankenpfleger, des Bändigens und Bindens völlig entwöhnt, sich in durchaus milden Methoden frei zu bewegen gelernt hat. Nur da kommt jener andere Geist in die

ganze Anstalt, der noch überall mit der Einführung des Non-Constraint gekommen ist, jener ganz andere Ton, jene ganz andere Haltung, die so bald in den der freien Behandlung huldigenden Anstalten Alles auf eine höhere Stufe heben.

Zweimal habe ich nun selbst diese Erfahrung gemacht, in der kleinen Irrenanstalt in Zürich und in der Irrenstation der K. Charité. Beide sind Abtheilungen grosser Krankenhäuser und in beiden bot schon die versuchsweise Einführung des Non-Constraint Schwierigkeiten, von denen man in den Anstalten, die von vorn herein dazu eingerichtet sind, keinen Begriff hat; in der K. Charité hatte noch dazu der Einfluss eines verstorbenen, persönlich milden und vortrefflichen Mannes, der aber in der Anwendung der Zwangsmittel und der Douche, überhaupt in den Intimidations- und Repressiv-Methoden die Hauptmittel der psychischen Therapie zu besitzen glaubte, auf dieser Abtheilung lange Traditionen einer Anwendung der Beschränkungsmittel hinterlassen, vor der einem ohne eine starke Ueberzeugung von ihrer Schädlichkeit manchmal der Muth hätte sinken können. Und dennoch zeigte die Erfahrung, dass auch unter diesen Umständen mit Consequenz und unter werkthätiger Unterstützung jungerer Collegen der erste negative Theil der freien Behandlung, das eigentliche Non-Constraint überall eingeführt werden kann. Langsam, sehr langsam kann es vielleicht damit gehen, aber nirgends werde ich mir mehr sagen lassen: Hier geht es nicht.

Auf der Irrenstation der Charité war es zwar bald möglich, eine beträchtliche Zahl von Kranken, besonders Paralytikern aus dem sog. „Bindezeuge“ zu befreien und ihnen durch Einführung hölzerner Bettstellen mit hohen Seitenwänden, die von der K. Direction in liberalster Weise der Abtheilung angeschafft wurden, die anhaltend freie Bewegung ihrer Glieder zu verschaffen. Aber die völlige Beseitigung aller übrigen Zwangsmittel konnte erst mit successiver Erneuerung des Wartpersonals allmählig erreicht werden; im September 1866 glaubte ich mich am Ziele, allein noch im November desselben Jahres wurde einer weiblichen Kranken, die einen plötzlichen homi- und suiciden Anfall bekommen hatte, — auf Anordnung eines schnell herbeigerufenen Arztes einer anderen Abtheilung — die Zwangsjacke auf eine Stunde angezogen. Ja, auf der Männer-Abtheilung wusste man sich, nachdem Monate lang nichts von Beschränkung mehr in Anwendung gekommen, noch im Beginn Februar 1867 bei hohem Krankenstande eines Abends gegen einen Kranken, der Angriffe machte und im Begriffe war, sich aus einem abgerissenen Metallstücke eine Waffe zu

machen — was natürlich nicht dem Kranken, sondern dem Wartepersonal zur Last fällt — nicht anders als durch Anlegen der Zwangsjacke auf eine Stunde zu helfen. Seither wurden die oben erwähnten Handschuhe bei zwei sinnlosen Paralytikern je einmal angewendet; aber von Zwangsmitteln ist nichts mehr in Gebrauch gekommen; das „Bindezeug“ und die Jacken sind verschwunden, aus den Zwangstühlen sind recht practische, nur etwas harte Fauteuils geworden; künstliche Fütterungen sind fast niemals mehr vorgekommen. In dieser Zeit eines Jahres, vom 1. Februar 1867 bis 1. Februar 1868, sind 502 Geisteskranke und Deliranten (meist Delirium-tremens-Kranke) und 107 Epileptiker, wovon viele auch psychisch gestört, im Ganzen 609 Kranke auf der Abtheilung verpflegt worden, die Qualität der Kranken war keine andere als früher und sicher sind nicht weniger als früher mit dem wohlervogenen Prädicate „genesen“ entlassen worden. Aber die Abtheilung hat die vortheilhafteste Veränderung erfahren, sie gleicht zeitweise ganz den übrigen Kranken-Abtheilungen des Hauses; höhere Erregungszustände der frisch in solchen hereinkommenden Kranken calmiren sich meistens rasch, „Tobsucht“ im Hause selbst entstanden ist selten, Selbstmorde und andere Unglücksfälle sind in diesem Jahre gar nicht vorgekommen. Und dies ist nicht etwa durch häufigere Anwendung der Isolirung ersetzt worden. Jeder Besucher der Abtheilung findet schon seit zwei Jahren — parallel gehend dem immer selteneren Gebrauche der Beschränkungsmittel — die sieben, auf den verschiedenen Abtheilungen der Station vertheilten Zellen während des Tages fast immer leer; zuweilen kam mehrere Wochen hinter einander keine einzige Isolirung bei Tage, nicht für eine Stunde, vor. Die Zellen dienen jetzt vorzüglich als Einzelschlafzimmer; kommt eine Isolirung bei Tage vor, so hat sie selten eine längere Dauer als einige Stunden.

