

Von der Königlich-Hannoverschen Irrenanstalt Rosdorfer Weg
zur Psychiatrischen Universitätsklinik in Göttingen

FESTSCHRIFT

50 Jahre Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Georg-August-Universität Göttingen



Zum Abschied von Prof. Dr. Eckart Rüther
Göttingen, 17. und 18. Juni 2005



GRÜSSWORTE ZUM 50JÄHRIGEN BESTEHEN DER KLINIK
FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE DER UNIVERSITÄT GÖTTINGEN
UND ZUR VERABSCHIEDUNG IHRES LEITERS, HERRN PROFESSOR DR. ECKART RÜTHER

LUTZ STRATMANN, NIEDERSÄCHSISCHER MINISTER FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR



Im Namen der Niedersächsischen Landesregierung heiße ich Sie zu dem Symposium anlässlich des 50jährigen Bestehens der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Göttingen herzlich willkommen in der Wissenschaftsmetropole Göttingen. Den Beschäftigten der Klinik gratuliere ich herzlich zu dem Jubiläum.

Natürlich reichen die Wurzeln der Göttinger Psychiatrie viel weiter als 50 Jahre zurück. Bereits 1866 wurde mit Dienstantritt von

Professor Ludwig Meyer die Psychiatrie in die Universitätsmedizin integriert. Damals hieß es noch „Nervenheilkunde des Landeskrankenhauses“. Der Einzug der damaligen Universitätsklinik für Nervenheilkunde in die von-Siebold-Straße vor 50 Jahren war jedoch ein weitgehender Einschnitt, der dieses Jubiläum rechtfertigt. Nach den Wirren des Krieges und der drangvollen Enge in der Geiststraße ermöglichten die neuen Räume Ärzten und Pflegepersonal, sich zu entfalten und die Fächer um die Nervenheilkunde in Göttingen neu zu strukturieren. Natürlich war diese Entwicklung auch für die Patientinnen und Patienten ein Segen.

Wir dürfen bei der Betrachtung der Entwicklung der Psychiatrie und ihres Aufschwungs nach dem zweiten Weltkrieg auch in Göttingen nicht vergessen, dass viele ihrer Schützlinge während des Naziregimes im Rahmen der sogenannten „Euthanasie“ umgebracht worden sind. Ein engagierter Kämpfer gegen dieses Grauen war der langjährige Göttinger Psychiatrieordinarius Gottfried Ewald, unter dessen Regie nach dem Krieg der Umzug in die von-Siebold-Straße und die damit verbundene Neuausrichtung der Psychiatrie stattfand.

In der von-Siebold-Straße richtete die Universität zusätzlich zur Erwachsenen-Psychiatrie einen kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeitsbereich ein, baute eine neurophysiologische Abteilung auf und gründete eine eigenständige Psychosomatik und Psychotherapie. Die Neurologie wurde mit einem eigenen Lehrstuhl verselbständigt. Unter der fast 25jährigen Leitung von Professor Joachim-Ernst Meyer wurde die Differenzierung und Spezialisierung der Psychiatrie durch Gründung verschiedener eigenständiger Abteilungen fortgesetzt.

1987 übernahm Professor Eckart Rütther den Lehrstuhl für Psychiatrie. Zu seinem Amts-

antritt konnte er einen großzügigen Ausbau vornehmen: Die an das Gebäude angebauten Türme waren eine originelle Lösung für die zuvor zu engen Stationen. Neben einer Suchtstation wurde ein neurobiologisches Labor und ein Schlaflabor eingerichtet. Professor Rütther wurde einer der wichtigsten Vertreter seines Faches in Niedersachsen. Er sorgt darüber hinaus mit seinen Forschungsansätzen und Erkenntnissen immer wieder für Aufmerksamkeit. In vielen relevanten Fragestellungen moderner Psychiatrie hat sich Göttingen einen Namen gemacht. In den unterschiedlichen Arbeitsgruppen werden unter anderem Aspekte der Schizophrenie und Angsterkrankungen, der Demenzen, der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung, des Schlafes und der Sucht erforscht.

Die Abteilung von Professor Rütther bezieht in diese Arbeit regelmäßig psychoneurobiologische Aspekte ein. Dadurch ist die Abteilung Psychiatrie hervorragend im neurowissenschaftlichen Schwerpunkt der Universität Göttingen positioniert. Die Wissenschaftliche Kommission Niedersachsen (WKN) hat in ihrer flächendeckenden Evaluation der Niedersächsischen Hochschulmedizin diesen Ansatz ausdrücklich als „sehr positiv“ hervorgehoben. Sie empfiehlt den Verantwortlichen, die bislang kaum vorstellbare Nachfolge von Professor Rütther mit Bezug zu den Neurowissenschaften ähnlich auszurichten. Die Landesregierung ist sich der herausragenden Bedeutung der Neurowissenschaften für den Forschungsstandort Göttingen bewusst. Insofern empfehle ich der Stiftungsuniversität, bei der Wiederbesetzung der Psychiatrieprofessur der Empfehlung der WKN hinsichtlich einer wie bisher engen Anbindung an die Neurowissenschaften zu folgen.

Unterstreichen möchte ich die enge Kooperation mit dem Niedersächsischen Landeskrankenhaus Göttingen im Rosdorfer Weg. Trotz der räumlichen Trennung des Lehrstuhls für Psychiatrie von der Leitung des Landeskrankenhauses (LKH) in den sechziger Jahren ist die Zusammenarbeit immer eng geblieben. Bis heute beteiligt sich das LKH intensiv am Psychiatrieunterricht der Medizinstudierenden. Wichtig ist auch die Fortsetzung der Kooperation auf dem Gebiet der Forensischen Psychiatrie. Die bisher selbständige kleine Abteilung bekommt durch ihre Eingliederung in die Psychiatrie neue wissenschaftliche Anknüpfungsmöglichkeiten. Gleichzeitig profitiert die Universität weiterhin von der Verbindung zur forensischen Abteilung im LKH.

Mir bleibt, Herrn Professor Rütther im Namen der Landesregierung für seinen nunmehr über 18jährigen unermüdbaren Einsatz als Forscher, Lehrer und Arzt im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie herzlich zu danken. Er wird im Unruhestand in der „Science Community“ weiterhin durch wichtige Beiträge wahrgenommen werden. Hierzu wünsche ich ihm alles Gute und noch viele, möglichst gesunde Jahre.

In der Humanmedizin der Universität Göttingen wird die moderne differenzierte Psychiatrie weiterhin eine wichtige Rolle spielen. In diesem Sinne wünsche ich allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen erfolgreichen Kongress mit vielen spannenden neuen Erkenntnissen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Stratmann'. The signature is written in a cursive, somewhat stylized script. It is located in the bottom right corner of the page, overlapping the end of the main text.



Die Aufklärung der Funktion unseres Gehirns ist eines der erklärten Ziele der Forschung im 21. Jahrhundert. Damit verbindet sich die Hoffnung zu einem besseren Verständnis ebenso offenkundiger wie rätselhafter Phänomene zu kommen wie Gedächtnis, Denken, Bewusstsein, Gefühle, Willensbildung, Persönlichkeit. Gleichzeitig ist es die Erwartung, dass dadurch Wege zum Verständnis der rätselhaften Erkrankungen unseres Gehirns gefunden werden. Eine jüngste Studie, die vom Karoliniska-Institut geleitet wurde, machte deutlich, dass jeder vierte Europäer an einer Gehirnerkrankung leidet. Die FAZ kommentierte diesen erschreckenden Befund am 17. Mai dieses Jahres unter der Überschrift „Republik der Hirnkranken. Demenzen und Sucht berauben Millionen Menschen ihrer Freiheit“.

Die Psychiatrie als Teil der klinischen Neurowissenschaften widmet sich der Erforschung der Ursachen, der Diagnostik, der therapeutischen Beeinflussung und der Prävention von

Gehirnerkrankungen. Sie leistet mit ihrer Arbeit nicht nur den entscheidenden Beitrag zur Betreuung und Behandlung der Patienten, sondern liefert mit der Analyse krankhafter Prozesse häufig die entscheidenden Hinweise für das Verständnis der normalen Funktion des Gehirns.

Wie das menschliche Gehirn ein Organ mit alten Wurzeln, aber in seiner heutigen Form evolutionär gesehen ein relativ junges Gebilde ist, so ist auch die Psychiatrie ein altes Thema der Medizin, aber ein relativ junger Zweig der universitären Medizin. An der Universität Göttingen ist die Nervenheilkunde seit knapp 150 Jahren ein eigenes Fach. Vor jetzt 50 Jahren erhielt sie den Neubau in der von-Siebold-Straße. Erst acht Jahre später erfolgte die Aufteilung in eine psychiatrische und eine neurologische Klinik. Letztere zog 1978 in das benachbarte neu errichtete Klinikum, in dem der Großteil der klinischen und klinisch-theoretischen Abteilungen unserer medizinischen Fakultät untergebracht ist.

Bei aller Differenzierung blieben die verschiedenen Disziplinen der klinischen Neurowissenschaften durch ihr gemeinsames Thema und die disziplinenüberschreitende Natur der von ihnen behandelten Krankheitsbilder funktionell verbunden.

