

HISTORISCHES
MUSEUM
BASEL

VER RÜCKT NORMAL

Geschichte der Psychiatrie
in Basel

Christoph Merian Verlag

VERRÜCKT NORMAL

Geschichte der Psychiatrie in Basel

Herausgegeben von
Gudrun Piller und Daniel Suter
für das Historische Museum Basel

Christoph Merian Verlag

Inhalt

5 Vorwort

Marc Zehntner

7 Die Geschichte der Psychiatrie in Basel

Gudrun Piller, Daniel Suter

37 Die Entwicklung der Therapien

Gudrun Piller, Daniel Suter

59 Von der «Irrenwartung» zur Psychiatriepflege

Sabine Braunschweig

69 Depressiv im Schatten des Nachkriegsbooms

Urs Germann

79 Die Identität der Psychiatrie als Herausforderung

Daniel Sollberger

85 Krankengeschichten aus der Basler Klinik

Zusammengestellt von Gudrun Piller, Katja Rehmann, Daniel Suter

189 Objekte aus der historischen Sammlung der Basler Klinik

Gudrun Piller, Katja Rehmann, Daniel Suter

213 Daten zur Basler Psychiatriegeschichte

Gudrun Piller, Daniel Suter

220 Literatur

223 Bildnachweis

224 Personenregister

224 Sachregister

226 Autor:innen

227 Impressum und Dank

Vorwort

Wo endet das Normale und wann gilt jemand als «verrückt»? Wie hat die Gesellschaft diese Frage im 19. Jahrhundert beantwortet, wie beantworten wir sie heute? Solche Fragen – die mit dem jeweiligen Wertesystem einer Gesellschaft eng verknüpft sind – haben uns im Rahmen des Ausstellungsprojekts «verrückt normal. Geschichte der Psychiatrie in Basel» beschäftigt.

Ausgangspunkt war die Sammlung der Universitären Psychiatrischen Kliniken und ihrer Vorgängerinstitutionen, welche das Historische Museum Basel 2018 übernommen hat. In der Folge dieser Übernahme lancierte das Museum ein Projekt zur Basler Psychiatriegeschichte. Die daraus entstandene Ausstellung erzählt die Geschichte der Psychiatrie der letzten 150 Jahre. Sie zeigt den Wandel von Diagnosen und Therapiemethoden und gibt Einblick in Krankengeschichten aus der Basler Klinik. Zudem beschäftigt sie sich ausgiebig mit aktuellen Fragen rund um die Psychiatrie – in der Ausstellung kommen Betroffene, Angehörige und Fachleute zu Wort. Denn die Thematik der psychischen Erkrankungen ist auch in der heutigen Gesellschaft sehr aktuell und hat sich seit der Covid-19-Pandemie noch akzentuiert. Betreut und erarbeitet wurde das Ausstellungsprojekt von Gudrun Piller, Daniel Suter und Katja Rehmann, inhaltlich begleitet von einem Sounding-Board, bestehend aus Fachleuten, Mitarbeitenden psychiatrischer Institutionen und Betroffenen.

Da eine aktuelle Übersichtsdarstellung der Basler Psychiatriegeschichte bislang fehlte, entschieden wir uns, keinen klassischen Ausstellungskatalog herauszugeben, sondern eine Publikation, die den Fokus auf die historische Entwicklung der Basler Psychiatrie legt. Ein erster Beitrag des Buches gibt deshalb einen kompakten Überblick über die Psychiatriegeschichte Basels. Er wird ergänzt durch Beiträge, die sich vertieft mit der Entwicklung der psychiatrischen Therapien, der Psychiatriepflege und der Einführung der modernen Psychopharmaka auseinandersetzen. In einem Essay werden zudem Grundlagen und Herausforderungen der Psychiatrie aus der Sicht eines Psychiaters dargelegt. Besonders beeindruckend sind die Fallgeschichten aus historischen Krankenakten, die lebendige Einblicke in den Klinikalltag und

die menschlichen Schicksale gewähren. Abschliessend werden einzelne Aspekte der Geschichte mittels ausgewählter historischer Objekte aus der Sammlung beleuchtet.

Die Verantwortung für Konzept und Inhalt des Buches lag bei Gudrun Piller und Daniel Suter. Zusätzliche Beiträge wurden von Sabine Braunschweig, Urs Germann, Katja Rehmann und Daniel Sollberger verfasst. Von Manuela Frey stammt die erfrischende und dem Thema angemessene Gestaltung. Natascha Jansen sorgte für die Aufnahmen der Objekte. Allen Beteiligten danke ich herzlich für ihr grosses Engagement! Ein Dank geht auch an die Universitären Psychiatrischen Kliniken für die grosszügige und unkomplizierte Zurverfügungstellung von Bildmaterial, an das Staatsarchiv Basel-Stadt für die Begleitung der Archivrecherchen und an das Pharmaziemuseum für die Hilfe bei der Suche nach Bildmaterial aus ihren Beständen.

