

Psychiatrie: "Viele halten Menschen aus der Psychiatrie noch immer für Verrückte"

Psychisch Kranke finden nach einem Klinikaufenthalt besser wieder ins Leben, wenn man ihr Umfeld gut vorbereitet, sagt der Psychiater Norman Sartorius, 91. Er weiß, wie man das Stigma überwindet.

Interview: [Anaïs Kaluza](#) und [Moritz Müller-Wirth](#)

Aus der [ZEIT Nr. 12/2026](#) Aktualisiert am 16. März 2026, 19:05 Uhr

"Viele halten Menschen aus der Psychiatrie noch immer für Verrückte" – Seite 1

Auf 60 Jahre Psychiatrie-Geschichte blickt Norman Sartorius zurück. Er arbeitete für die WHO, bildete junge Psychiaterinnen und Psychiater aus und setzt sich seit Jahrzehnten für die Rechte von Patienten ein. Sartorius sagt: Noch immer muss sich vieles in der Psychiatrie ändern. Vor allem die Familien von Menschen mit psychischen Erkrankungen sollten mehr unterstützt werden.

DIE ZEIT: Herr Sartorius, erinnern Sie sich noch an Ihren ersten Arbeitstag in der [Psychiatrie](#)?

Norman Sartorius: Sehr klar. Es war 1961, drei Jahre zuvor hatte ich in Zagreb meinen Doktor in Medizin erhalten und sollte nun für meinen Facharzt in der Psychiatrie arbeiten. Zu dieser Zeit wurde Schizophrenie noch mit Insulin behandelt. Man dachte, die Unterzuckerung verändere den Stoffwechsel im Gehirn. Wenn den Patienten Insulin verabreicht wurde, fielen sie in eine Art Koma. Wenn sie aufwachten, schrien sie, als seien sie außer sich. Das war das Erste, was ich auf der Station hörte, ein entsetzliches Geräusch.

ZEIT: Waren Sie darauf vorbereitet?

Sartorius: Überhaupt nicht. Ich war in diesem Moment sicher, dass ich das nicht aushalte. Das habe ich dem Arzt, der mich durch die Station führte, auch gesagt.

ZEIT: Wie hat er reagiert?

Sartorius: Er sagte, ich solle am Nachmittag wiederkommen und danach entscheiden. Als ich zurückkehrte, sprach ich mit Patienten, die mit Insulin behandelt worden waren, dann entlassen wurden und nun zur Kontrolle kamen, es ging ihnen gut. Sie erzählten, die Behandlung habe ihnen geholfen ...

ZEIT: ... aus heutiger Sicht ist die damalige Insulintherapie ethisch und medizinisch nicht mehr vertretbar.

Sartorius: Aus damaliger Sicht war es für mich wichtig, was die Patienten sagten. Das überzeugte mich. Ich blieb.

ZEIT: Wie war zu dieser Zeit der Blick auf psychische Krankheiten, jenseits dieser Erfahrung, die Sie gerade geschildert haben?

Norman Sartorius

wurde 1935 in Kroatien geboren. Er leitete als Erster die Abteilung für psychische Gesundheit der WHO und lehrte an der Universität Genf sowie als Gastprofessor in London, Peking, Washington und New York.

Sartorius: Er änderte sich langsam. In Frankreich wurden 1952 die ersten Psychopharmaka entdeckt und verschrieben. Das war ein Durchbruch: Nun konnte man psychische Krankheiten zumindest in manchen Fällen mit einem Medikament behandeln, so wie somatische Krankheiten auch. Zuvor ging es vor allem darum, die Menschen zu verwahren und zu pflegen. Zur selben Zeit erkannte man auch, dass es nicht besonders sinnvoll war, Patienten in riesige Krankenhäuser aufzunehmen. Als ich Mitte der Sechzigerjahre in Amerika gearbeitet habe, habe ich das Pilgrim State Hospital in New York besucht. Dort waren 13.000 Kranke untergebracht. Eine Klinik, so groß wie eine Stadt. Menschen mit psychischen Krankheiten wurden in diesen Anstalten eingeschlossen, oft bis zum Ende ihres Lebens, ohne effektive Behandlung.

