

Die Entwicklung der Psychiatrie von der Antike bis heute

MARTIN KÖHNE

Tollhäuser, Irrenanstalten und psychiatrische Kliniken – der Weg von Zwang zu Menschlichkeit

Im Mittelalter, vor dem 18. Jahrhundert, wurden Menschen, die man heute als psychisch krank bezeichnet, häufig in Einrichtungen untergebracht, die eher an Gefängnisse erinnerten. Die Gesellschaft in der Zeit des europäischen Mittelalters in Europa betrachtete sie nicht als gleichwertige Mitglieder, sondern als Personen, die ausgegliedert werden mussten. In den speziellen Anstalten herrschten oftmals schlechte Bedingungen – Zwang und Gewalt waren weit verbreitet. Erst in den 1970er Jahren begann man in Deutschland damit, die Verhältnisse in psychiatrischen Kliniken systematisch zu hinterfragen (PSYCHIATRIE-ENQUETE 1975). Dabei wurde deutlich, dass psychisch erkrankte Menschen ein Recht auf würdevolle Behandlung und ein normales Leben in der Gesellschaft haben. Die Geschichte der Psychiatrie zeigt, warum es bis heute schwerfällt, Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen vollständig abzubauen.

Psychiatrie bis zum 14. Jahrhundert

Bereits in der Antike gab es erste Überlegungen zur Behandlung psychischer Erkrankungen. In der arabischen Welt entstanden vor über 1000 Jahren die ersten Einrichtungen zur Betreuung von Menschen mit seelischen Problemen. Während Europa erst im 18. Jahrhundert damit begann, spezialisierte Anstalten einzurichten, existierten im arabischen Raum schon deutlich früher Häuser, die speziell für psychisch auffällige Menschen vorgesehen waren.

Um das Jahr 800 n. Chr. wurde in Bagdad eine solche Einrichtung gegründet. Dort versuchte man, den Patienten mit Musik, Tanz, Theater,

Bädern und einer festen Tagesstruktur zu helfen (JETTER 1966). Damals glaubten viele Menschen an „böse“ Geister – sogenannte *Dschinn* –, die angeblich für psychische Leiden verantwortlich waren und Besitz von den Betroffenen ergriffen hätten (SAUSSURE 1970).

Hier einige bedeutende psychiatrische Einrichtungen dieser Zeit:

- 800 n.Chr. in Bagdad
- 872 n. Chr. in Kairo
- 1156 n.Chr. in Damaskus
- 1354 n.Chr. in Aleppo

Auch im damaligen Spanien, das unter maurischer Herrschaft stand, wurden früh psychiatrische Spitäler gegründet, zum Beispiel:

- 1353: Maristan in Granada
- 1409: Casa de Oratis in Valencia
- 1425: Hospital von Saragossa

Das „Irrenhaus“ von Valencia (Casa de Oratis) wurde im Jahr 1409 gegründet und war eines der ersten rein psychiatrischen Krankenhäuser Europas. Im Vergleich zu den bereits etablierten Einrichtungen im arabischen Raum war die Versorgung psychisch Kranker in Europa zu dieser Zeit noch sehr schlecht. (SCHOTT & TÖLLE 2006).

Im Mittelalter wurde im deutschsprachigen Raum das Wort Narr zur Umschreibung von Menschen verwandt, die sich durch ihr Verhalten von der Gesellschaft abgrenzten. Dabei unterschied man „künstliche“ von „natürlichen“ Narren. Der künstliche Narr schlüpfte in die Rolle eines Narren, um Leute zu unterhalten. Zu den natürlichen Narren zählten sogenannte Geisteskranke und „Irre“, die durch ein anderes Verhalten und Denkmuster auffielen, die nicht der damaligen sozialen Norm entsprachen. Man unterschied zwischen „künstlichen Narren“, die als Hofnarren zur

Unterhaltung dienten, und „natürlichen Narren“, also Menschen mit psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen. Letztere wurden oft ausgegrenzt, da sie als gefährlich oder bedrohlich galten.



Abb. 1 PIETER BRUEGEL DER ÄLTERE. *Die tolle Grete (Dulle Griet)*. Um 1563. Museum Mayer van den Bergh (Antwerpen, Belgien) (no copyright).