Für die Publikation haben wir in bewährter Weise mit dem Christoph Merian Verlag zusammengearbeitet. Hier gilt unser Dank dem Verlagsleiter Oliver Bolanz, Iris Becher für die Projektleitung und Rosmarie Anzenberger für das Lektorat.

Ebenso möchte ich allen Personen und Institutionen danken, welche das Projekt «verrückt normal» finanziell unterstützt und damit möglich gemacht haben: der Stiftung für das Historische Museum Basel, der Ernst Göhner Stiftung, dem Freiwilligen Museumsverein Basel, der Berta Hess-Cohn Stiftung, der Ulrich und Klara Huber-Reber-Stiftung, der Claire Sturzenegger-Jeanfavre Stiftung sowie allen weiteren Unterstützer:innen, welche nicht namentlich genannt werden möchten.

Ich wünsche Ihnen mit der Lektüre viele neue Erkenntnisse zur historischen Entwicklung der Psychiatrie in Basel und hoffe, dass wir mit der Ausstellung und der Publikation einen Teil zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen beitragen können.

Marc Zehntner

Direktor Historisches Museum Basel



DIE GESCHICHTE DER PSYCHIATRIE IN BASEL

Seit Beginn ihres Bestehens erfüllt die moderne Psychiatrie einen doppelten Auftrag: Heilung und Ordnung. Sie soll psychische Störungen und Leiden behandeln und im besten Fall heilen. Zugleich hat sie die Aufgabe, all jene zu überwachen und zurechtzurücken, die sich jenseits der Toleranzschwelle des Normalen bewegen.

Gudrun Piller
Daniel Suter

Grenzen zwischen normalem und unangepasstem Verhalten existieren zu jeder Zeit und in jeder Gesellschaft. Wo diese verlaufen, ist eng mit dem Normen- und Wertesystem einer Gesellschaft verknüpft und verändert sich stetig. Die Geschichte der Psychiatrie entwickelte sich deshalb immer abhängig von gesellschaftlichen Veränderungen, von sozialen Problemen, von Krisen und politischen Bedürfnissen. Die Geschichte der Basler Psychiatrie unterscheidet sich in ihren Grundzügen nicht von derjenigen vergleichbarer europäischer Städte. Doch die föderalistische Struktur des schweizerischen Gesundheitswesens, uneinheitliche Gesetzesgrundlagen und Schulbildungen an den Kliniken brachten doch beträchtliche regionale Unterschiede in der Entwicklung der psychiatrischen Institutionen mit sich. Zudem hatten unterschiedliche soziale, kulturelle und religiöse Kontexte grossen Einfluss darauf, wer als gesellschaftlich kompatibel galt und wer nicht.

Es war zunächst eine Errungenschaft der Aufklärung im 18. Jahrhundert, unangepasstes Verhalten oder den «Wahnsinn» nicht mehr als Strafe Gottes und als Ausdruck des Dämonischen, sondern als Krankheit zu definieren. Auch die «Irren» sollten durch Erziehung und Heilung in die vernünftige Gesellschaftsordnung integriert werden. Diese Idee führte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch in der Schweiz zu einem Anstaltsboom. Moderne Heil- und Pflegeanstalten wie die Waldau in Bern (1855), das Burghölzli in Zürich (1869) und die Friedmatt in Basel (1886) entstanden und lösten die früheren Zucht- und Verwahranstalten ab. Die psychiatrische Versorgung, die sich in der Anzahl vor-

handener Betten äusserte, galt in dieser Phase geradezu als Indikator für die Fortschrittlichkeit eines Gemeinwesens.

Als medizinische Spezialdisziplin war die Psychiatrie getrieben von der permanenten Suche nach dem Ursprung psychischer Störungen und Leiden. Dabei lagen unterschiedliche Krankheitsmodelle im Lauf der Zeit in Streit miteinander oder existierten nebeneinander. Mit biologischen Sichtweisen und der Annahme körperlicher Ursachen entwickelten sich Theorien über die Vererbung von psychischen Erkrankungen. Daneben existierten psychologische und bald auch soziologische Ansätze. Gerade weil die Psychiatrie einen weniger konkreten oder objektiven Gegenstand hat, widerspiegelt sie mehr als andere medizinische Disziplinen die Gesellschaft und ihre Entwicklungen.