ZEIT: Warum fing man an, solche Psychiatrien zu verkleinern?

Sartorius: Ein Hauptgrund war, dass man immer besser verstand, dass Behandlungserfolge sehr viel wahrscheinlicher sind, wenn man Patienten mit Würde gegenübertritt, ihnen zuhört und gemeinsam einen Weg zur Besserung sucht und findet.

ZEIT: Ein würdevoller Umgang ist also nicht nur aus ethischen Gründen wichtig, sondern auch aus pragmatischen?

Sartorius: Ja. Wenn man Patienten keine Zeit schenkt, ihnen nicht zuhört, sie nicht ernst nimmt, ihnen nichts zutraut, dann beeinflusst das ihr Selbstbild. Sie fangen an, sich selbst als hoffnungslose Fälle zu sehen.

ZEIT: In der Forschung nennt man das Selbststigma.

Sartorius: Und [Studien zeigen eindrücklich](#), dass Selbststigma zu einer Verstärkung der Symptome führt und die Therapie erschwert.

ZEIT: Wie fand sich der junge Arzt Norman Sartorius in dieser Welt zurecht?

Sartorius: Es war nicht leicht. Zumal ich schon früh gelernt hatte, dass es auch anders geht, besser, humaner.

ZEIT: Wo haben Sie das gelernt?

Sartorius: Im dritten Jahr meines Medizinstudiums besuchte ich ein Krankenhaus auf dem Land, etwa 100 Kilometer entfernt von Zagreb. Als ich ankam, waren die meisten Räume leer, keine Ärzte, wenige Schwestern – und vor allem: wenige Patienten. Ich fragte den Arzt, der die Klinik führte: Wo sind denn die Kranken? "Sie arbeiten draußen auf den Feldern oder spazieren im Park", bekam ich zur Antwort. Er erklärte mir, dass er seine Patienten als erwachsene Menschen sehe und entsprechend mit ihnen umgehe. Er hatte als Psychiater für jeden einzelnen Patienten einen Behandlungsplan ausgearbeitet, wenn möglich unter Einbeziehung der Familie. Und er war für die Kranken, die Pfleger und die Familien immer erreichbar. Viele der Patienten verließen die Klinik – vielleicht nicht geheilt, aber wieder lebensfähig. Diese Erfahrung hat mich geprägt.

"Psychische Krankheiten haben viele Gründe"

ZEIT: Wie erklären Sie sich seinen Erfolg?

Sartorius: Wenn Menschen sich während der Therapie eingebunden und gebraucht fühlen, sich darüber hinaus selbstwirksam erleben, dann hilft ihnen das, gesund zu

werden. Ob das gelingt, hängt stark von ihrem Umfeld ab. Von Familie, Freunden, Nachbarschaft, der Umgebung bei der Arbeit.

ZEIT: Das klingt, als würden Sie psychische Erkrankungen vor allem als Produkt sozialer Faktoren sehen.

Sartorius: Nein, psychische Krankheiten haben viele Gründe: genetische Dispositionen, Lebenserfahrungen, Umweltfaktoren. All das muss in Betracht gezogen werden.

ZEIT: Ab den Siebzigerjahren forderten immer mehr Psychiater, die sozialen Umstände von Erkrankungen stärker zu berücksichtigen. Hat die Sozialpsychiatrie dieses Ziel erreicht?

Sartorius: Die Sozialpsychiatrie hat uns geholfen, die Bedeutung dieser Faktoren zu verstehen. Fortschritt hängt jedoch nicht nur von wissenschaftlichen Erkenntnissen ab, sondern auch davon, wie man das Wissen anwendet, und letztlich auch davon, wie viel Geld man investiert. Die Situation ist besser geworden, aber es muss noch vieles getan werden.