Der Zweck dieser kurzen Mittheilung war nur der, einen kleinen, thatsächlichen Beitrag zum Erweis des Satzes zu geben, dass das Non-Constraint sich überall, und zwar mit dem entschiedensten Nutzen einführen lässt. Psychiatrische Collegen, die vielleicht gerade gegenwärtig mit der Einführung einer völlig freien Behandlung ernstlich beschäftigt sind, darf ich wohl noch auf wenige Punkte aufmerksam machen.

Die freie Behandlung ist schwer einzuführen und functionirt mühsam in überfüllten Anstalten. Noch aus dem Munde des unvergesslichen Conolly selbst hörte ich die Bemerkung: Wenn in England selbst die Uebervölkerung in riesigen Irrenhäusern nach bisheriger Weise fortgehe, so werde man wieder zu Zwangsjacken zurückkommen.

Die dringliche Forderung, die Asyle zu entlasten, macht sich also auch von dieser Seite her gebieterisch geltend.

Wo es sich erst von der Einführung der freien Behandlung handelt, da muss immer ein Theil des Wartepersonals gewechselt werden. Die erste Zeit der Abschaffung der Zwangsmittel ist immer mit einigen Inconvenienzen und unangenehmen Vorkommnissen verbunden, das Personal muss zu etwas Neuem erzogen werden und diejenigen, welche nicht mit Lust auf die Sache eingehen können und im Stillen wünschen, dass sie misslingen möchte, taugen nicht mehr für ein solches Haus. Ich möchte desshalb auch nirgends rathen, von einem Tage an plötzlich die freie Behandlung einführen zu wollen, sondern möchte vorziehen, sich ein halbes Jahr, in einer grossen Anstalt selbst ein Jahr zur allmählichen vollständigen Beseitigung allen Zwanges vorzusetzen. — Anfangs kommen mehr Zerstörungen an Material vor; mit der später eintretenden allgemeinen grösseren Ruhe verliert sich dies von selbst und die paar Thaler anfänglichen Mehrverbrauchs dürfen nicht abschrecken. Bei der ungeheuren Mehrzahl nicht sinnloser Kranken wird man den Satz bestätigt finden, dass an Material um so weniger zerstört wird, je bequemer, besser, der früheren Gewohnheit des Kranken entsprechender und zusagender es ist oder je mehr es sogar noch diese Gewohnheiten an Güte, Comfort etc. übertrifft; je besser man Alles macht, um so weniger hat der Kranke die Tendenz der Zerstörung. Am schwierigsten ist die Beschädigung an Bettzeug bei nachtllich aufgeregten Kranken zu verhüten; dasselbe muss auf das Einfachste reducirt, der Schlafraum Winters geheizt, die Decken mit „unzerreisslichem“ Zeuge überzogen sein; das Wichtigste aber ist dem Kranken auf anderem Wege Ruhe und Schlaf zu verschaffen.

Ruhe bei Tag und Nacht, wirkliche Ruhe der Kranken wird aber nur durch alles das verschafft und begünstigt, was die positive Seite der freien Behandlung bildet, was in allen besseren Irrenanstalten wohl längst und sattsam bekannt und vorhanden und doch nicht überall in gleich vollständiger Uebung ist und doch ohne die gleichzeitige ganzliche Fernhaltung der Zwangsmittel nie zu seiner vollen Consequenz ausgebildet werden kann: Geduld und Milde ohne strenge Befehle, ohne heftige Worte oder gar Drohungen; Nachgiebigkeit in Allem was dem Kranken nicht schadet, ohne Trachten nach pedantischer Uniformität; specielle Erforschung der dem einzelnen Kranken Unruhe machenden Momente und Wegräumung derselben; Beschäftigung, Unterhaltung und Zerstreuung, und zwar in bestimmt individualisirender Auswahl für Jeden; reichliche, mannigfaltige Nahrung, bei vielen Kranken mit klei-