Der im 19. Jahrhundert vorherrschende Glaube an die Anstaltspsychiatrie und ihre Möglichkeiten war schon bald wieder im Schwinden begriffen. Die Psychiatrie spürte die Folgen des Ordnungsauftrags, den die Gesellschaft ihr zuwies: Längst nicht nur Menschen mit psychischen Erkrankungen, sondern auch jene mit kognitiven Beeinträchtigungen, sozial Auffällige, Alkoholranke, die Ordnung Störende, sogenannte «moralisch Defekte» und immer mehr alte, pflegebedürftige Menschen wurden der Psychiatrie zur Kontrolle, Korrektur oder Verwahrung zugewiesen. Alle Kliniken litten im Lauf der Geschichte an chronischer Überfüllung.

Gesellschaftliche Krisen brachten auch die Psychiatrie immer wieder an Abgründe. Die um 1900 verbreitete Angst vor einer Degeneration der Menschheit

fürhte zum Konzept der Eugenik, das die Psychiatrie danach bis in die 1950er-Jahre prägte. Stets war die Disziplin in vielfältiger Erklärungsnot. Psychiatriekritische oder antipsychiatrische Bewegungen stellten das Fach immer wieder infrage, vor allem die Reformbewegung der 1960er- und 1970er-Jahre. Parallel zu den gesamtgesellschaftlichen Umbrüchen dieser Epoche musste sich auch die Psychiatrie neu definieren. In der Folge entstanden immer mehr dezentrale, offene und flexible Einrichtungen. Es entwickelte sich ein therapeutisches Netzwerk, in das zunehmend auch Laien und Angehörige einbezogen wurden. Heute existiert eine vielfältige ambulante Versorgungslandschaft, in der Behandlungsformen wie Home Treatment und psychiatrische Spitex erprobt und erfolgreich umgesetzt werden.

Wandel der Sprache

Alle Veränderungen manifestieren sich auch in einem Wandel der Sprache. In den historischen Quellen, in Berichten, Lehrbüchern und Krankenakten begegnen wir einer Ausdrucksweise, die heute inakzeptabel erscheint. «Irrenanstalt» war die damals fortschrittliche Bezeichnung für den Ort zur Versorgung unterschiedlicher Klassen von «Geisteskranken», zu denen die «Tob-süchtigen», die «Wahnsinnigen» wie auch die «Blödsinnigen» gehörten. Sie wurden von «Wärterinnen» und «Wärtern» beaufsichtigt, und jede Anstalt verfügte über «Tobzellen» und «Tobhöfe». Manchenorts erfolgten «Irrenzählungen», um den Bedarf an Betten in den geplanten Kliniken zu berechnen.

Während die Fachsprache das 19. Jahrhundert aufgrund ihrer grösseren zeitlichen Distanz skurril und fremd erscheinen mag, wirken Begriffe und Bezeichnungen aus dem 20. Jahrhundert wie «bildungsunfähige Idioten» oder «geistigdefekte Kinder und Jugendliche» umso schockierender, auch wenn sie ebenfalls der Fachsprache angehörten. Das Bewusstsein für das stigmatisierende und diskriminierende Potenzial von Sprache lässt sowohl die Lektüre von Quellen und älteren Fachtexten wie auch das Schreiben über Psychiatriegeschichte zur Herausforderung werden. Doch der Wandel der Sprache ist ein konstitutiver Bestandteil der Geschichte der Psychiatrie. Durch die Sprache wird das Objekt der wissenschaftlichen Beschäftigung – der psychisch kranke Mensch oder das psychische Phänomen – geformt und hervorgebracht.