In vielen Städten gab es sogenannte Narrenkäfige (Dorenkästen), in denen psychisch Kranke öffentlich zur Schau gestellt wurden. Die Gesellschaft betrachtete sie nicht als krank, sondern als besessen und/oder böse (HILL 1839).

Ein besonders eindrückliches Beispiel für den Umgang mit schwer psychisch Erkrankten ist das sogenannte „Narrenschiff“. Städte bezahlten Kapitäne dafür, dass sie unerwünschte, psychisch Kranke auf ihren Schiffen mitnahmen und an weit entfernten Orten wieder an Land setzten. Für die Betroffenen bedeutete das ein Leben in völliger Unsicherheit (FOUCAULT 1973).

Im Mittelalter wurde im deutschsprachigen Raum das Wort Narr zur Umschreibung von Menschen verwandt, die sich durch ihr Verhalten von der Gesellschaft abgrenzten. Dabei unterschied man künstliche von natürlichen Narren. Der künstliche Narr schlüpfte in die Rolle eines Narren, um Leute zu unterhalten. Zu den natürlichen Narren zählten Geisteskranke, geistig behinderte, und Irre die durch ein anderes Verhalten und Denkmuster auffielen, die nicht der damaligen sozialen Norm entsprachen.

Der „Irre“ fiel durch ein Verhalten oder Denken auf, das von gesellschaftlichen Normen abwich.

Was dabei als sozial verträglich galt, bestimmte jeweils die Gesellschaft selbst. Wer sich zu stark von der Norm entfernte, wurde als Bedrohung empfunden – psychisch abnorme Menschen sowie Angehörige gesellschaftlicher Randgruppen galten als Gefahr für die öffentliche Ordnung und Sicherheit. Die Folge waren Ausgrenzung, Internierung und Kontrolle. Bis an die Schwelle zur Neuzeit betrachtete man psychische Auffälligkeit nicht als Krankheit.

MICHAEL FOUCAULT beschreibt in seinem Buch *Wahnsinn und Gesellschaft* (1973) das Narrenschiff als eine symbolische Figur. Auch der Maler Hieronymus Bosch setzte sich mit dem Thema Maßlosigkeit und Völlerei auseinander, wie in seiner Malerei zu sehen ist.



Abb. 2 HIERONYMUS BOSCH. *Das Narrenschiff*. 1490–1510. Louvre Paris (no copyright).

In seinem Bild „Das Narrenschiff“ ersetzt ein Laubbaum den Segelmast, und ein in Trank, Essen und Spaß schwelgender Mensch steuert das überfüllte Boot nicht mit einem Ruder, sondern mit einem übergroßen Kochlöffel. Würde sich

das Boot tatsächlich fortbewegen, drehte es sich nur im Kreis. Der Wahnsinnige wird als Gestalt dargestellt, die räumliche und soziale Grenzen sprengt – zwischen drinnen und draußen, Integration und Ausgrenzung. Im symbolischen Sinn steht das Narrenschiff für eine kulturelle Krise. Es bündelt die Vorstellung einer Welt, die aus den Fugen geraten ist – einer allgemeinen Unvernunft. In FOUCAULTS Deutung ersetzt das Narrenschiff den mittelalterlichen Totentanz, der mit der Pest und Lepra verknüpft war (FOUCAULT 1973). Auch bei den Mystikern des 15. Jahrhunderts findet sich das Motiv der Seele als ein Schiff, das auf dem unendlichen Meer der Begierden und der Sorgen zum Spielball des Wahnsinns wird. Hier stellt sich die Frage, warum das Motiv des Narrenschiffs gerade im 15. Jahrhundert auftaucht. Foucault vermutet, dass das Narrenschiff die Unruhe und die Umbrüche am Ende des Mittelalters symbolisiert. Wahnsinn steht für Bedrohung, aber auch für Spott und Lächerlichmachung des Menschen – vor dem Hintergrund der Todeserfahrungen durch Pest und Lepra im 14. und 15. Jahrhundert. Schätzungen zufolge starben bei den großen Pestepidemien im 14. Jahrhundert zwischen 30 und 50 % der Bevölkerung Europas. (SCHOTT & TÖLLE 2006) Der Wahnsinn trat als Symbol an die Stelle des Todes. Die Erfahrung mit Pest und Lepra hinterließ eine kulturelle Erbschaft des Wahnsinns.