Die vielfältigen Erfolge, die Göttinger neurowissenschaftliche Arbeitsgruppen in der Vergangenheit erzielt haben, fanden vor drei Jahren durch die Bewilligung eines der wenigen DFG-Forschungszentren, dem Zentrum für Molekularpsychologie des Gehirns (CMPB), ihre sichtbare Anerkennung. Die Psychiatrie ist eine der zentralen Stützen dieses Zentrums. In ihm kooperieren die klinischen Neurowissenschaften mit den neurobiologischen Grundlagenfächern, um die Grundlagen psychiatrischer und neurodegenerativer Erkrankungen zu erforschen und neue Konzepte für deren Therapie zu entwickeln. Die Universität ist sicher, dass die sehr guten Arbeiten der Göttinger Psychiatrie, die in den letzten 18 Jahren unter der Aegide von Eckhart Rüther standen, der in Kürze die Leitung an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger übergeben wird, in diesem neuen neurowissenschaftlichen Netzwerk erfolgreich fortgesetzt werden können.

Göttingen, Juni 2005

A handwritten signature in black ink that reads "Figura". The signature is written in a cursive, slightly stylized script.

Professor Dr. Kurt von Figura
Präsident der Georg-August-Universität Göttingen



50 Jahre Psychiatrie und Psychotherapie in der von-Siebold-Straße beschreiben in erster Linie 50 Jahre Forschung, Lehre und Krankenversorgung in der Klinik an diesem Standort, die damals – zum Arbeitsbeginn im Mai 1955 – noch „Universitätsklinik für Nervenheilkunde“ genannt wurde. Die Geschichte der Psychiatrie in der Göttinger Universitätsmedizin selbst reicht sehr viel länger zurück. Sie findet ihren Auftakt im Jahr 1866 und ist mit dem Namen Professor Ludwig Meyer verbunden.

Die neue Klinik in der von-Siebold-Straße beherbergte Mitte der 50er Jahre noch die Fächer Psychiatrie und Neurologie als Einheit unter einem Dach, dazu einen kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich. Von Anfang an bestand eine enge Verflechtung und Zusammenarbeit der psychiatrischen

und neurologischen Abteilungen, die trotz des Umzugs der Abteilung Neurologie in den Neubau des Universitätsklinikums 1978 weiter bestand.

Professor Eckart Rüter trat 1987 den Lehrstuhl für Psychiatrie an. Er begründete die Schlafforschung in Göttingen. Im Zuge der umfassenden Renovierungsarbeiten der Psychiatrischen Klinik richtete er eine Spezialambulanz für Patienten mit Schlaf-Wach-Funktionsstörungen ein und etablierte eines der ersten „Schlafflabore“ in Deutschland. Damit machte Rüter das Zentrum für Schlafmedizin am Bereich Humanmedizin bundesweit zu einer führenden Einrichtung. Zudem baute Rüter die neuropsychologische/psychopathologische Forschungsstelle und das Neurobiologische Labor auf.

Schwerpunkte von Professor Rüter's Tätigkeiten in der Psychiatrie lagen in der Erforschung der Krankheitsbilder „Demenzen“ und „Schizophrenie“, der „Angsterkrankungen“ und in der „Suchtforschung“. Dies führte schließlich zur Gründung der heute bestehenden bundesweiten Kompetenznetzwerke „Demenzen“ und „Schizophrenie“.

Nach einem Rückblick auf 50 Jahre Psychiatrie und Psychotherapie in Göttingen, davon 18 Jahre unter der Leitung von Professor Eckart Rüter, sei an dieser Stelle noch ein Ausblick in die Zukunft erlaubt. Die medizinische Fakultät legt auch in Zeiten großer Sparzwänge äußersten Wert auf die gute Qualität und die umfassenden Forschungsleistungen der psychiatrischen Medizin. Im Hinblick auf den Auf- und Ausbau des profilbildenden Forschungsschwerpunktes Neurowissenschaften am Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen kommt der Psychiatrie mit ihren grundlagenwissenschaftlich orientierten Forschungsansätzen eine tragende Rolle zu. Sie wird in der Nachfolge von Professor Rüter berücksichtigt werden.

Göttingen, Juni 2005

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Brück'. The signature is fluid and cursive, written on a white background.

Professor Dr. Wolfgang Brück
Dekan der Medizinischen Fakultät
am Bereich Humanmedizin
der Universität Göttingen (komm.)

Ernst Schultze (gespielt von Jürgen Hentsch) beinhaltet. Haarmann hatte in den 20er Jahren in Hannover die in der deutschen Kriminalgeschichte schrecklichste Serie von Massenmorden an 24 jungen Männer begangen. Seine Begutachtung endete mit dem Verdikt „zurechnungsfähig“, was für Haarmann die Hinrichtung bedeutete.



Nach dem Bezug der neuen Universitätsklinik in der von-Siebold-Straße blieb das Landeskrankenhaus an seinem Standort sowohl als akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität wie auch als Universitätsnervenklinik erhalten. Bis heute besteht zwischen beiden Einrichtungen eine enge Zusammenarbeit. Dies ist nicht zuletzt der Tatsache zu verdanken, daß der langjährige Direktor des LKH Göttingen, Prof. Dr. Ulrich Venzlaff, vor seinem Direktorat Oberarzt in der von-Siebold-Straße war. Das LKH Göttingen beteiligt sich bis heute intensiv am Psychatrieunterricht der Medizinstudenten.



Wartesaal Poliklinik Geiststraße

Die Poliklinik in der Geiststraße

Im Jahr 1904 wurde eine auf Initiative von August Cramer eingerichtete zusätzliche Poliklinik in der bahnhofsnahe gelegenen Geiststraße eröffnet, mit welcher er den auswärtigen Patienten den langen Weg bis zum LKH ersparen wollte. In der Stadt unterschied man nach der Eröffnung zwischen „Anstalt“ und „Klinik“. Diese Klinik, die vor allem die Neurologie beherbergte, verfügte über zehn klinische Betten für Neurologie und Psychiatrie und war bis zum Bezug des Neubaus in der von-Siebold-Straße die eigentliche Universitätsnervenklinik. Da in der Geiststraße jedoch schon bald eine unerträgliche Enge offensichtlich wurde, begannen Mitte der 30er Jahre Planungen für einen Klinikneubau, die allerdings erst nach Kriegsende in die Tat umgesetzt werden sollten.



Eingangsbereich Poliklinik Geiststraße

Die Göttinger Psychiatrie in der Nazizeit

Im August 1940 wurde der damalige Lehrstuhlinhaber für Nervenheilkunde und Anstaltsdirektor des LKH Göttingen, Gottfried Ewald, von Dr. Werner Heyde, dem Leiter der Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten, zu einer Konferenz nach Berlin eingeladen. Im Einladungsschreiben hieß es: „Zur Erörterung dringender kriegswichtiger Maßnahmen auf dem Gebiet des Heil- und Pflegeanstaltswesens“. Nachdem Ewald die Einladung erhalten hatte, fuhr er nach Berlin, um an der Konferenz teilzunehmen. Bereits im Vorfeld hatte er vergeblich versucht, Kollegen gegen die geplante Euthanasieaktion zu gewinnen. Ewald schilderte später dem Dekan den Ablauf folgendermaßen:

„Nach meiner Ankunft in Berlin habe ich mich zu dem Besprechungsort begeben und traf dort meinem Erinnern nach 12 Herren, so dass wir gerade 13 Teilnehmer waren. [...] Bei den Teilnehmern handelte es sich fast ausschließlich um Direktoren von staatlichen Heil- und Pflegeanstalten. [...] Wir saßen an einem langen Tisch und Heyde präsierte an einer Querseite. [...] Dr. Heyde betonte, man brauche zwar im Gegensatz zu der zurückliegenden Zeit die Heilanstalten im jetzigen Zeitpunkt nicht mehr so nötig für militärische Zwecke, müsse sie aber trotzdem auch weiterhin freimachen, weil man nicht wisse, was noch komme. Die Euthanasie müsse daher weitergehen. Es sei unsere Aufgabe, uns als Gutachter und Obergutachter daran zu beteiligen. Ich glaube, dass er uns dabei sagte, wir sollten die Aufgabe haben, die Meldebogen durchzusehen und zu der Frage, ob der gemeldete Patient euthanasiert werden sollte, Stellung nehmen. Ob Dr. Heyde dabei Einzelheiten über den Umfang, die Zielsetzung sowie die Auswahl der Kranken bekannt gegeben hat, kann ich nicht mehr sagen, weil ich mich zum Zeitpunkt dieser Ausführungen schon mit der Formulierung meiner später ausgesprochenen Ablehnung einer Beteiligung innerlich befasste. Ich erinnere mich noch daran, dass im späteren Verlauf der Besprechung von Dr. Heyde erwähnt wurde, dass auch die Ausdehnung der Euthanisierung auf senile und tuberkulöse Kranke in Betracht kommen könnte. Nach diesen Ausführungen gab Dr. Heyde den Teilnehmern die Gelegenheit zur Äußerung. [...] Hierbei fällt mir ein, dass er zuvor auch noch mitgeteilt hatte, eine juristische Sicherung der Euthanasie sei durch ein Gesetz gegeben, das unterschriftsreif sei und im Nebenzimmer liege, wo wir es nachher einsehen könnten. Der Führer habe es noch nicht unterschrieben, dies werde aber demnächst geschehen. Ich meldete mich nun zu Wort und führte zunächst, glaube ich, aus, dass ich grundsätzlich nicht meine Hand dafür geben könnte, Kranke, die mir anvertraut seien, auf solche Weise zu beseitigen, insbesondere führte ich als Beispiel an, dass die Schizophrenen, die ja den größten Teil der in Betracht kommenden Kranken ausmachten, durchaus nicht so leer und niedergeführt seien, wie es erscheine, und die neuen Behandlungsmethoden, die damals gerade zur Anwendung gekommen waren, durchaus geeignet seien, verblüffende Behandlungserfolge zu erzielen, abgesehen von den bereits mit der bisher üblichen Arbeitstherapie erreichten Erfolge bei diesen Kranken. Ich habe dann noch