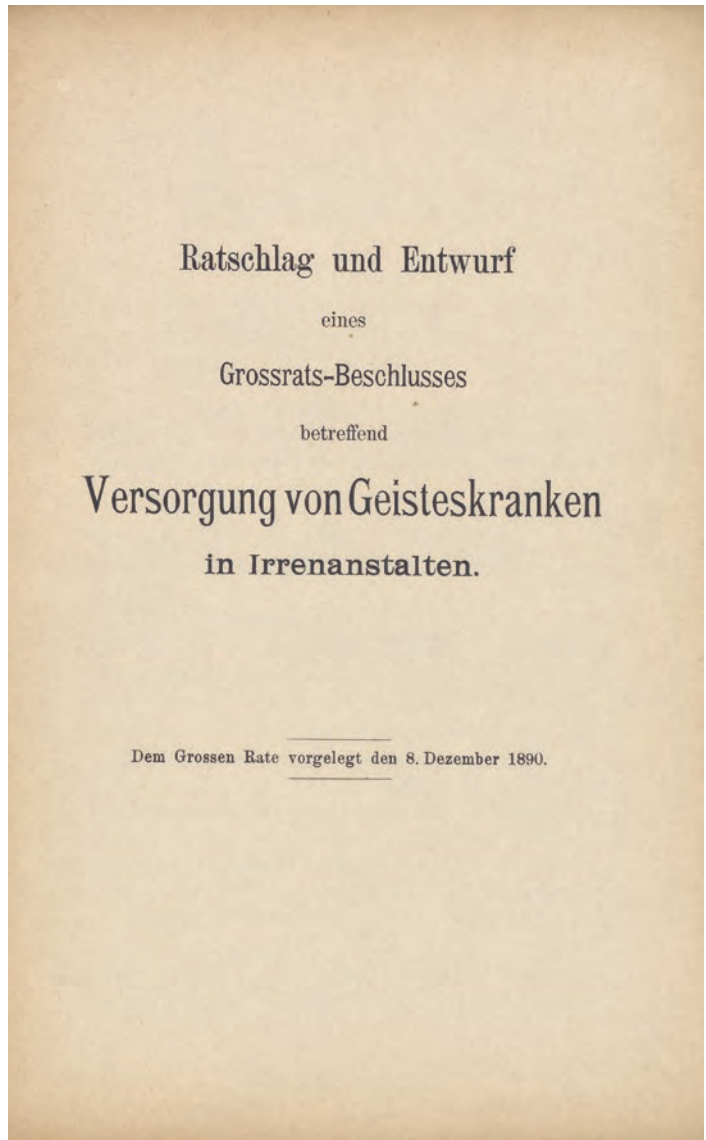


Abb. 1
Ratschlag und Entwurf eines Grossratsbeschlusses, 1890

Abb. 2
Beschönigende Darstellung des Almosens, Aquarell von Constantin Guise (1811–1856), datiert 1849



Das Almosen im Barfüsserkloster

Schon seit dem 13. Jahrhundert befand sich an der oberen Freien Strasse das Spital an den Schwellen, eine Institution zur Unterbringung von Bedürftigen wie Witwen, Waisen, mittellosen Alten und armen Kranken.¹ Im Zuge der Reformation im 16. Jahrhundert wurde der Gebäudekomplex dieses Alten Spitals um Teile des vormaligen Barfüsserklosters erweitert. Während das vordere Spital für akute Kranke, Wöchnerinnen, Findelkinder sowie arme Alte bestimmt war, wurde in einem der hinteren Gebäude, im sogenannten Almosen, allmählich eine eigene «Irrenabteilung» eröffnet. Hier wurden «Wahnsinnige, tolle und taube Leuthe» untergebracht, jene, die sich in den Kategorien von Krankheit, Alter und Armut nicht kategorisieren liessen.² Sie lebten auf engem Raum, teilweise in Zellen, teilweise angekettet. Für Bewegung stand ein Hof von etwa fünfhundert Quadratmetern zur Verfügung.

Nach einem Zeitalter, wo es nicht unüblich war, psychisch kranke Menschen an Ketten zu legen und in «Narrentürmen» zu halten, brachte die Aufklärung eine neue Bewertung mit sich. 1793 erfolgte im Hôpital Bicêtre in Paris auf Initiative von Philippe Pinel (1745–1825) die öffentlichkeitswirksam inszenierte und berühmt gewordene Befreiung der «Irren» von den Ketten.³ Auch wenn die Aktion zunehmend überhöht dargestellt wurde, war sie ein wichtiger Anstoss für weitere Entwicklungen. Denn das Ende eines von Vernachlässigung und Gewalt geprägten Umgangs mit psychisch Kranken wurde nicht in einem Tag herbeigeführt. Im Gegenteil, die Bemühungen um eine zwangsfreie Behandlung gingen nur zäh voran – und dauern bis heute an.

Auch die Missstände im Basler Almosen wurden immer wieder diskutiert. In einem Bericht der «GGG-Irrenkommission» von 1828 wurden alle bedeutenden Anstalten Europas zum Vergleich herangezogen und die erforderlichen Verbesserungen aufgelistet. Dazu zählten: ein Standort an einem gesunden Platz, die Trennung nach Geschlecht, nach Stand, nach verschiedenen Krankheiten, nach Heil- oder Unheilbarkeit, die Trennung der Schlafzimmer von den Ess- und Arbeitsräumen, Beleuchtung und Heizung, die Vermeidung von dunklen Winkeln, freie Luft, Platz für körperliche Bewegung und Arbeit, eine kleine Badeanstalt, eine ausreichende Anzahl von Wärtern, aber eine dennoch möglichst wenig wahrnehmbare Aufsicht. Und da der

Zweck einer solchen Institution immer ein ärztlicher zu sein hatte, musste sie von einem Arzt geleitet werden.⁴