Pieter Bruegel der Ältere griff das Thema in seinem Werk *Dulle Griet* (um 1562) auf. Es zeigt Tobsucht, unbeherrschtes Verhalten und Raserei. Im Vordergrund steht die Hauptfigur: zahnlos, mit starrem Blick und entschlossenem Schritt, ausgestattet mit Brustpanzer, Helm und Schwert.

Die Anfänge der organisierten Irrenfürsorge in Europa

Der Begriff „Irrenfürsorge“ stammt aus dem deutschsprachigen Raum des 19. Jahrhunderts und beschrieb die Betreuung, Unterbringung und Versorgung von psychisch auffälligen Menschen (SCHOTT 2006)

Die Betreuung psychisch kranker Menschen lag in Europa zunächst in der Hand von Klöstern



Abb. 3 ARNOLD BÖCKLIN. *Die Pest*. Um 1898. Kunstmuseum Basel (no copyright).

und Orden, später übernahmen zunehmend auch die Städte diese Aufgabe. Eine besondere Bedeutung kam dem Alexianer-Orden zu, der zahlreiche Einrichtungen im deutschsprachigen Raum gründete. Der Ursprung des Ordens wird auf das Jahr 1396 in Aachen datiert; 1483 wurde das Alexianer-Krankenhaus in Neuss gegründet. Die zentralen Leitprinzipien der Alexianer waren Caritas (Wohltätigkeit) und Misericordia (Barmherzigkeit).

Im 16. Jahrhundert nutzte man vermehrt ehemalige Leprosarien und Pesthäuser zur Unterbringung psychisch erkrankter Menschen, da diese inzwischen ihre ursprüngliche Funktion verloren hatten. Solche Gebäude lagen meist

abgelegen, oft außerhalb der Stadtgrenzen und waren von Wassergräben umgeben – etwa der Pesthof in Hamburg, der ab 1683 als Irrenanstalt diente, oder das Berliner Pesthaus, das später zur Charité wurde (JETTER 1966). Ähnlich wie das „Narrenschiff“ symbolisierte auch diese Form der Unterbringung eine gesellschaftliche Ausgrenzung und Spaltung.

In einem weiteren Schritt wurden psychisch Kranke zunehmend in bestehende Krankenhäuser integriert – beispielsweise im 15. Jahrhundert in die Heilig-Geist-Hospitäler in München und Frankfurt.

Später begann man, gesonderte Anstalten im rückwärtigen Bereich der Hauptkrankenhäuser zu errichten. Parallel dazu entstanden eigenständige Zucht- und Tollhäuser, die im Zuge der zunehmenden Medizinalisierung schließlich in spezialisierte Irrenhäuser überführt wurden. Ursprünglich bezeichnete ein Toll-Haus ein Zoll-Haus (Toll=Zoll). Ab dem 18. Jahrhundert wurde der Begriff zunehmend im Sinne des Irrenhauses verstanden, abgeleitet durch toll = verrückt (GRIMM 2025).

Mit dem Beginn der Industrialisierung rückten Ordnung und Sicherheit in den Vordergrund. Tollhäuser dienten nun als Zucht-, Korrektions- und Arbeitshäuser. Psychisch Kranke wurden dort zusammen mit Obdachlosen, Prostituierten und Straftätern untergebracht – wie etwa im Zucht- und Arbeitshaus Hamburg, das 1620 eröffnet wurde.