weitere Ausführungen gemacht, mit denen ich meine Ablehnung an der Teilnahme als Gutachter begründete. Nachdem ich meine Ausführungen in der Besprechung beendet hatte und zum Abschluss klar zum Ausdruck gebracht hatte, dass ich meine Gutachtertätigkeit in dem vorgesehenen Rahmen ablehne, meldeten sich noch zwei weitere Teilnehmer, die sich meinen Ausführungen anschlossen. [...] Nach den Ausführungen dieser Herren ergriff Dr. Nitsche das Wort. Er sprach davon, dass man sich nicht gegen die Ausmerzung der Geisteskranken stellen solle. Er selbst habe an seinem Schwager, der an einer Paralyse jämmerlich zu Grunde ging, das Trauerspiel von solchen Geisteskranken erlebt. Daraufhin zogen auch die beiden Herren ihre Ablehnung zurück. Als ich dazu nicht weiter Stellung nahm, verabschiedete mich Dr. Heyde. Er machte dies in durchaus höflicher und kollegialer Form, indem er seiner Achtung vor meiner Stellungnahme Ausdruck gab und hinzufügte, ich müsse dann aber die Sitzung verlassen, ehe man das Nebenzimmer betreten würde, in dem das Gesetz zur Einsichtnahme ausgelegt war. Ich hatte jedenfalls den Eindruck, dass es Heyde darum ging, dass ich das Gesetz nicht mehr sehen sollte. Ob auch andere Gründe vorgelegen haben, die meine Entfernung aus der Besprechung erforderlich machten, kann ich nicht sagen, ich verließ entsprechend der Aufforderung noch vor ihrem Abschluss die Sitzung.“

Wenn auch unter Ewald versucht wurde, die Tötung psychisch Kranker beispielsweise durch deren vorzeitige Entlassung zu verhindern, konnte dies leider nicht ganz abgewendet werden (vgl. Koller, 2003). Bis heute wird die Frage diskutiert, warum Ewald diese Angelegenheit unbeschadet überstand, und in diesem Sinne, warum nicht alle Psychiater wie er reagierten.

Eckart Rüther merkte hierzu an, dass Ewald in vielen Schriften und Worten darüber nachgedacht habe, wie es möglich sei, auf der einen Seite das Gesetz zu befolgen und gleichzeitig auf der anderen Seite nach der eigenen inneren Moral falsches Handeln zu vermeiden. Somit steht er stellvertretend für die Zerrissenheit zwischen Gewissen und Pflichterfüllung, nämlich auf jeden Fall seine Patienten schützen zu wollen und gleichzeitig aber einen zuverlässigen Bürger seines Staates abzugeben.

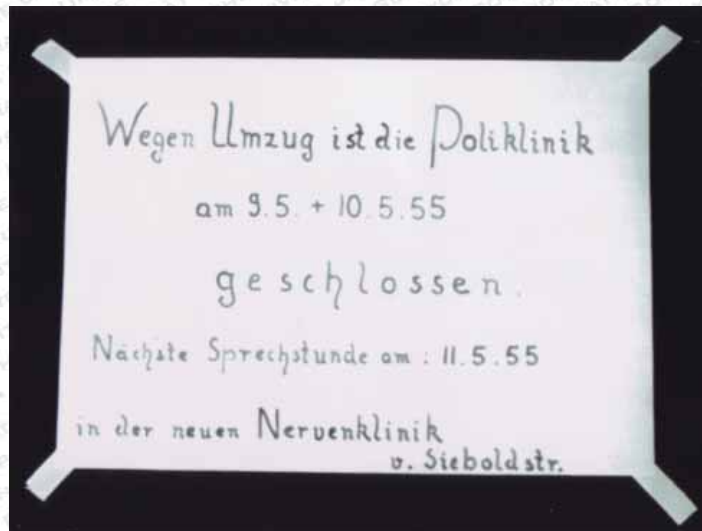
Der Neubau in der von-Siebold-Straße

Die einst für den Beginn von Gottfried Ewalds Direktorat zugesagten Planungen für eine neue Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie sollten erst um 1950 Form annehmen. Allerdings hatte dieser Neubau wegen des katastrophalen Zustandes der „Klinik“ in der Geiststraße mittlerweile für die Universität Vorrang vor allen anderen Klinikneubauten erlangt. Ewald wehrte sich gegen die Übernahme der alten Planungen aus der Nazizeit und bestand darauf, vollständig neu zu planen, vor allem, um beide Fächer der Nervenheilkunde, also sowohl die Psychiatrie als auch die Neurologie unterzubringen, einschließlich

der Neurophysiologie, Neuropathologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Die letztgenannten Fächer waren vor 1955 flächen- und stellenplanmäßig noch gar nicht realisiert, es existierten lediglich Interessengebiete von Assistenz- und Oberärzten. Ewald beharrte – sei es nun seinem Starrsinn oder seiner Weitsicht geschuldet – auf dem Bau einer großen, geräumigen Klinik. Da das Staatshochbauamt keine Erfahrung mit derlei Projekten besaß, musste für die Realisierung seiner Vorstellungen der Bauplan mehr als sonst üblich aus Kreisen der Klinik heraus organisiert werden. Hierfür engagierten sich vor allem die damaligen Oberärzte Duensing und Trostdorf.

Ergebnis dieser Planungen ist die heutige Psychiatrische Universitätsklinik Göttingen in der von-Siebold-Straße 5, damals noch Universitätsklinik für Nervenheilkunde, welche im Mai 1955 ihren Betrieb aufnahm. Sie war nach dem Zweiten Weltkrieg als erster Klinikneubau in Göttingen vor den Toren der Stadt errichtet worden. Heute sind in der Psychiatrischen Universitätsklinik die Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammengefaßt. Im Göttinger Volksmund heißt sie allerdings nach wie vor schlicht die „Nervenklinik“ – wenn Sie einen Taxifahrer bitten, zur „Nervenklinik“ zu fahren, befördert er Sie mit ziemlicher Gewißheit in die von-Siebold-Straße 5. Dass die „Nervenklinik“ sich einmal zum Kristallisationspunkt für alle Göttinger Universitätskliniken entwickeln sollte, hätte sich damals noch niemand vorzustellen vermocht.

Die Klinik damals und heute



Im Mai 1955 war es soweit: Die neue Klinik konnte bezogen werden. Sie beherbergte die Fächer Psychiatrie und Neurologie als Einheit, einen kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeitsbereich, dazu die Krankengymnastikschule der Universität. Die Neuropathologie und die Neurophysiologie waren damals nur in Ansätzen erkennbar und entwickelten sich erst viel später zu eigenständigen Abteilungen.





Die einst kahle Klinik ist inzwischen durch Bäume begrünt, daher kämpfen die Mitarbeiter der von-Siebold-Straße um den Erhalt



eines jeden Baumes. Gegenwärtig wachsen in den Innenhöfen unter anderem Trompetenbäume und Magnolien, die sonst im kalten Göttingen kaum anzutreffen sind – die Magnolie blüht in klimatisch günstigen Jahren dreimal.

An die Gründerzeit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in der von-Siebold-Straße erinnern zudem noch die frühbundesrepublikanischen Graffitis, am augenfälligsten jenes überdimensional große in der Eingangszone der Bibliothek über der Eingangspforte.



Die psychopathologische Forschungsstelle (damaliger Leiter *Hemmo Müller-Suur*) verblieb zunächst im LKH-Gebäude. Erst nach dem Auszug der neurologischen Fächer kam auch die Psychopathologie in die von-Siebold-Straße, allerdings mit einer Aufgabenänderung in Richtung der Neuropsychologie.