Der Arzt Friedrich Brenner (1809–1874) – er übernahm 1832 die Leitung der «Irrenabteilung» im Almosen – war unzufrieden mit der Situation, die er antraf. Es missfiel ihm, dass «in einem und demselben Zimmer Idioten, Kretins und Epileptische sich zusammenfinden, während heilbare Gemütskranke ihres täglichen Anblicks teilhaftig sein müssen», und dass «Mittel der Zerstreuung, Erheiterung und angemessenen Beschäftigung fehlen».⁵ Zwar mangelte es an finanziellen Möglichkeiten, dennoch behob er einige Missstände sofort. Ketten und Prügelstrafen, die durch den Hausmeister ausgeteilt wurden, schaffte er ab. «Die Irren [...] verdienen [...] die gleiche schonende Behandlung wie ein an Lungenentzündung Leidender», war Brenner überzeugt.⁶ Er versuchte, die Anstalt einem Spital anzunähern, und führte auch eine Tagesordnung mit leichten Arbeiten im Sinne einer Beschäftigungstherapie ein. Weitreichende Modernisierungen liessen sich in den Räumlichkeiten des Almosens allerdings nicht umsetzen.

Die «Irrenanstalt» beim Markgräflerhof

In den 1830er-Jahren zog das städtische Spital in den Markgräflerhof in der Neuen Vorstadt an der heutigen Hebelstrasse um, ein barockes Palais und der ehemalige Sitz der Markgrafen von Baden. Auf dem Areal dieses neuen Spitals wurde ein Neubau für die «Irrenanstalt» errichtet, die 1842 eröffnet wurde. Hier



waren Frauen und Männer auf separaten Abteilungen untergebracht. Das Spital war für vierzig Kranke bestimmt, jede Abteilung umfasste zwei Schlafsäle mit fünf bis zehn Betten sowie einige weitere Zimmer. Zwischen den Abteilungen lagen die Wohnung des Oberwärters, das Arztzimmer sowie zwei Baderäume. Friedrich Brenner, der auch dieses «Irrenspital» leitete, war – wie viele Psychiatrieärzte seiner Zeit – ein Befürworter des No-Constraint. So hiess die Idee, in der Behandlung ohne Einsatz von mechanischen Zwangsmitteln auszukommen. Dennoch gab es auch hier Tobzellen. Diese wurden allerdings nicht mehr zur Strafe, sondern zu therapeutischen Zwecken und nur auf ärztliche Anordnung genutzt. Nach Möglichkeit wurden die Kranken mit Arbeit beschäftigt, und im Sinne eines Moral Treatment hatte auch die Religion eine therapeutische Funktion. Durch tägliche Andachten sollte die sittliche Kraft der Bewohner:innen gestärkt werden.

Schon bald machten sich auch am neuen Standort Probleme bemerkbar. Beim Umzug in den Markgräflerhof befand sich das Spital noch am Rand der Stadt. Ab Mitte des Jahrhunderts begann Basel zu wachsen, die Stadtmauer fiel, neue Quartiere entstanden, und schon wenige Jahrzehnte später erwies sich die «Irrenanstalt» angesichts der stetig wachsenden Bevölkerung als viel zu klein. Zudem lag sie nun plötzlich nicht mehr am Stadtrand, sondern inmitten eines Wohnquartiers.

Ludwig Wille (1834–1912), der 1875 als Professor auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Psychiatrie nach Basel berufen wurde und der nun auch als Oberarzt auf der psychiatrischen Abteilung arbeitete, verfasste 1880 einen ausführlichen Bericht. Darin beklagt er, dass die Kranken nicht vor den Blicken der gaffenden Anwohner geschützt seien, dass sie aber umgekehrt mit ihrem Lärm die Nachbarschaft störten. Auch fehle es an Räumen für Ruhe und Behaglichkeit sowie an Orten für eine angemessene Beschäftigung der Kranken – einfach an allem, was es gemäss Wille für eine zeitgemässe Behandlung brauchte.⁷ Da diese Mängel sich in der beengten Stadt nicht beheben liessen, wurde der Ruf nach einer neuen Anstalt im Umland immer dringlicher.



Planung und Eröffnung der Friedmatt

Gesucht wurde nun ein Areal auf Kantonsboden. Es sollte gut erreichbar, aber ausserhalb der umtriebigen Stadt und entfernt von deren krankmachenden Einflüssen gelegen sein. Denn die Fachleute der Zeit glaubten, dass psychisch Kranke aus ihrer schädlichen Umgebung herausgenommen und von dieser abgesondert werden sollten. Doch ein Platz ausserhalb der Stadt bedeutete auch eine Marginalisierung der «Irren», sie wurden der Sichtbarkeit entzogen.