Wichtige Gründungen psychiatrischer Einrichtungen die sich in Europa nach der Entstehung in Spanien (aus Nordafrika und dem Nahen Osten stammend) in dieser Zeit entwickelt haben:

- 1400: Bethlem Royal Hospital, London
- 1562: Doll-Huys, Amsterdam
- 1656: Hôpital de la Salpêtrière, Paris
- 1751: St. Luke's Hospital for Lunatics, London
- 1780: La Maison royale de [santé à] Charenton, Paris
- 1784: Narrenturm, Wien

Der Narrenturm als Wendepunkt

Der 1784 errichtete *Narrenturm* in Wien, der hinter dem Allgemeinen Krankenhaus gebaut wurde und eher finster sowie gefängnisartig wirkte, markiert einen Wendepunkt in der Geschichte der Psychiatrie. Um 1800 entwickelten sich erste eigenständige Irrenanstalten, und die bis dahin übliche Verbindung von Zucht- und Tollhäusern begann sich aufzulösen.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts – im Geist der Aufklärung – begann man, „Irre“ nicht länger nur als zu verwahrende, sondern als behandlungsbedürftige Menschen zu sehen. Die Psychiatrie etablierte sich erstmals als eigenständiges medizinisches Fachgebiet. Dies bedeutete jedoch nicht das Ende von Ordnung und Kontrolle, sondern vielmehr deren Einbindung in medizinische Behandlungskonzepte.

Die Kritik an den menschenunwürdigen Zuständen in den Anstalten setzte bereits im 18. Jahrhundert ein und hält – in unterschiedlichen Formen – bis heute an. Der Ruf nach einer humaneren, würdevollen Behandlung psychisch kranker Menschen wurde seither immer wieder laut und prägt die Entwicklung der Psychiatrie bis in die Gegenwart.

Die Idee einer gewaltfreien Behandlung wurde ernsthaft mit der Französischen Revolution verfolgt. Berühmt wurde dabei die symbolische Befreiung psychisch kranker Menschen von ihren Ketten durch den Psychiater Philippe Pinel im Pariser *Hôpital Bicêtre* am 11. November 1793 (SAUSSURE 1970).

Ob tatsächlich Pinel oder andere diesen Schritt initiierten, ist historisch nicht eindeutig belegt – entscheidend bleibt jedoch die Tatsache, dass psychisch kranke Menschen überhaupt befreit wurden. Das markierte einen grundlegenden Wandel im Umgang mit ihnen.

Psychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert

Bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts spielte Gewalt in der Behandlung psychisch kranker Menschen eine zentrale Rolle. Dass der Einsatz von Gewalt das Aggressionspotenzial der Patienten

eher verstärkte, erkannten nur wenige Psychiater – neben Pinel nur eine kleine Minderheit. Die Mehrheit war damals nicht in der Lage oder willens, eine gewaltfreie Psychiatrie umzusetzen. Ein erster wirklicher Wandel vollzog sich in England (HILL 1839). Nachdem 1829 ein fixierter Patient ums Leben gekommen war, beschloss der Direktor des Lincoln-Lunatic-Asylum London, dort die zwangsfreie und fixierungsfreie Behandlung durchzusetzen. Er registrierte in der Folgezeit jede Zwangsmaßnahme und erreichte schon dadurch eine erhebliche Abnahme der Zwangsmaßnahmen, sodass diese bis 1837 praktisch gegen Null tendierten.

Der britische Psychiater John Conolly (1794–1866) setzte dieses sogenannte *non-restraint system* konsequent um. Unter seiner Leitung wurden in der Anstalt Hanwell bei London Zwangsmittel nahezu vollständig abgeschafft. Zwar existierten weiterhin geschlossene Stationen und Zimmer, doch die Patienten wurden zu Arbeit, Sport und Spiel motiviert. Schulunterricht wurde angeboten, und jedem Patienten sollte ein Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Zusätzlich führte man tägliche Visiten, Milieuthérapie und eine therapeutische Tagesstruktur ein (SCHOTT & TÖLLE 2006).

In Deutschland wurde dieses Konzept kontrovers diskutiert. Neben engagierten Befürwortern gab es auch vehemente Gegner. Eine vermittelnde Haltung zeichnete sich ab: Gewaltfreiheit sei grundsätzlich richtig, aber Zwang in bestimmten Fällen nicht vermeidbar – eine Sichtweise, die auch heute noch unter einigen Psychiatern verbreitet ist. Als Zwang wird eine Maßnahme bezeichnet, die gegen den Willen einer Patientin oder eines Patienten durchgeführt wird, mit dem Ziel, eine drohende Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung abzuwenden (Fixierung, Isolierung, Zwangseinweisung, Zwangsmedikation). Als Gewalt wird in der Psychiatrie jede Form körperlicher, psychischer oder struktureller Einwirkungen bezeichnet, die dem Patienten Leid oder Schaden zufügt (Missachtung des Willens oder der Würde des Patienten, entwürdigende Kommunikation, Missbrauch durch Personal) (DGPPN 2018).