Organisatorische Erneuerungen nach 1955

Im Jahr 1963 wurde die Nervenheilkunde in die zwei getrennten Fächer, nämlich die Neurologie und die Psychiatrie aufgespalten, auch wenn sie zunächst beide im gleichen Gebäude verblieben. Daraus resultierte eine intensive und bis heute anhaltende Zusammenarbeit der Nachbarfächer. Der damalige kommissarische Leiter der Klinik Friedrich Duensing hatte schon unter dem Direktorat von Klaus Conrad den Grundstock für eine *neuropsychologische Abteilung* gelegt, die im Jahr 1978 mit der Neurologie samt Kliniken, Abteilungen und Forschergruppen in das in unmittelbarer Nachbarschaft gelegene Hauptklinikum umzog. Die seinerzeit unter dem Oberarzt Friedrich Duensing entwickelte Elektroephalographie publizierte Uros Jovanović später in Würzburg. Diese Arbeit galt nach ihrer Veröffentlichung als der meistkopierte wissenschaftliche Aufsatz der Welt (Jovanović u. Tan-eli B, 1969). Auf das Interesse von Duensing und die fortbestehende unmittelbare Nachbarschaft von Neuropsychologie und Psychiatrie ist das kontinuierliche wissenschaftliche Interesse der Göttinger Psychiatrie an psychoneurophysiologischen Fragestellungen zurückzuführen, wie sie der Oberarzt *Peter Schäfer* jahrzehntelang in der Psychiatrie vertrat, ebenso die Gründung des *Schlaflabors* (heute Zentrum für Schlafmedizin) unter Eckart Rüter im Jahr 1987.

Als Enkel des Gründers des LKH Göttingen hat J. E. Meyer die Entwicklung der Klinik wesentlich geprägt. Unter ihm wurden die Abteilungen für *Kinder- und Jugendpsychiatrie* sowie für *Psychotherapie* neu im Hause eingerichtet. Hinsichtlich einer selbständigen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde er von *Friedrich Specht* tatkräftig unterstützt, der hier auch der erste Abteilungsleiter wurde. Gleiches gilt für den Mitbegründer der Abteilung für Psychotherapie, *H. C. Leuner*. Beide Abteilungen waren und sind betrieblühend und betreiben Polikliniken sowie Institutsambulanzen. Allerdings wurden die C3-Stellen der beiden Abteilungsleiter erst im Jahr 1988 zu C4-Stellen aufgewertet. Die Lehrstühle sind heute mit *Ulrich Rüger* (Psychosomatik und Psychotherapie) und *Aribert Rothenberger* (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) im gleichen Gebäude besetzt. Vorübergehend existierten auch noch selbständige ambulante Abteilungen für die *Gruppenpsychotherapie* (*Karl König*, heute: *Hermann Staats*) und die *Familienpsychotherapie* (*Eckart Sperling*, heute: *Günter Reich*), die inzwischen aber der Psychosomatik und Psychotherapie angegliedert sind.

Unter J. E. Meyer wurden auch die Abteilungen für *Medizinische Soziologie* (heute: *Hannes Friedrich*) und *Medizinische Psychologie* (heute: *Nicole von Steinbüchel*) sowie eine *ernährungspsychologische Forschungsstelle* eingerichtet, welche nun *Volker Pudiel* leitet.

Nach dem Auszug der neurologischen Abteilung wurde die *psychopathologische Forschungsstelle* in die von-Siebold-Straße verlegt und orientiert sich nunmehr in Richtung Neuropsychologie; in Forschung und Lehre vertritt diesen Bereich gegenwärtig *Eva Irle*. Seit 1987 ist Eckart Rütger Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie, jetzt Psychiatrie und Psychotherapie.

Die baulichen Erweiterungen nach dem Neubau



Im Rahmen einer Generalsanierung wurde unter anderem auch der Eingangsbereich der Klinik in der von-Siebold-Straße neu gestaltet, und im Jahr 2001 fertiggestellt. In seiner jetzigen Form entspricht er einer ureigensten Idee von Eckart Rütger.



In Fortsetzung des traditionellen Interesses der Göttinger Psychiatrie an psychoneurobiologischen Fragestellungen stellt der Anbau für das Schlaf- und das neurobiologische Labor den größten Erweiterungstrakt dar. Er schließt nicht nur die Lücke zwischen zwei Häuserblöcken, sondern wurde als Verlängerung über einen bestehenden Block hinaus gebaut, so dass die Stationen erweitert

Eingangsbereich vor und nach dem Umbau

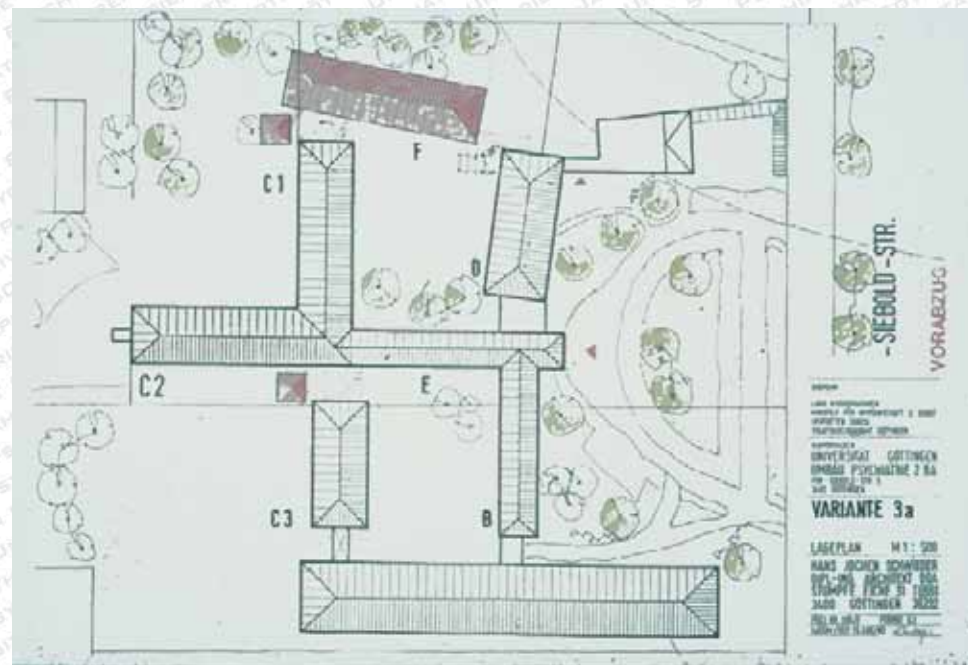


werden konnten und die Labor- und Datenverarbeitungskeller ausgesprochen geräumig ausgefallen sind. Dieser Trakt ist nicht nur ausgesprochen flexibel, sondern bietet neben dem Schlaflabor auch gut nutzbare Forschungsflächen für Laborarbeiten und elektrophysiologische Untersuchungen.

Heute ist das *Zentrum für Schlafmedizin* eine bundesweit führende Einrichtung, die eng mit der neurophysiologischen Abteilung im Hauptgebäude des Universitätsklinikums und weiteren Schlaflaboren der Umgebung zusammenarbeitet. Untersuchungen des Schlafes dienen nicht nur der Abklärung von Schlafstörungen, sondern auch der Erfassung sowohl von grundlegenden Mechanismen der Entstehung als auch von Therapieeffekten psychiatrischer Krankheitsbilder ohne kognitiv-emotionale Überlagerungen des Wachens.

Auch das von ihm geschaffene neurobiologische Labor wurde zu einer der führenden Einrichtungen auf dem Gebiet der neuropsychiatrischen Grundlagenforschung.

Für den Anbau musste nicht einer der seit Gründerzeiten gepflanzten Bäume gefällt werden – dies schlägt sich nieder in einer gewissen schrägen Position des Gesamtensembles der Klinik, wie der Grundriss veranschaulicht. Bei allen von Eckart Rüter eingeleiteten Um- und Ausbauten auf dem Klinikgelände ist der klösterliche Charakter der Gesamtanlage mit ihren klassischen Innenhöfen immer erhalten geblieben.



Die unter Rüter vorgenommenen Anbauten der Türme an den Stationen stellen eine höchst originelle Lösung für die vormaligen Raumprobleme dar. Wenn sie auch von außen kaum auffallen, bieten sie doch von innen her ein Gefühl der Weite und der Wohnlichkeit für die Stationen.



Diese Umgestaltungen wurden von J. E. Meyer ins Auge gefasst, aber erst von Friedrich Specht begonnen, um dann von Eckart Rüter tatkräftig in die Hand genommen zu werden. Er sorgte nicht nur für die ausreichende Finanzierung, sondern auch für eine zukunftsweisende Architektur, die nicht zuletzt auch die zunehmende Nachfrage nach geronto-

psychiatrischen Leistungen berücksichtigt. Rüthers Interesse an Baufragen im Interesse der Patienten ist so lebhaft, dass er eigentlich den Titel eines „Baupsychiaters“ verdiente. Das heutige Ensemble der Gesamtklinik ist größtenteils sein Werk.

Das Spielhäuschen der Kinder- und Jugendpsychiatrie steht auf der Wiese zwischen der Psychiatrie und der Hautklinik und dient der *Spieltherapie*.