nen Mengen von Spirituosen; gute Kleidung, ein gutes Lager; ein bequemes Zusammensein mit Kranken, die zu einander passen. Die Wahrheit, dass der psychische Zustand, das Thun und Treiben der Kranken zum grössten Theile von dem Medium abhängt, in dem sie sich befinden, diese Wahrheit könnte ja an die Spitze der ganzen practischen Psychiatrie geschrieben werden. Dies Alles, besonders aber das Allernothwendigste, ein gutes Wartpersonal erfordert Mittel, und die Frage des Non-Constraint und der freien Behandlung ist desshalb vor Allem eine Geldfrage. Aber jedes hierauf verwendete Geld ist wohl angewendet, indem bei Herstellung solcher Verhältnisse mehr Kranke arbeitsfähig, also Producenten, und mehr Kranke entlassungsfähig (genesen oder gebessert) werden.

Von den einzelnen Verfahrungsweisen, die direct beruhigend auf aufgeregte Kranke wirken sollen, will ich hier nicht speciell handeln. Bekanntlich ist eine der werthvollsten die Versetzung des Kranken in ein anderes Medium; ich meine damit nicht nur die Isolirung in einem leeren Raum (Zelle), sondern auch die oft noch viel wirksamere sofortige freie Bewegung des Kranken in frischer Luft, in Begleitung eines guten Wärters. Lange Bader, kühle Umschläge, Morphin-Injectionen, die leider bereits zur Routine zu werden drohen, sind schatzbar; an die Chloroformirung möchte ich für einzelne, im höchsten Grade erregte Kranke aufs Neue erinnern; bei einer uns Abends in völliger Raserei übergebenen Kranken (Fräulein von T.) wurde sie mit dem Erfolge sofortiger Beruhigung angewandt, wiederholt wurden in der Nacht noch kleine Mengen inhalirt, vom folgenden Tage an war die Kranke ruhig und es hielt von dort ein Zustand zunehmender Ruhe und Besonnenheit an.

Wer nicht die Sorgen durchgemacht hat, die die Einführung der freien Behandlung in einer Anstalt macht, der hat sich auch die Freude nicht selbst verdient, wenn sie dann gelungen ist. Dass sie dieser Freude nicht theilhaftig werden, thut mir leid für diejenigen, die von Anfang an in der Reform Conollys eben auch „nichts Neues“ fanden, da man ja längst die Zwangsmittel auf das Nothwendige beschränkt und sich von ausländischen Uebertreibungen fern zu halten habe. Ich meine damit nicht Manner wie Dick, der zwar als Gegner des Non-Constraint auftrat, aber durch seine sachkundige und redliche Beurtheilung der Sache der Abschaffung der Zwangsmittel in hohem Grade nützte,\*) ebensowenig diejenigen, die bei schlechter Beschaffenheit

\*) Ein grosses Verdienst in dieser Sache kommt in meinen Augen auch Herrn Director Stoltz in Hall in Tyrol zu, dessen Zahlen auch Jeden überzeugt haben

ihrer Anstalten und geringen Mitteln bis jetzt schüchtern waren, in der Sache vorzugehen, aber sich vielleicht durch die Ueberwindung von Schwierigkeiten und von Irrthümern an andern Orten und durch den Gedanken, dass es sich jetzt nur noch vom Eintreten in einen schon gebahnten Weg handelt, ermuthigen lassen. Theoretische Bedenken, practische Hindernisse lassen sich beseitigen, nur mit abgeneigten Stimmungen ist niemals fertig zu werden.