Der bekannte Psychiater WILHELM GRIESINGER führte 1864 in Zürich und 1865 in Berlin die zwangsfreie Behandlung ein (GRIESINGER 1868).

Dennoch reagierten viele Fachkollegen mit Skepsis. Zitat eines damaligen Psychiaters: „Zwang sei, wo notwendig, auch ein Heilmittel“ (SCHOTT & TÖLLE 2006).

Viele Vertreter des Fachs hielten eine Reduzierung von Zwang für wünschenswert, betrachteten eine völlig zwangsfreie Behandlung jedoch als unrealistisch. Bis weit ins 20. Jahrhundert hinein und zum Teil auch heute war und ist es gängige Praxis, Patienten durch mechanische Fixierung – etwa mit Ledergeräten am Bett – ruhigzustellen.

Im frühen 20. Jahrhundert kam zudem das sogenannte Dauerbad unter Zwang auf. Diese als therapeutisch bezeichnete Maßnahme wurden ohne Aufklärung und ohne Zustimmung der Patienten angewendet.

Einen positiven Wendepunkt bildete die Einführung einer „aktiveren Krankenbehandlung“ in der Psychiatrie von Gütersloh in der Mitte des 20. Jahrhunderts. Eine strukturierte Arbeits- und Beschäftigungstherapie trug dort zur Reduzierung von Einschränkungen und Unfreiheiten bei. Der neue Ansatz fand große Beachtung und inspirierte die soziale Psychiatrie in Europa – besonders in den Niederlanden und in England.

Die Geschichte der Psychiatrie zeigt deutlich: Gewaltverzicht und aktive Behandlung gehen oft Hand in Hand – ebenso wie Gewalt und therapeutische Passivität (MEYER 1868).

In Deutschland konnten wesentliche Fortschritte erst in den 1970er Jahren durch die *Psychiatrie-Enquete* (Psychiatrie-Reform) erzielt werden. Die Psychiatrie-Enquete war der Abschlussbericht (1975) der Enquetekommission des deutschen Bundestages. Er analysierte die Zustände in den psychiatrischen Kliniken in Deutschland – die waren damals in den 70er Jahren in Deutschland durchaus skandalös – bei massivem Personalmangel, unzureichenden therapeutischen Angeboten, Verwahrlosung und Entmündigung von Patienten, fehlenden gemeindenahen Angeboten und fehlender Integration psychisch kranker Menschen in die Gesellschaft. Die Enquete von 1975 war für viele psychiatrische Patienten der Beginn von menschenwürdiger Behandlung, rechtsstaatlicher Absicherung, gesellschaftlicher Teilhabe, Selbstbestimmung und Autonomie. Die Psychiatrie-Enquete von 1975 war eine Zeitenwende, ein Pa-

radigmenwechsel von Verwahrung hin zur gemeindenahen patientenorientierten Behandlung. Dies ist ein Prozess, der heute noch andauert (DEUTSCHER BUNDESTAG 1975: 17). Seitdem ist der Einsatz von Zwang durch gesetzliche Regelungen (z. B. die Psychisch-Kranken-Gesetze) stark eingeschränkt. In Nordrhein-Westfalen werden psychiatrische Einrichtungen darüber hinaus durch unangekündigte staatliche Kontrollen überwacht.

Heute existieren in Deutschland einige psychiatrische Kliniken, die ganz auf geschlossene Stationen verzichten. Dennoch tragen diese Einrichtungen Verantwortung für akut erregte, verwirrte oder suizidale Patienten – und können die notwendige Sicherheit nur durch eine entsprechend hohe Personaldichte gewährleisten.

Fixierungen durch Gurte kommen auch heute noch vor – jedoch nur für kurze Zeit, in der Regel nicht länger als wenige Stunden. Eine Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka ist seit 2013 nur noch in eng begrenzten Ausnahmefällen erlaubt. Diese unterliegen einem klar geregelten, gesetzlich festgelegten Verfahren, das zudem juristisch überprüft wird.