DIE ORDINARIEN FÜR NERVENHEILKUNDE BZW. PSYCHIATRIE IN GÖTTINGEN

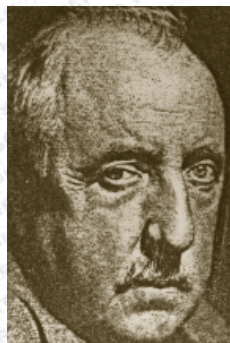
Seit Gründung der Universitätsnervenklinik in Göttingen bildeten die Neurologie und die Psychiatrie ein einheitliches Fach, die Nervenheilkunde. Erst 1963 wurden die beiden Fächer organisatorisch durch Schaffung zweier Lehrstühle getrennt. Das berufliche Werk der bisherigen Lehrstuhlinhaber wurde von Dr. med. Manfred Koller und Prof. Dr. Eckart Rüther in der Anthologie „Universitätskolloquien zur Schizophrenie Bd. I“ (Darmstadt 2003) ausführlich gewürdigt. Daher seien hier nur einige kurze Anmerkungen gemacht:



Ludwig Meyer war von 1866 bis 1900 Lehrstuhlinhaber und Direktor der Universitätsklinik Göttingen im Gebäude des heutigen LKH. Göttingen gehörte 1866 zum Königreich Hannover, das wenig später preußisch wurde. Als Vertreter einer freiheitlichen Psychiatrie bekämpfte Meyer Zwangsjacken und andere Zwangsmittel. Er integrierte die Psychiatrie in die Universitätsmedizin, wobei er auf die Schaffung von Akutbehandlungsmöglichkeiten für „frischere Erkrankungen“ drängte. Via forensische Psychiatrie wies er auch immer wieder auf die juristische Seite psychischer Krankheiten hin.



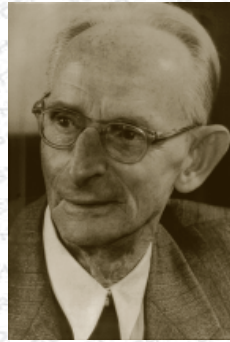
Seine Nachfolge trat **August Cramer** an, der bis 1912 Lehrstuhlinhaber und Direktor des LKH Göttingen blieb. Er war es, der 1901 die Einrichtung einer in der Geiststraße bahnhofsnahe gelegenen ambulanten Poliklinik initiierte, welche dann auch drei Jahre später eröffnet wurde. Cramer gründete zudem das „Nervensanatorium Rasenmühle“ in Tiefenbrunn bei Göttingen, heute „Niedersächsisches Landeskrankenhaus Tiefenbrunn für psychosomatische und psychogene Erkrankungen“ sowie kurz vor seinem Tode im Jahr 1912 die „Heil- und Erziehungsanstalt für psychopathische Fürsorgezöglinge“ auf dem LKH-Gelände, aus welcher der heutige offene Jugendstrafvollzug hervorgegangen ist.



Im Jahr 1912 übernahm **Ernst Schultze** den Lehrstuhl, bis er im Jahr 1933 emeritiert wurde. Während seines Direktorats konnte er die fortschrittlichen Entwicklungen der Gründerzeit nicht in vergleichbarem Umfang fortsetzen, was vor allem auch auf Geldmangel zurückzuführen gewesen sein dürfte. Dessen ungeachtet entstand auf seine Initiative ein Werkstattgebäude für die Arbeitstherapie, außerdem ließ er ein Mutterhaus für die Krankenschwestern sowie eine Station für Enzephalitiskranke einrichten.

Von 1934 bis 1958 schließlich war **Gottfried Ewald** Lehrstuhlinhaber für Nervenheilkunde und gleichzeitig Anstaltsdirektor des LKH Göttingen. Ewald verstand sich als Nervenarzt sowohl als Psychiater als auch als Neurologe. Dementsprechend umfassten seine Publikationen wie auch die medizinische Lehre stets beide Fachgebiete.

Ewalds Berufstätigkeit war insbesondere durch zweierlei geprägt: den vorab näher beleuchteten Widerstand und aktiven Einsatz gegen das „T4-Programm“, welches die Tötung der „Geisteskranken“ (Euthanasie) beinhaltete sowie den Neubau der Klinik in der von-Siebold-Strasse. Letzteres war ihm zwar bereits zur Zeit seiner Berufung zugesichert, wegen der aber dann zur obersten Priorität erklärten Aufrüstung zurückgestellt worden.



Nachfolger Ewalds wurde der Österreicher **Claus Conrad**, der in seiner Heimat Freud noch persönlich erlebt hatte. Während seines Direktorats in der Universitäts-Nervenklinik (1958-1961) vertrat er als letzter das einheitliche Fach Nervenheilkunde. Eigentlich hatte Conrad hier nur vorübergehend bleiben und anschließend die Leitung des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München übernehmen sollen, starb aber nach nur dreijähriger Tätigkeit in Göttingen viel zu früh im Alter von 56 Jahren. Immerhin leitete er während seines kurzen Direktorats den Aufbau der Neurophysiologischen Abteilung ein. Unvergessen blieb er bis heute aber vor allem durch das von ihm verfasste Standardwerk „Die beginnende Schizophrenie“, in dem er die Frühsymptome dieser Krankheit einfühlsam schildert und ihre affektiven Bedingungen als erster in die wissenschaftliche Literatur Deutschlands einführte.



Nach Conrads Tod übernahm der Oberarzt **Friedrich Duensing** von 1961 bis 1963 die kommissarische Leitung der Klinik. Als Physiologe beschäftigte er sich primär mit Aphasie und Fremdreflexen, so werden einige Fremdreflexe heute in der Regel als „Duensing-Fremdre reflex“ bezeichnet. Während seines kurzen Ordinariats schuf er die Grundlage für eine experimentelle Neurophysiologie in der Psychiatrischen Klinik in Göttingen. Zudem wurde während seines Direktorats die Trennung der Nervenheilkunde in die beiden Disziplinen Neurologie und die Psychiatrie eingeleitet.





Von 1963 bis 1985 folgte ihm *Joachim-Ernst Meyer* auf den Lehrstuhl und leitete als Psychiater die Klinik gemeinsam mit Hans-Joachim Bauer, der seinerseits die Neurologische Klinik übernahm. Auch war Meyer nicht mehr Anstaltsleiter des LKH Göttingen und konnte sich stärker den Aufgaben in der Medizinischen Fakultät zuwenden.

Unter seinem Ordinariat wurden sämtliche der heute noch bestehenden Abteilungen des jetzigen *Zentrums für Psychosoziale Medizin* etabliert, was von seinem breit gefächerten wissenschaftlichen Interesse zeugt. J. E. Meyer bemühte sich darüber hinaus sehr um eine Integration der Psychotherapie in die Medizin, sei es durch Schaffung einer eigenständigen Klinik im Hause oder durch Integration einiger Psychotherapieverfahren

in die allgemeine Psychiatrie. So drängte er jeden Facharztkandidaten zu einer psychotherapeutischen Ausbildung, lange bevor dies integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung für Nervenärzte und Psychiater wurde.

Der spätere Ordinarius für Psychiatrie an der Technischen Universität München, *Hans Lauter*, führte in seiner Zeit als Oberarzt von 1964 – 1972 in der von-Siebold-Straße die Lithiumtherapie zunächst in der Klinik, später dann in ganz Deutschland ein.

Im gleichen Gebäude war H. J. Bauer als Neurologe tätig, dessen wichtigstes Forschungsinteresse der multiplen Sklerose einschließlich ihrer psychischen Folgen galt. Hieraus resultierte eine vieljährige Zusammenarbeit von Psychiatrie und Neurologie hinsichtlich dieser Erkrankung.



1987 erfolgte die Ernennung von *Eckart Rüther* als Leiter der Abteilung für Psychiatrie, später seine Berufung zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen (1993-1995). Im Verlauf seines Ordinariates wurden hausintern die neuropsychologische/psychopathologische Forschungsstelle, das Neurobiologische und das Schlaflabor eingerichtet, ebenso wie extern der Lehrstuhl für Forensische Psychiatrie im LKH Göttingen und die neurologisch-psychiatrische W2-Professur „Interdisziplinäre Demenzen“. Schwerpunktmäßig beschäftigt er sich mit den Krankheitsbildern Schizophrenie, affektive Störungen, Schlafstörungen und Demenzen, was zur Gründung der heute bestehenden

Kompetenznetzwerke „Demenzen“ und „Schizophrenie“ führte. Auch intensivierte er die Erforschung der Biologie und Therapie von Sucht und Angststörungen. In diesem Sinne stärkte er die klinische Forschung zur Drittmittelinwerbung. Sein Verdienst ist auch die heute enge Kooperation mit den örtlichen Max-Planck-Instituten und dem Deutschen Primatenzentrum.

Nicht zuletzt hat er durch sein Engagement für Ausbau und Umgestaltung des Gebäudes entscheidend den freundlichen Charakter der Klinik in der von-Siebold-Straße geprägt.