1884 wurde mit dem Bau der neuen Basler «Irrenanstalt» auf dem Gebiet der Milchsuppe nahe der französischen Grenze begonnen.⁸ Eine Schenkung von Margaretha Merian-Burckhardt (1806–1886) aus dem Legat ihres 1858 verstorbenen Ehemanns Christoph Merian (1800–1858) deckte fast die Hälfte der projektierten Baukosten ab.⁹ Unterdessen war Ludwig Wille, Brenners Nachfolger, mit dem Amt des Basler «Irrenarztes» betraut. Wille wirkte bei der Planung der Anstalt massgeblich mit. Er hatte vor seiner Zeit in Basel die Anstalten Münsterlingen (TG), Rheinau (ZH) und St. Urban (LU) geleitet und Erfahrungen gesammelt, die er nun

Abb. 3
Ehemalige «Irrenanstalt» beim Markgräflerhof, vor 1940

Abb. 4
Luftaufnahme der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1938

in die Planung mit einfließen lassen konnte. Für die Struktur des Baus wurde das Pavillonsystem gewählt, das im Vergleich zum Zentralbau die modernere Variante darstellte und in der Schweiz erstmals in Basel zum Einsatz kam. 1886 wurde die «Irrenanstalt Basel» eröffnet. Auf der Basis von Ludwig Willes Berechnungen standen 220 Betten zur Verfügung.¹⁰

Die Anstalt als Therapie

Das Areal war symmetrisch in eine Frauen- und eine Männerseite aufgeteilt, die durch Ökonomie- und Verwaltungsgebäude getrennt waren. Jede Seite umfasste fünf Pavillons. Die Patient:innen wurden in akut Kranke, Ruhige und Unruhige sowie «Idioten und Altersblödsinnige» aufgeteilt. Ausserdem erfolgte eine Trennung nach sozialen Klassen. Die Pavillons waren entsprechend ihrer Nutzung ausgestattet. In den Gebäuden für Patient:innen der Ersten Klasse gab es Musik- respektive Billardzimmer, in den Pavillons der ruhigen Kranken waren Arbeitsräume und Werkstätten eingerichtet, in den Gebäuden für die unruhigen Kranken standen Zellen zur Isolierung zur Verfügung. Die Häuser waren von einer mit Turngeräten, Kegelbahnen und Schaukeln versehenen Parkanlage umgeben. Sowohl der Direktor wie auch die Wärterinnen und Wärter lebten auf dem Areal der Klinik.

Die neuen psychiatrischen Anstalten dieser Zeit wurden nicht bloss als Behandlungsorte gesehen, sondern als Mittel der Therapie. Schon der Architektur kam eine therapeutische Funktion zu. Die klare Ordnung, die eine Anstalt darstellte und die in Basel durch das symmetrische Pavillonsystem gegeben war, sollte beruhigend und heilsam auf die Kranken wirken. Hier lebten sie von schädlichen Einflüssen abgesondert, in klaren Strukturen, nach Geschlecht, Krankheitszustand und Verpflegungsklasse unterteilt, in sauberen Räumlichkeiten und einem geregelten Tagesablauf folgend.

Mit der Eröffnung stand nun auch in Basel eine moderne Klinik zur Verfügung, die speziell für die Unterbringung, Pflege und Heilung von psychisch Kranken geplant und gebaut worden war. Schon in ihrer ursprünglichen Bestimmung war die Klinik eng mit der Universität verbunden, und der Direktor der Klinik hatte immer gleichzeitig den Lehrstuhl für Psychiatrie inne. Einige Schweizer Kliniken – so auch die Waldau in Bern, das Burghölzli in Zürich, die Cery in Lausanne und die Bel-Air

in Genf – dienten gleichzeitig als Universitätskliniken und unterschieden sich hierin von deutschen Psychiatriespitalern. Die universitäre Lehre und Forschung blieb in der Schweiz eng an die psychiatrische Versorgung und damit die Erfahrung aus der Praxis gebunden.¹¹