Die moderne Psychiatrie – auf dem Weg zur Gewaltfreiheit

Das Rad der Gewaltfreiheit lässt sich nicht mehr zurückdrehen. Auch wenn die moderne Psychiatrie noch einen weiten Weg vor sich hat, ist sie auf einem klaren Kurs – und sie wird diesen Weg weitergehen. Neue architektonische Konzepte unterstützen diesen Wandel: Durch transparente Strukturen und ein angenehmes Ambiente schaffen sie eine Umgebung, die Gewaltfreiheit fördert. Auch dort sind gesellschaftliche Veränderungen und eine grundlegende Neuausrichtung notwendig.

Die meisten Menschen, die heute eine psychiatrische Krise durchleben, genesen wieder. Dennoch gibt es auch Patienten mit chronischen und schweren Verläufen – ähnlich wie in der somatischen Medizin. Auch diese Menschen werden heute zunehmend in die sogenannte „normale“ Gesellschaft integriert – etwa durch betreute

Wohngemeinschaften oder das Leben in eigenen Wohnungen. Viele von ihnen, die früher ihr ganzes Leben in Kliniken verbracht hätten, leben heute eigenständig und nehmen gezielt psychiatrische Hilfe in Anspruch.

Fazit: Ein langer Weg zur Menschlichkeit in der Psychiatrie

Über viele Jahrhunderte hinweg wurden psychisch kranke Menschen in Europa ausgegrenzt, eingesperrt und schlecht behandelt. Erst allmählich setzte sich die Erkenntnis durch, dass die Betroffenen Menschen sind, die Hilfe und Unterstützung benötigen.

Heute können viele psychisch Erkrankte ein weitgehend normales Leben führen. Dennoch bestehen weiterhin Vorurteile und Herausforderungen. Die Psychiatrie entwickelt sich stetig weiter – mit dem Ziel, eine möglichst gewaltfreie und menschenwürdige Versorgung für alle Betroffenen sicherzustellen.

Noch nie zuvor konnten so viele psychisch kranke Menschen mit einem derart hohen Maß an Freiheit leben wie heute. Die künftigen Wege der Psychiatrie werden nach meiner persönlichen Einschätzung zunehmend geprägt sein von fundierten, wissenschaftlich evaluierten psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungskonzepten.

Auch die räumliche Gestaltung und das Umfeld spielen dabei eine entscheidende Rolle: Sie sind wesentliche, unterstützende Faktoren für die Genesung der Patienten und die gesellschaftliche Entstigmatisierung der Psychiatrie.

Dass diese Wege manchmal länger dauern, als man das gerne will, zeigt sich exemplarisch an der über 20-jährigen Entwicklung des psychiatrischen Alexius/Josef Krankenhaus in Neuss. Entstanden im Jahr 2005 aus der Fusion zweier konkurrierender psychiatrischer Einrichtungen, wurden die zwei Krankenhäuser in einem architektonisch besonders gelungenen Neubau mit viel Licht und Transparenz (gewollt auch für die fachlichen Geschehnisse in der neuen Klinik) zusammengesetzt. Es konnten redundante Angebote abgebaut und neuere Therapieangebote entwickelt werden.

2005 gestartet mit über 40% geschlossenen Betten, konnten diese auf unter 15% (2025) reduziert werden; ein Prozess, der vieler inhaltlicher Schritte bedurfte und der aktuell in Progress ist, mit dem Wunsch, die geschlossenen Betten weiter abzubauen. Parallel wurden vielfältige therapeutische Angebote in der Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und der Suchtabteilung aufgebaut; eine psychosomatische Abteilung mit stationärer und tagesklinischer Behandlung ist im Aufbau. Der Zuwachs an Psychotherapie ist durch Stellenumschichtung und Qualifizierung in allen Berufsfeldern erreicht worden. Gestärkt wurde insbesondere die ambulante und auch tagesklinische Nachbetreuung. Hier konnte im gesamten Rhein-Kreis Neuss für 480000 Menschen ein Netz aus 7 Tageskliniken und Ambulanzen entstehen, sodass betroffenen Menschen aus dem Kreisgebiet kurze Wege und therapeutisch vielfältige Möglichkeiten vor Ort zur Verfügung stehen.