ZEIT: Anders gefragt: Ist unser Gesundheitssystem, in Deutschland oder bei Ihnen in der Schweiz, in der Lage, mit psychisch Erkrankten so umzugehen, wie es nötig wäre?

Sartorius: Nein. Obwohl, vielleicht sollte ich antworten: Ja und nein. Die psychiatrischen Abteilungen und Krankenhäuser sind kleiner geworden und sehen freundlicher aus. In den Zimmern stehen Vasen, an den Wänden hängen Bilder, die Toiletten sind sauber. Die Kranken werden so gut behandelt, wie es unser heutiges Wissen erlaubt. Und es ist erfreulich, dass die meisten jungen Psychiater, die ich treffe, den Patienten wirklich helfen wollen, sie sind bereit, zuzuhören und sich Zeit zu nehmen, um die Behandlung richtig durchzuführen.



Der Psychiater Norman Sartorius begann 1961, in der Psychiatrie zu arbeiten. Seitdem hat sich viel geändert, sagt er – aber nicht genug. © Julien Chavaillaz für DIE ZEIT

ZEIT: Das war jetzt das "Ja" aus Ihrer Antwort auf unsere Frage. Uns würde auch das "Nein" interessieren.

Sartorius: Das "Nein" betrifft hauptsächlich die Situation, die eintritt, wenn Patienten aus der Klinik entlassen werden. Vielen geht es zwar besser, aber ganz gesund sind sie meistens noch nicht. Wie es dann mit ihnen weitergeht, hängt stark von der Umgebung ab, in die man sie entlässt.

ZEIT: Meinen Sie damit das familiäre Umfeld?

Sartorius: Auch die Nachbarschaft oder ihre Gemeinde. Viele halten Menschen, die aus der Psychiatrie kommen, noch immer für Verrückte. Sie schließen sie aus.

ZEIT: Welche Folgen hat das?

Sartorius: Was man in der Therapie erreicht hat, kann sich innerhalb kürzester Zeit verflüchtigen, wenn jemand in ein unvorbereitetes Umfeld zurückkehrt. Besonders gilt das natürlich für die Familie. Rückfälle werden dann wahrscheinlicher. Es gibt [zahlreiche Studien](#), die das belegen. Viele schwer kranke Menschen leben allein und isoliert – was ihre Krankheit oft bedingt. Das ist ein großes Problem. Die Rückkehr in die Familie bedeutet jedoch oft die Konfrontation mit alten Konflikten, die Rückkehr zu Angehörigen, denen es schwerfällt, über die Krankheit zu sprechen, auch weil sie nicht genug über die Diagnose wissen. Viele sind auch einfach völlig überlastet.

Mehr zum Thema

Psychische Erkrankungen

Psychiatrien:[Sie weinen. Sie schreien. Sie sind oft nicht anders als du und ich](#)

Psychische Krankheiten [:Wie das Reden über die Psyche zum Problem wurde](#)

Hochfunktionale Depression:[Wie soll das gehen: depressiv und hochfunktional?](#)

ZEIT: In Deutschland sind Kliniken gesetzlich verpflichtet, die Entlassung und Rückkehr in den Alltag vorzubereiten: Sie helfen Patienten, eine ambulante Therapie zu finden, oder planen Nachsorgetermine, man bespricht mit Therapeuten oder Sozialarbeitern, wie es mit der Arbeit weitergeht, mit dem Familienleben. Ihrer Ansicht nach reicht das also nicht?

Sartorius: Das ist viel, aber nicht genug. Man sollte nicht nur die Betroffenen vorbereiten, sondern auch ihre Angehörigen. Das gehört für mich genauso zur Behandlung wie die Therapie in der Klinik. Die Krankenkassen sollten deshalb genauso dafür aufkommen.