Bei meiner Auffassung der Aufgabe der freien Behandlung, wie ich sie auch schon seit Jahren in meinen Vorträgen lehre, können mechanische Beschränkungsmittel nie Heil- und Behandlungsmittel sein; und dies eben, dass sie aus der Behandlung der Kranken ganz und für immer verschwinden und ganz andere Mittel und Methoden an ihre Stelle treten, ist das Wesentliche. Ob in ganz extraordinären Ausnahmefällen, bei schweren chirurgischen Verletzungen, bei einer plötzlichen grossen Gefahr durch einen Kranken mechanische Beschränkungsmittel gebraucht werden sollen, darüber braucht man meiner Meinung nach gar nicht zu streiten und gar keine Regeln zu geben; ich halte dies für ganz gleichgültig, weil die wirklichen Behandlungsmethoden und der Geist einer Anstalt dadurch gar nicht berührt werden. Hier hilft man sich wie man kann und das Nächste, was Gefahr abwenden kann, ist hier das Beste: Was soll es hier für eine wesentliche Differenz machen, ob der Kranke von Wärtern gehalten, oder mit Schnupftuchern oder mit ledernen Riemen gebunden wird? Hier tritt der Fall des oben erwähnten Typhuskranken, der Fall des Einmaligen und ganz Ausserordentlichen ein. Hier wäre es wirklich Pedanterie und Consequenzenmacherei, wenn der Geisteskranke nicht wie jeder andere Kranke in gleichem Falle behandelt würde. Wenn so etwas in einer grossen Anstalt alle 10 Jahre oder auch alle paar Jahre einmal vorkommt, so widerspricht dies in gar keiner Weise der freien Behandlung in ihrem wirklichen Sinn und Geiste aufgefasset. Conolly hat schon diese seltenen Ausnahmen — nicht etwa ungern zugegeben als seiner Methode widerstreitend, sondern als eine natürliche, sich von selbst verstehende Sache besprochen. Nur bedenke man, dass je mehr in einer Anstalt die freie Behandlung durchgeführt ist, um so weniger extraordinäre Zufälle eintreten, dass das System der consequenten Behandlung ohne Zwangsmittel das beste Mittel ist, solche ausserordentliche Applicationen unnöthig zu machen.

müssen. Er konnte schon 1861 berichten, dass er in 5 Jahren bei einer Durchschnittszahl von taglich 105 Kranken nur bei 12 Kranken Zwangsmittel angewendet habe (Zeitschr. für Psych. XVIII. 1861 p. 593).

Bereits kommen einzelne Fälle vor, wo die Angehörigen Gemüths-kranker bei der Aufnahme in Anstalten das Verlangen aussprechen, dass ihre Kranken ohne Zwangsmittel behandelt werden möchten. Wenn die Erfahrung zeigt, dass Zwang zur Vernachlässigung führt, dass die mechanischen Beschränkungsmittel schädlich und durch bessere Mittel zu ersetzen sind, warum — so mögen diese Angehörigen fragen — sollen bei unserem Bruder, unserer Mutter oder Schwester nicht diese besseren Mittel allein angewendet werden?

Es wird sich wohl kein Arzt von der Umgebung seiner Kranken vorschreiben lassen, was er anwenden und nicht anwenden darf. Wenn er einmal der Mann des Vertrauens ist, müssen ihm die Mittel, für deren gewissenhafte Anwendung er ja verantwortlich ist, unbedingt frei gestellt sein. Doch wird mit der einfachen Ablehnung die Frage nicht immer ganz erledigt sein; einzelnen Familien gegenüber, bei denen man sieht, dass ihrem Verlangen nicht die blossе Tendenz zu Grunde liegt, die grossen Anforderungen, die das Publikum an die Irrenärzte macht, noch weiter zu steigern, wird der Arzt doch zuweilen das Bedürfniss fühlen, die Ausübung jenes, seines unbedingten Rechts zu motiviren; wenn er aber auf das Verlangen der Familie nicht eingehen kann, so wird er nur zweierlei Gründe geltend machen können: entweder er will die freie Behandlung nicht, weil er die Beschränkungsmittel aus Ueberzeugung für unentbehrlich bei der Behandlung Geisteskranker halt, oder er kann sie nicht versprechen, wiewohl er möchte, weil die Verhältnisse seiner Anstalt die Sache nicht gestatten, wobei denn namentlich auf die absolute Nothwendigkeit hinzuweisen wäre, in einer Anstalt, wo überhaupt eine beschränkende Behandlung noch besteht, individuelle Ausnahmen zulassen und zusagen zu können.

Mit der grossten Bestimmtheit müsste ich mich endlich dagegen erklären, wenn irgendwo der Gedanke oder die Forderung antrate, es solle durch Verbote der Zwangsmittel von Seiten der oberen Medicinalbehörden auf die Aerzte an Irrenanstalten gewirkt werden. Durchaus der Zeit und der freien Ueberzeugung der Einzelnen ist die Durchführung der freien Behandlung anheimzustellen; wenn sich aber einmal die öffentliche Meinung dafür interessirt und wenn vor Allem das ärztliche Publikum zu wissen wünscht, welche Anstalten das Princip der freien Behandlung angenommen haben, welche nicht? — so halte ich dies nicht für schädlich und sehe nicht ein, wie einem solchen Verlangen mit Grund entgegengetreten werden könnte. —

---