FORSCHUNG

Forschungsschwerpunkte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in den vergangenen 50 Jahren waren:

- Schizophrenie
- Affektive Erkrankungen
- Schlafstörungen
- Angststörungen
- Essstörungen (Anorexia nervosa, Binge-Eating-Disorder und Bulimie)
- Suchtkrankheiten
- Gerontopsychiatrie, spezielle beginnende Demenzen

Einige heute noch wichtige Forschungsschwerpunkte der *Neurologie* wurden bereits im Gebäude der von-Siebold-Straße 5 begonnen:

- Forschungen zur multiplen Sklerose

Aktuelle Forschungsschwerpunkte der Abteilung *Psychiatrie und Psychotherapie* sind:

- Affektive Störungen
- Angststörungen
- Essstörungen
- Forensische Psychiatrie
- Gerontopsychiatrie und Demenzen
- Neurobiologie
- Neuropsychologie
- Psychose Nachsorge
- Schizophrenie
- Schlafstörungen
- Suchterkrankungen

Abteilung für *Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie*

- Steuerung und Kontrolle motorischer Prozesse bei ADHS, Tourette-Syndrom und Zwangsstörung
- Hirnelektrische Aktivität und Neuropsychologie bei hyperkinetischen Kindern
- Forschungen zu Fragen der Krankenversorgung
- Schlafforschung bei hypermotorischen Kindern
- Neurofeedback in der Neuropsychiatrie
- Psychopathologie und Neuropsychologie bei Tic-Störungen
- Entwicklungspsychopharmakologie

Die aktuellen Forschungsprojekte der Klinik und Poliklinik für *Psychosomatik und Psychotherapie* sind mit jeweils mehreren Einzelprojekten

- Internistische Psychosomatik
- Psychotherapieprozesse
- Bewältigung bei Schmerz, somatoformen Störungen und chronischen Erkrankungen
- Diagnostik in der Psychosomatischen Medizin

STUDENTISCHE LEHRE

Schon die Gründung des LKH Göttingen zielte auf eine enge Beteiligung dieser Klinik am akademischen Unterricht der Universität Göttingen ab. So war das LKH bis zum Bezug des Neubaus in der von-Siebold-Straße Universitätsklinik mit Unterrichtsbetrieb für Medizin- und Jurastudenten in der „Anstalt“ (das heutige LKH am Rosdorfer Weg) und der „Klinik“ (der damaligen Poliklinik in der Geiststraße). Beide Funktionen wurden mit dem Neubau in die von-Siebold-Straße verlagert, allerdings wurde die forensische Psychiatrie für Mediziner und Juristen noch einige Zeit im heutigen LKH unterrichtet.

Früher fand die gesamte studentische Lehre in der von-Siebold-Straße statt, abgesehen von einigen kleineren Veranstaltungen im Hauptgebäude des Klinikums. Sie wird von allen drei Kliniken der von-Siebold-Straße verwirklicht und umfasst den Pflichtunterricht nach neuer Approbationsordnung für Mediziner, Wahlpflichtveranstaltungen nach neuer Approbationsordnung, Wahlveranstaltungen für Mediziner, Juristen und Psychologen sowie Doktorandenseminare. Das Gebäude ist großzügig mit Unterrichtsräumen ausgestattet. Ein Teil der studentischen Lehre für Medizinstudenten findet neuerdings wieder außerhalb der Klinik in auswärtigen akademischen Lehrkrankenhäusern statt.

KRANKENVERSORGUNG

Das Gebäude beherbergt drei Kliniken mit neun Krankenstationen, drei Polikliniken, drei Institutsambulanzen und einigen Spezialambulanzen:

Klinik für *Kinder- und Jugendpsychiatrie* (Direktor Prof. Dr. A. Rothenberger) zwei Krankenstationen mit 18 Betten und eine psychiatrische Institutsambulanz, die sich in folgende Spezialambulanzen gliedert:

- Tic- und Zwangsstörungen
- hyperkinetische Störungen
- Jugendhilfe
- Teilleistungsstörungen im Jugendalter

Klinik für *Psychiatrie und Psychotherapie* (Direktor Prof. Dr. E. Rütger) sechs Krankenstationen mit 98 Betten (einschl. Zentrum für Schlafmedizin mit variabler Bettenzahl) und folgenden psychiatrischen Instituts- und Spezialambulanzen:

- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA und PIA Sucht)
- Angststörungen
- Gedächtnissprechstunde
- Psychosen Nachsorge
- Schlafmedizin

Klinik für *Psychosomatik und Psychotherapie* (Direktor Prof. Dr. U. Rüter) eine Station mit 15 Betten, einer ärztlich-psychologischen Beratungsstelle für Studierende sowie folgenden Spezialambulanzen:

- Internistische Psychosomatik/Psychokardiologie
- Familientherapie und Essstörungen
- Verhaltensmedizin und Verhaltenstherapie

Neben der ambulanten Regelversorgung betreiben die drei Kliniken einen gemeinsamen Notfall- und Bereitschaftsdienst, der für stationäre Zwischenfälle außerhalb der Dienstzeit und vor allem für die ambulanten Notfälle nachts sowie an Sonn- und Feiertagen für die Bevölkerung der Region zur Verfügung steht. Dieser Notfall- und Bereitschaftsdienst wird von Ärzten und Pflegepersonen gemeinsam wahrgenommen.

Die drei Kliniken nehmen psychisch Kranke aller diagnostischen Kategorien zur ambulanten oder stationären Behandlung auf, allerdings forensische Patienten nur in Ausnahmefällen. Daneben wird ein intensiver Konsiliarverkehr (psychiatrische Diagnostik und Therapie z. B. in der Inneren Medizin) mit anderen medizinischen Fächern des Hauptklinikums unterhalten.

Den Kliniken kommt die direkte Nachbarschaft zum Hauptgebäude des Klinikums zugute, so dass alle modernen Bildgebungsverfahren dort durchgeführt werden können, mit Ausnahme der Positronen-Emissions-Tomographie. Darüber hinaus stehen alle Diagnostikverfahren des Hauptklinikums zur Verfügung. Bei ambulanten Patienten erfolgt eine Überweisung zur Mitbehandlung (hier besteht auch die Möglichkeit zur Überweisung an einen niedergelassenen Arzt), bei stationären Patienten werden die Patienten konsiliarisch in den zuständigen anderen Fächern im Klinikum vorgestellt.

Dem *Pflegedienst* kommt in der Psychiatrie eine zentrale Bedeutung zu. So beteiligte sich die Klinik intensiv an der Ausbildung der PflegeschülerInnen. Sie unterhält gemeinsam mit drei benachbarten Landeskrankenhäusern eine eigene zweijährige Fachweiterbildung zur/m Fachschwester/Fachpfleger Psychiatrie. Die Pflegedienstleitung (früher Oberschwester/Oberpfleger) war immer ein wichtiger Berater des Klinikdirektors in Fragen der psychiatrischen Pflege und der Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste.

Die **Psychotherapien** in ihrer immer weiteren Aufgliederung sind wesentliches Therapie-Instrument aller drei Abteilungen der Klinik. Ausgangspunkt waren Psychoanalyse und psychodynamische Therapien, die vor allem von J. E. Meyer in der Klinik eingeführt wurden. Daneben wurden immer supportive Psychotherapien durchgeführt. Heute sind die verschiedenen Richtungen der Verhaltenstherapie (kognitive Verhaltenstherapie, Problemlösetechniken, Desensibilisierungen) hinzugekommen, die die Psychotherapien dominieren. Psychotherapien werden nicht nur angewandt, sondern auch erforscht. Familie und Angehörige wurden schon immer in die Therapie einbezogen, zeitweise auch systematisch in Form einer formalisierten Familientherapie. Gruppentherapien werden vor allem im Suchtbereich und in der Klinik für Psychotherapie angewandt. Das Pflegepersonal ist unverzichtbar für die Umsetzung der Therapien.

Die **Arzneitherapie** (Pharmakotherapie) ist eine Grundsäule der Therapie allgemein. Das war schon in der Antike bekannt:

4 Der HErr lässt die Arznei aus der Erde wachsen, und ein Vernünftiger verachtet sie nicht.

5 Wurde nicht das bittere Wasser süß durch das Holz, damit man SEine Kraft erkennen sollte ?

6 Und ER hat solche Kunst den Menschen gegeben, um Sich damit herrlich zu erweisen durch SEine wunderbaren Mittel.

7 Damit heilt ER und vertreibt die Schmerzen, und der Apotheker macht Arznei daraus,

8 Damit GOTTes Werke kein Ende nehmen und es Heilung durch IHn auf Erden gibt.

9 Mein Kind, wenn du krank bist, so missachte dies nicht; sondern bitte den HErrn, dann wird ER dich gesund machen.

Jesus Sirach (Ecclesiasticus) 38

Die Pharmakotherapie ist heute noch wichtiger geworden, sind doch psychische Krankheiten durch Arzneimittel behandelbar geworden. Diese Entwicklung begann mit dem mineralischen Arzneimittel Lithium (Quilonum retard®) und dem Alkoholaversivum Disulfiram (Antabus®) und verzeichnet bis heute Fortschritte. Lithium wurde übrigens erstmalig von einer Göttinger Fabrik (Penicillin Göttingen) in Tabletten gepresst, als einnehmbares Arzneimittel angeboten und in der neuen Klinik in der von-Siebold-Straße Mitte der 50er Jahre als Arzneimittel eingeführt. Der damalige Oberarzt, Prof. Dr. Hans Lauter, hatte nach den grundlegenden Publikationen von Mogens Schou aus Dänemark die Lithiumanwendung auch in Deutschland betrieben. Da Lithiumsalze natürliche Mineralien ohne Patentierbarkeit sind, musste eine solche Entwicklung von einer Forschungsinstitution wie

einer Universitätsklinik ausgehen. Die zur Lithiumtherapie erforderlichen Blutspiegel-Untersuchungen wurden zunächst von der chemischen Fakultät der Universität Göttingen durchgeführt, bis die Klinik ein eigenes Messgerät (Flammenphotometer) zur Verfügung hatte.