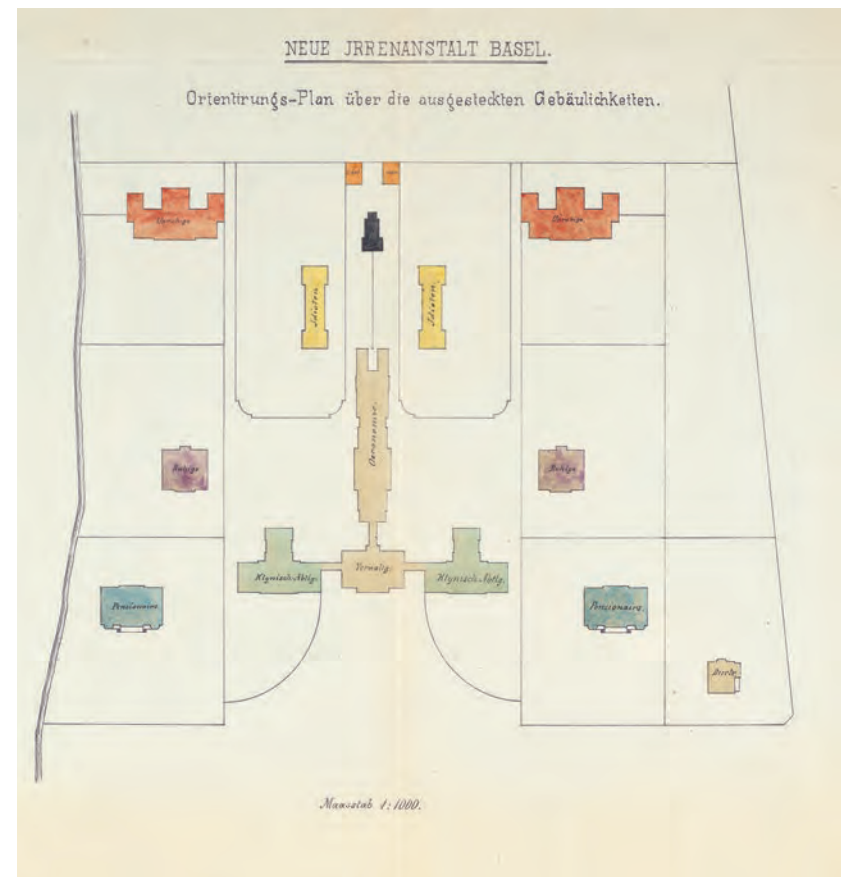






Abb. 12-15
Patient:innen bei der Arbeit, um 1930



Krankengeschichten aus der Basler Klinik

Die Krankenakten sind wichtige Quellen für die Psychiatriegeschichte. Sie enthalten Berichte, Rapporte und Tests. Krankheits- und Therapieverläufe sowie Alltagsvorfälle sind in Formularen und Kurven minutiös verzeichnet. Auch die Korrespondenzen mit Familienangehörigen, Behörden und Sozialversicherungen sind enthalten. Neben Ärzt:innen und Pflegenden kommen auch Angehörige und Nachbarn zu Wort. In den Akten materialisiert sich ein Sprechen *über* die Patient:innen, ihre eigene Stimme dagegen ist selten oder nur vermittelt über das Personal vernehmbar. Dennoch geben die Krankenakten einen Einblick in den Klinikalltag und vermitteln ein vielstimmiges Bild vom Schicksal einzelner Patient:innen.

Für die Diagnostik und die Kontrolle des Therapieverlaufs spielen Beschreibungen eine wichtige Rolle. Und so widerspiegeln die Krankengeschichten auch den Wandel der psychiatrischen Fachsprache. Was heute abwertend klingt, kann früher ein neutraler Fachbegriff gewesen sein.

Zum Schutz der Persönlichkeit der Patient:innen bestehen für die Einsicht in Krankenakten strenge Schutzfristen. Die hier in kurzen Auszügen präsentierten Krankengeschichten sind deshalb anonymisiert und stammen ausschliesslich aus älteren Aktenbeständen.

Zusammengestellt von Gudrun Piller, Katja Rehmann, Daniel Suter

Ida H.

Ida H. geschiedene W. tritt am 27. Dezember **1919** im Alter von 36 Jahren in die Klinik Friedmatt ein. Ihr Mann wirft ihr vor, dass sie ihre Pflichten als Ehefrau vernachlässigt und ihn betrogen habe. Das Zivilgericht fordert ein psychiatrisches Gutachten ein. Dieses soll klären, ob die Patientin an einer Geisteskrankheit leidet. Es stellt sich heraus, dass Ida H. an einer **Progressiven Paralyse** infolge der Syphilis erkrankt ist. Zur Behandlung der unheilbaren Krankheit wird sie einer **Fieberkur** unterzogen. Das Fieber wird wie üblich durch die Verabreichung von Blut, das mit Malaria infiziert ist, herbeigeführt. Doch wie zu erwarten führt die Syphilis im weiteren Verlauf zum völligen geistigen und körperlichen Zerfall und am 28. August **1928** zum Tod.

«Dass Frau H. für allfällige ehebrecherische Beziehungen und für die Vernachlässigung der Haushaltung zwischen 1917 und 1918 nicht mehr verantwortlich gemacht werden kann, halte ich für wahrscheinlich, denn wir wissen, dass ungünstige Charakterveränderungen zuweilen die ersten auffallenden Erscheinungen beim Beginn der progressiven Paralyse sind.»