Die Hauptaufgabe für die Neusser Psychiatrie wird es sein, die Qualität der Therapiemöglichkeiten weiter zu entwickeln und die Schnittstellen im Sinne der Netzwerkarbeit zu stärken und auszubauen, sodass sich bereits aktuell im Rhein-Kreis Neuss eine psychiatrische Versorgungssituation mit Exzellenzcharakter weiter entwickeln kann.

Literatur

- BENEDICTOW, OLE J. 2004. *The Black Death 1346–1353. The Complete History*. Woodbridge: Boydell Press.
- BRANT, SEBASTIAN 2005. *Das Narrenschiff, mit allen 114 Holzschnitten des Drucks Basel 1494*. Studienausgabe. Stuttgart: Reclam.
- DE SAUSSURE, RAYMOND 1970. Philippe Pinel. In: KOLLE, WILHELM (ed) *Große Nervenärzte* (Bd. 1, 2). Stuttgart: Thieme: 216–235.
- DEUTSCHER BUNDESTAG 1975. *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – zur psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung*. Drucksache 7/4200.
- DGPPN 2018. *S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang“: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen*. Februar 2018.
- FOUCAULT, MICHEL 1973. *Wahnsinn und Gesellschaft*. Hamburg: Suhrkamp.
- GRIESINGER, WILHELM 1868/1869. Die freie Behandlung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* e.1: 508.
- GRIMM, JACOB & GRIMM, WILHELM 1877. *Artikel „Tollhaus“*. *Deutsches Wörterbuch* (Bd. 12). Leipzig: S. Hirzel. <https://www.dwds.de/wb/dwb/Tollhaus> [30.06.2025].
- HILL, ROBERT GARDINER 1839. *Total Abolition of Personal Restraint in the Treatment of the Insane*. London: Marshall & Co.
- JETTER, DIETER 1966. *Geschichte des Hospitals. Westdeutschland von den Anfängen bis 1850* (Bd. 1). Wiesbaden: Franz Steiner Verlag.
- JETTER, DIETER 1981. *Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- MEYER, LUDWIG 1868. Das No-Restraint und die Deutsche Psychiatrie. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 20: 542–581.
- SCHOTT, HEINZ & TÖLLE, RAINER 2006. *Geschichte der Psychiatrie*. München: C. H. Beck.
- STAEHELIN, JOHANNES EMANUEL 1957. Zur Geschichte der Psychiatrie des Islams. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 87: 1151–1153.



Martin Köhne, Dr., ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie, Ehem. Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer des Alexius/Josef Krankenhauses Neuss. Er studierte von 1979–1985 Humanmedizin an der Universität Göttingen, danach absolvierte er seine Neurologiezeit an der Universitätsklinik Göttingen. 1989–1993 Psychiatrische Universitätsklinik Münster. 1996–1999 leitete er als Chefarzt eine forensische Suchtspezialklinik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Anschließend war er in den Jahren 1999–2005 Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Königshof in Krefeld und 2005–2024 Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Alexius/Josef-Krankenhauses Neuss und der Klinik Königshof, ab 2008 bis 2024 zusätzlich Geschäftsführer der Alexius/Josef Krankenhaus gGmbH. Von 2011 bis 2024 war er Vorstand der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft Bistum Köln und von 2012 bis 2024 Vorstandsmitglied des Landesverbandes Leitender Ärzte und Ärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie in NRW. Neben verschiedenen Veröffentlichungen sind als wesentliche Projektarbeiten der Neubau des Zentrums für seelische Gesundheit in Neuss (2006–2012) sowie der Aufbau und die Entwicklung des Augustinus Memory Zentrums 2011 zu nennen. Regelmäßige Zusammenarbeit und Kooperationen baute er mit der Ludwig-Maximilians-Universität München, der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und der Universitätsklinik Essen auf. Mit Psychotherapie-Instituten APP Köln und der Akademie für Angewandte Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität gab es ebenfalls eine enge Zusammenarbeit.

Alexius/Josef Krankenhaus
Nordkanalallee 99
41464 Neuss
e-mail: M.Koehne@ak-neuss.de