Die Pharmakotherapie wird in allen Abteilungen der von-Siebold-Straße gepflegt. Sie versuchen, ihren Patienten die jeweils wirksamste und nebenwirkungsärmste Therapie mit Arzneimitteln anzubieten. Das sind heutzutage viele. Die neueste Entwicklung sind wirksame Arzneimittel gegen Demenzen.

Sozialpsychiatrische Maßnahmen für die Patienten werden von Sozialarbeitern, Ärzten und Psychologen für die Patienten eingeleitet und durchgeführt. Dazu gehören Beratung und Hilfe bei der Arbeits- und Wohnungssuche, der Entschuldung, aber auch die Vermittlung von Arbeitsversuchen. In geringerem Umfang führen einige Stationen auch freizeittherapeutische Maßnahmen durch.

Psychoedukative Maßnahmen für die Patienten finden nur langsam Eingang in die Psychiatrie. Allerdings hat das Haus in der von-Siebold-Straße seit Jahrzehnten die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen gern gepflegt. Einige Selbsthilfegruppen treffen sich abends in den Räumen für die studentische Lehre der Klinik. Die Initiierung von Selbsthilfegruppen ging nicht nur von diesen selbst aus, sondern wurde auch seitens der Ärzte und des Pflegedienstes befördert. In den letzten Jahren kamen in relativ großem Umfang die Ausbildung und Unterstützung pflegender Angehöriger und Laien von Demenzkranken durch die Ärzte, Psychologen und den Sozialdienst hinzu.

Die **Lichttherapie** der Winterdepression („seasonal affective disorder“, Lichtmangeldepression) ist im Hause möglich und wird mit einem leistungsfähigen Lichtgerät durchgeführt. Unterstützend wird die Licht- im Rahmen einer antidepressiven Gesamttherapie auch bei stationären Patienten eingesetzt.



Die **Elektrokonvulsionstherapie** wird in Göttingen geringem Umfang durchgeführt (etwa 20 Patienten pro Jahr), meist für andere Kliniken, die diese aufwendige Methode nicht mehr im Behandlungsprogramm haben. Diese Behandlungsmethode therapieresistenter Depressionen und schwerer Katatonien wird stets in Zusammenarbeit mit der Anästhesiologischen Abteilung durchgeführt. Sie ist in diesen Fällen immer der letzte Versuch bei Patienten, bei denen alle anderen Therapiemethoden versagt haben.

Physikalische Maßnahmen (Krankengymnastik und Balneotherapie) werden im Hause von Krankengymnasten und medizinischen Bademeistern in relativ großem Umfang durchgeführt.

Die **Ergo- und Gestaltungstherapie** kommt der Mehrzahl der längerfristig stationär behandelten Patienten zugute, wobei das gestalterisch-therapeutische Element in der Psychiatrie besonders wichtig ist, da die bildnerischen und gestalterischen Fähigkeiten durch psychische Krankheiten weniger gestört werden als andere psychische Bereiche. Sie können somit als Ausgangspunkt für Genesungsprozesse dienen. Sichtbarer Ausdruck dieser Therapierichtung sind die zahlreichen Bilder auf den Fluren des Gebäudes, die überwiegend von Patienten in der Ergo- und Gestaltungstherapie hergestellt wurden.



GESUNDHEITSPOLITISCHE AKTIVITÄTEN

Die Klinikdirektoren und Professoren der von-Siebold-Straße haben auf verschiedenen Ebenen immer in die Gesundheitspolitik eingegriffen. Sie setzten damit die Tradition von Gottfried Ewald fort, der in der Nazizeit gegen die Tötung der „Geisteskranken“ Widerstand geleistet hatte. In die Zeit der von-Siebold-Straße fällt vor allem die Beteiligung von J. E. Meyer an der Enquete zur Lage der psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgung (kurz „Psychiatrieenquete“). Diese Enquete war eine 1971 vom Deutschen Bundestag eingesetzte Expertenkommission, die 1975 ihren Bericht vorlegte. Dadurch wurde eine Psychiatrie-Reform in Gang gesetzt, die bis heute noch nicht abgeschlossen ist. Die Psychiatrieenquete wollte folgende Verbesserungen für die psychisch Kranken erreichen:

- Bedarfsgerechte Versorgung
- Verkleinerung der Großkrankenhäuser
- Ausbau der psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern
- Gemeindenahe Versorgungsstrukturen mit Ausbau der ambulanten Dienste
- Kooperation und Koordination aller Versorgungsdienste
- Enthospitalisierung der Langzeitpatienten
- Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken

Große Teile dieser Reformvorhaben wurden in Deutschland verwirklicht. In Niedersachsen hat dabei der damalige Sozialminister Hermann Schnipkoweit die Verwirklichung der Psychiatrieenquetevorschläge tatkräftig vorangetrieben. Er war in diesem Amt eigentlich nicht für die Universität zuständig (das ist der Wissenschaftsminister), hat aber darauf gedrängt, dass die Universität bei den Reformvorhaben der Psychiatrieenquete nicht untätig bleibt. So hat das Sozialministerium durchgesetzt, dass die Universitätspsychiatrie eine Suchtstation mit 16 Betten für Alkohol- und Medikamentenabhängige neu eröffnen solle, was dann unter Eckart Rütter als zuständigem Lehrstuhlinhaber vor Ort verwirklicht wurde. Dessen Idee, Kurzentgiftungen (Dauer um 1-3 Wochen) und Suchtkurzpsychotherapien (Dauer um 6 Wochen) auf der gleichen Station durchzuführen, sollte sich als sehr erfolgreich erweisen.

Heute gelten die Aktivitäten in diesem Bereich vor allem der Verbesserung der Krankenversorgung durch Schaffung von Institutsambulanzen bzw. Tageskliniken, bessere Einbettung der Psychiatrie in die Gesamtmedizin und durch die Mitwirkung an Schaffung und Durchsetzung der neuen Approbationsordnungen. Zurzeit sind mehrere Dozenten der von-Siebold-Straße in Ethikkommissionen, Ombudsgremien, Leitlinienkommissionen und Selbstverwaltungsorganen der Universität tätig. Auch zur Strafrechtsreform haben Dozenten der von-Siebold-Straße Stellung bezogen.

ADRESSEN

Psychiatrische Universitätsklinik Göttingen
von-Siebold-Straße 5
37075 Göttingen
Tel.: 0551-396610 oder 0551-396611
Fax: 0551-399337

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Tel.: 0551-396647

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Tel.: 0551-396601
Fax: 0551-392798

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Tel.: 0551-396707
Fax: 0551-394592
e-mail: psychosomatik.psychotherapie@medizin.uni-goettingen.de

LITERATUR

- U. Jovanović and B. Ton-eli: Penile erections during sleep. *Arzneimittelforschung* 19: 966-974 (1969)
- M. Koller: Zur Geschichte der Psychiatrie in Göttingen, Teil I. S. 176 – 186. In: Hanns Hippus (Hrsg.) *Universitätskolloquien zur Schizophrenie*, Bd. I, Steinkopff, Darmstadt, 2003
- E. Rüter: Zur Geschichte der Psychiatrie in Göttingen, Teil II. S. 187 – 194. In: Hanns Hippus (Hrsg.) *Universitätskolloquien zur Schizophrenie*, Bd. I, Steinkopff, Darmstadt, 2003

AUTOREN

Professor Dr. Wolfgang Poser
M.A. Daniela Reich-Erkelenz

ECKART RÜTHER – ZU SEINER PERSON

Für Eckart Rüter war und ist die Psychiatrie ohne die gleichzeitige Berücksichtigung und Einbeziehung der jeweils neuesten psychoneurobiologischen Erkenntnisse unvorstellbar. Er vereint in seiner Person nicht nur breit gefächerte wissenschaftliche Interessen, sondern auch eine ebenso lebhaftige Teilnahme an hochschulpolitischen, berufspolitischen und künstlerischen Themen.