Aus dem Gutachten von Prof. Dr. Gustav Wolff,
12. Dezember 1923





Objekte aus der historischen Sammlung der Basler Klinik

Welche materiellen Spuren hinterlässt eine psychiatrische Klinik? In welchen Objekten findet die Geschichte der Psychiatrie ihren Niederschlag? Spontan kommen vielen Menschen vor allem Dinge in den Sinn, die mit medial vermittelten Stereotypen und Zerrbildern zu tun haben.

2018 schenkten die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) ihre historische Objektsammlung dem Historischen Museum Basel. Sie war über viele Jahre von verschiedensten Mitarbeitenden zusammengetragen worden. Auch wenn es sich nicht um eine systematische Sammlung handelt, widerspiegeln die Objekte dennoch gewisse Entwicklungen der Psychiatriegeschichte und geben Einblick in den Klinikalltag. Doch längst nicht alle Prozesse sind in Objekten fassbar. So fehlen beispielsweise Zeugnisse für die psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Ansätze. Die hier präsentierte Auswahl zeigt die Spannbreite der Objekte aus unterschiedlichen Bereichen, von der Pflege über die Bürokratie bis zur Forschung und den Therapien. Zeitlich reicht der Bogen vom ältesten Objekt von 1842 bis in die 1990er-Jahre.

Texte von Gudrun Piller, Katja Rehmann, Daniel Suter

Schutz und Zwang

Mit diesen Schutzhandschuhen konnten die Hände aneinander oder an einem Stuhl befestigt werden. Zwar gehörte der Einsatz von mechanischen Zwangsmitteln schon bei der Eröffnung der Klinik 1886 nicht mehr zu den üblichen Methoden. Doch bei stark erregten, selbstgefährdenden oder aggressiven Kranken scheiterte die Idee der zwangsfreien Behandlung an der Realität und den fehlenden Alternativen. Mechanische Mittel zur Ruhigstellung, wie Isolierzellen oder Fixiergurte, blieben im Einsatz.

Schutzhandschuhe für Patient:innen
Inv. 2018.541.1.-3.





Daten zur Basler Psychiatriegeschichte

1886 wurde in Basel die «Irrenanstalt Basel» eröffnet – eine für damalige Verhältnisse moderne psychiatrische Klinik. Der Stadtkanton folgte damit einem Trend, der ab Mitte des 19. Jahrhunderts in der ganzen Schweiz spürbar wurde. Statt die psychisch Kranken bloss zu verwahren, sollten die neuen Anstalten der Heilung und Pflege dienen.

Parallel zu internationalen Tendenzen und in der Folge von gesellschaftlichen Umbrüchen – wie zum Beispiel in den 1960er- und 1970er-Jahren – entwickelte sich auch die Psychiatrie weiter. So entstand im Verlauf von 150 Jahren aus der geschlossenen «Irrenanstalt» eine dezentrale, offene psychiatrische Versorgungslandschaft mit vielen ambulanten Angeboten.

Gudrun Piller, Daniel Suter

1529

Nach der der Aufhebung des Barfüsserklosters gehen einige Gebäude an das städtische Spital über. Im sogenannten Almosen wird eine Abteilung für Geisteskranke eingerichtet.

1832

Friedrich Brenner (1809–1874) übernimmt die Leitung der «Irrenabteilung» des alten Spitals. Er schafft Prügelstrafen und Ketten ab und versucht, die Anstalt einem Spital anzunähern.

1842

Neben dem neuen Bürgerspital im Markgräflerhof wird die erste eigenständige «Irrenanstalt» eröffnet.

1839

Die in England entstehende No-Restraint-Bewegung vertritt die Haltung, dass die Betreuung von Geisteskranken ohne mechanische Zwangsmittel auskommen soll.

1865

Im Grossen Rat werden die Missstände in der Basler «Irrenanstalt» – Überfüllung, mangelnder Schutz der Kranken vor der Aussenwelt, Störung der Nachbarschaft – verhandelt.

1875

Ludwig Wille (1834–1912) wird Oberarzt der «Irrenabteilung» des Bürgerspitals und übernimmt den neugeschaffenen Lehrstuhl für Psychiatrie der Universität Basel.

1883

Es wird beschlossen, eine neue Anstalt zu errichten. Ein Jahr später wird mit dem Bau der Klinik ausserhalb der Stadt begonnen.

1886

Die «Irrenanstalt Basel» unter der Leitung von Ludwig Wille (Direktor 1886–1904) wird mit 115 Patient:innen eröffnet.

1886

Der «Irrenhilfsverein Basel» wird gegründet.