"Studien zeigen, dass Reden allein wenig verändert"

ZEIT: Man könnte auch einwenden, das sei Privatsache.

Sartorius: Ich glaube, es ist die Aufgabe der Gesellschaft, und zwar aus schierem Eigennutz. Es ist viel teurer, Rückfälle zu behandeln.

ZEIT: Sie sagen, es gebe empirische Daten, die belegen, dass solche Vorkehrungen für das Umfeld helfen?

Sartorius: Allerdings. Familien zu stärken, durch entlastende Gespräche, mit nützlichem Fachwissen oder ganz pragmatisch mit Sozialarbeitern, die regelmäßig vorbeischauen, **verbessert die Lage für alle**. Die Angehörigen fühlen sich weniger hilflos und die Patienten weniger überlastet. Sie haben eine **bessere Lebensqualität, mildere Symptome, niedrigere Rückfallraten**. Schon vor 60 Jahren war ich **für die WHO an einer Studie beteiligt**, die gezeigt hat, wie wichtig das Umfeld für die Rückkehr in den Alltag ist, weltweit.

ZEIT: Was wurde da untersucht?

Sartorius: Wir wollten sehen, wie oft Schizophrenie in verschiedenen Ländern vorkommt und wie sie verläuft. Zu unserer großen Überraschung waren die Prognosen in Indien oder Kolumbien besser als in Dänemark oder England.

ZEIT: Warum?

Sartorius: In Indien oder Kolumbien kehrten die Menschen aus der Klinik in große Familien zurück. Das schien eine entscheidende Rolle zu spielen. Sie wurden dort umsorgt, waren nicht gezwungen, sofort zur Arbeit zu gehen und Geld zu verdienen. Stattdessen konnten sie sich langsam wieder in die Gesellschaft integrieren. Das führte dazu, dass die Therapie in diesen Ländern nachhaltiger war als in den sogenannten Industrienationen. Und das nicht, weil die Krankheit sich unterschiedlich äußert. Der **genetische Anteil ist überall derselbe**. Für ihren Verlauf ist aber der Umgang mit ihr entscheidend.

ZEIT: Gilt das auch für andere psychische Erkrankungen?

Sartorius: Ja. Der Verlauf von psychischen als auch von somatischen Krankheiten hängt sehr von den Menschen ab, zu denen Patienten Kontakt haben. Anderen Menschen aus eigenem Antrieb uneigennützig zu helfen, dieses soziale Kapital verschwindet in der heutigen Zeit leider zunehmend. Das beeinflusst den Verlauf von Krankheiten, aber auch unsere Lebensqualität insgesamt.

ZEIT: Sie sagten vorhin, Stigmatisierung stehe der Genesung im Weg. Gilt das heute auch noch?

Sartorius: Ja, leider.

ZEIT: Es gibt **Zahlen, zum Beispiel aus Deutschland, die zeigen**, dass sich in den vergangenen 30 Jahren nichts getan hat. Die Stigmatisierung von Depressionen ist nicht zurückgegangen, die der Schizophrenie hat sich sogar verstärkt. Ist das nicht erstaunlich? Schließlich wird bei uns doch viel offener über psychische Erkrankungen geredet als früher.

Sartorius: **Studien zeigen**, dass Reden allein wenig verändert. Das liegt auch daran, dass man Vorurteile schon in der frühen Kindheit verinnerlicht. Viele lernen von ihren Eltern, dass psychisch Kranke unheimlich sind oder sogar gefährlich. Später als Erwachsene verstehen sie vielleicht, dass dem nicht so ist, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht häufiger Straftaten begehen als andere Gruppen. Aber die Vorurteile bleiben im Gedächtnis und beeinflussen ihre Einstellung. Was bei ihnen hängen bleibt, ist: Die Straftaten bei psychisch Kranken sind zwar sehr selten, aber es gibt sie eben doch.