Sein spezielles Interesse gilt dabei nicht nur der Erforschung der den Störungen zugrundeliegenden Mechanismen, sondern vor allem auch dem Umsetzen der Forschungsergebnisse bei der klinischen Behandlung der Patienten. Dementsprechend stehen in Göttingen stets die modernsten Entwicklungen sowohl hinsichtlich diagnostischer Methoden bis hin zur unter Umständen notwendigen Bildgebung als auch der therapeutischen Verfahren einschließlich des Einsatzes modernster, nebenwirkungsarmer Medikamente zur Verfügung. Um letzteres zu gewährleisten, initiierte Eckart Rüter gemeinsam mit Hanns Hippus im Jahr 1993 das AMSP-(Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie) Projekt, welches er bis heute leitet. Darin werden europaweit schwere unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Psychopharmaka bei stationären psychiatrischen Patienten kontinuierlich mit dem Ziel erfasst, eine Qualitätssicherung und Verbesserung der Sicherheitsstandards der Psychopharmaka zu erreichen. Die Umsetzung der Grundlagenforschung in die Behandlung ist Rüter so wichtig, dass es ihm gelang die geringen Zuwendungen aus den Hochschulmitteln durch Drittmittelinwerbungen und die Durchführung klinischer Studien in allen Bereichen der psychiatrischen Krankheitsbilder größtenteils zu kompensieren.

Das besondere wissenschaftliche Interesse von Eckart Rüter gilt den Krankheitsbildern der

affektiven Störungen, der Sucht, der Schizophrenie und den Demenzen samt deren psychoneurobiologischen Mechanismen. Dabei hat er bereits früh in seiner Münchener Zeit erkannt, dass insbesondere für Schizophrenen oder affektive Störungen der Schlaf für die Untersuchung grundlegender biologischer Pathomechanismen ein probates Modell darstellt. Darauf beruht auch seine Habilitationsschrift „Wirkungsverlauf der neuroleptischen Therapie. Verlaufsuntersuchungen bei der antipsychotischen Therapie mit Haloperidol und Clozapin“ (München 1985), sowie



seine Antrittsvorlesung in Göttingen „Pathologie der Schlaf-Wach-Funktion. Eine Herausforderung der post-

EINLADUNG
zu meiner
ANTRITTSVORLESUNG

„PATHOLOGIE DER SCHLAF-WACH-FUNKTION.
EINE HERAUSFORDERUNG DER POSTMODERNEN PSYCHIATRIE“

Hörsaal der Psychiatrischen Klinik der Georg-August-Universität
Göttingen, v.-Siebold-Str. 5, 3400 Göttingen, Tel. 0551-396600/01

26. Oktober 1988 - 12 Uhr ct
Anschließend Umtrunk im Schlaflabor

PROF. DR. ECKART RÜTHER



modernen Psychiatrie“, der auch sein einstiger Lehrer Hanns Hippus beiwohnte.

Seinem psychoneurobiologischem Wissensdurst folgend gelang es Eckart Rüther, bereits zu Beginn seiner Göttinger Zeit sowohl einen neuropsychologisch-psychopathologischen Schwerpunkt als auch ein bundesweit vielfach kopiertes Zentrum für Schlafmedizin und ein Neurobiologisches Labor zu etablieren. Rüther hat damit die Göttinger Tradition der engen Kooperation der neurowissenschaftlichen Fächer und der entsprechenden Forschung auf eine breitere und modernere Basis gestellt. Ausdruck dafür ist die Einrichtung einer W2-Professur für „Neuropsychiatrische Demenzforschung“, die von der Psychiatrie und der Neurologie gemeinsam getragen wird. Zeugnis der außergewöhnlich gelungenen Zusammenarbeit mit den örtlichen Max-Planck-Instituten legt nicht zuletzt das Programm für das Symposium zur 50-Jahr-Feier ab.

Eckart Rüther hat es immer verstanden, die eigenen Forschungsarbeiten und die seiner Klinik auf nationalem und internat

tionalem Parkett zu vertreten. Besonders eingesetzt hat er sich aber vor allem für seine jüngeren Mitarbeiter, die er engagiert zu Forschungstätigkeit, Publikationen und Vorträgen anregte.

Sein Engagement stieß bei seinen Mitarbeitern von Beginn an auf begeisterte Resonanz, wie die Aufnahme zu Eckart Rüthers 50igstem Geburtstag belegt.



Heute finden sich entsprechend viele seiner einstigen Schüler als Lehrer in der deutschen Hochschullandschaft.

Symposium

50-Jahr-Feier der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
und zum Abschied von Prof. Dr. Eckart Rüther

Göttingen, 17. und 18. Juni 2005

Wissenschaftliches Komitee:

Prof. Dr. B. Bandelow

PD Dr. U. Havemann-Reinecke

PD Dr. A. Rodenbeck

Dr. G. Weniger

Organisationskomitee:

Prof. Dr. G. Hüther

Prof. Dr. P. Müller

Prof. Dr. W. Poser

Dr. D. Degner

A. Gruber-Rüther

M.A. D. Reich-Erkelenz

Weitere Informationen:

Telefax: +49 551 39-9337

sbahat@gwdg.de



Freitag, 17.6.05

- 11.00 – 11.10 Begrüßung
Geschichte der Psychiatrie in Göttingen
Borwin Bandelow, Universität Göttingen
- 11.10 – 11.20 Grußworte des Präsidenten
Kurt von Figura, Universität Göttingen
- 11.20 – 11.30 Grußworte des Dekans
Wolfgang Brück, Universität Göttingen
- 11.30–12.00 Wissenschaftlicher Festvortrag: "From Bench to Bed to Bench"
Florian Holsboer, MPI für Psychiatrie, München

1. Sitzung Chair: Borwin Bandelow, Göttingen

- 12.00 – 12.20 Zur Analyse der synaptischen Kurzzeit-Plastizität
Erwin Neher, MPI für biophysikalische Chemie, Göttingen
- 12.20 – 12.40 Bioinformatik und Rezeptormechanismen bei Psychopharmaka
Svein Dahl, University of Oslo, Dpt. of Psychiatry Tromsø, Norwegen
- 12.40 – 13.00 Klinische Diskussion
Josef Aldenhoff, Kiel
Angelos Halaris, Chicago, USA
Peter Falkai, Homburg
Siegfried Kasper, Wien, Österreich
Wolfgang Poser, Göttingen
- 13.00 – 14.00 *Mittagessen*

Freitag, 17.6.05**2. Sitzung** Chair: Gerald Hüther, Göttingen

- 14.00 – 14.20 Neurogenetik, Neuroregulation,
neurobiologische Mechanismen der Schizophrenie
Klaus A. Nave, MPI für experimentelle Medizin, Göttingen
- 14.20 – 14.40 Synaptogenese und neuronale Netzwerke
Nils Brose, MPI für experimentelle Medizin, Göttingen
- 14.40 – 15.00 Erythropoietin bei neuropsychiatrischen Krankheiten
Hannelore Ehrenreich, MPI für experimentelle Medizin, Göttingen
- 15.00 – 15.30 Klinische Diskussion
Johannes Kornhuber, Erlangen
Wolfgang Maier, Bonn
Markus Otto, Göttingen
Jens Wiltfang, Erlangen
- 15.00 – 16.00 *Kaffee*

3. Sitzung Chair: Ursula Havemann-Reinecke, Göttingen

- 16.00 – 16.20 MRT des Gehirns: Von Mäusen, Menschen und Psychiatern
Jens Frahm, MPI für biophysikalische Chemie, Göttingen
- 16.20 – 16.40 Zur Rolle visueller Aufmerksamkeit
Stefan Treue, Deutsches Primatenzentrum (DPZ), Göttingen
- 16.40 – 17.00 Stress verändert das Gehirn
Eberhard Fuchs, DPZ, Göttingen
- 17.00 – 17.30 Klinische Diskussion
Gabriele Flügge, DPZ, Göttingen
Fritz Henn, Mannheim
Franz Müller-Spahn, Basel, Schweiz
Walter Stühmer, MPI für exp. Med., Göttingen
Godehard Weniger, Göttingen

Samstag, 18.6.05**4. Sitzung** Chair: Andrea Rodenbeck, Göttingen

09.30 – 9.50 Experimentelle Grundlagen von Schlafen und Träumen
Göran Hajak, Klinik für Psychiatrie, Universität Regensburg

9.50 – 10.10 Klinische Diskussion
Matthias Berger, Freiburg
Stefan Cohrs, Göttingen
Edith Holsboer-Trachsler, Basel, Schweiz

10.10 – 10.30 Pharmakovigilanz (AMSP) und Gesundheitsökonomie
Renate Grohmann, LMU München

10.30 – 11.00 Klinische Diskussion
Detlef Degner, Göttingen
Péter Gaszner, Budapest, Ungarn
Waldemar Greil, Kilchberg, Schweiz
Alric Rüther, Köln

11.00 – 11.30 *Kaffee*

5. Sitzung Chair: Peter Müller, Göttingen

11.30 – 11.50 Gesamtwirtschaftliche Herausforderungen im Gesundheitswesen
Roland Berger, München

11.50 – 12.30 Diskussion
Jürgen Fritze, Pulheim
Wolfgang Greiner, Hannover
Gerhard Holler, Hannover
Hans-Jürgen Möller, München

12.30 – 12.50 Prof. Dr. K. Einhäupl
Vorsitzender des deutschen Wissenschaftsrates

12.50 – 13.20 Dr. Johann-Tönjes Cassens (Minister im Ruhestand)
Die Psychiatrie in Niedersachsen – Rückblick und Ausblick

Schlussworte Eckart Rüther, Universität Göttingen

Sponsoren



unterstützt durch



