

Psychiatrieschwester - gestern und heute

Autor(en): **Wanner, Oskar**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **74 (1965)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974836>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Und das Urteil der Schulen, die jetzt Absolventinnen der Vorkurse an der Frauenschule zu Krankenschwestern ausbilden? Auch dieses fällt zur Zufriedenheit aus. Die Mädchen haben gelernt, vor Zuhörern zu sprechen, einen Bericht abzufassen; sie erwarben jene Sicherheit, die ihnen manchmal fehlte, ihr Horizont hat sich erweitert. Kurz, der Versuch ist ein voller und überzeugender Erfolg geworden.

Das Kursprogramm, wie wir es skizziert haben, scheint sehr einfach zu sein, doch wieviel Arbeit steckt hinter seiner Ausarbeitung! Der Leiter der Frauenschule setzte es im Einvernehmen mit den Leiterinnen von Krankenpflegeschulen, dem Schweizerischen Roten Kreuz sowie Mitgliedern seines eigenen Lehrkörpers fest. Für jedes der vorgesehenen Fächer wurde ein detailliertes Programm aufgestellt und nichts dem Zufall überlassen.

Eine Arbeitsgemeinschaft, der drei Vertreterinnen von Krankenpflegeschulen und Delegierte von Kanton und Stadt Bern angehören, bespricht den von den Dozenten aufgestellten Lehrplan und überwacht, gemeinsam mit der Direktion der Frauenschule, den Unterricht.

Die Leiterinnen der Schulen, die Kandidatinnen dem Vorkurs zugewiesen haben, suchen die Schülerinnen von Zeit zu Zeit auf und verfolgen deren Leistungen. Diese Kontakte erlauben eine enge Zusammenarbeit mit der Lehrerschaft.

Wenden wir uns nun der praktischen Seite zu! Sie sagten uns, Herr Direktor, dass die Mehrzahl der Vorkandidatinnen aus bescheidenen Verhältnissen stammt. So viel wir wissen, ist der Kurs aber nicht kostenlos?

Nein, er kostet 165 Franken; einzelne Schülerinnen können jedoch ein Stipendium erhalten.

Zudem wohnen die Mädchen meist ausserhalb der Stadt. Ist es nicht erschwerend, wenn sie abends nicht nach Hause zurückkehren können?

Von den siebenundvierzig Schülerinnen der beiden Parallelkurse wohnen dreiundzwanzig bei ihrer Familie,

davon vier in Bern selber, neunzehn in der Umgebung. Vier logieren in einem Zimmer, dessen Miete sie durch Kinderhüten während zweier freier Nachmittage in der Woche abverdienen, elf weitere haben Zimmer gemietet, für die sie zahlen müssen, und neun können gratis bei Verwandten oder Bekannten wohnen.

Hier möchten wir anerkennend erwähnen, dass dreizehn Schülerinnen das Schulgeld und die Unterhaltskosten aus Selbstverdienstem bestreiten.

Wir hoffen, dass der Besuch des Kurses mit der Zeit kostenfrei sein wird. Hat nicht jeder Bürger unseres Landes ein Interesse daran, dass wir über genügend Krankenschwestern verfügen?

Was geschieht nach Abschluss des Kurses?

Jede Schülerin erhält einen kantonalen Ausweis, und die Lehrer stellen zuhanden der Krankenpflegeschule ein Zeugnis aus, das über die Leistungen der Kandidatin Auskunft gibt, und wir unterbreiten unsere Vorschläge betreffend der Aufnahme. Dabei handelt es sich natürlich nur um Vorschläge, der definitive Beschluss liegt bei der Krankenpflegeschule.

Wir stehen erst am Anfang eines Versuches, der vor etwas mehr als zwei Jahren begonnen wurde. Vieles bedarf einer Verbesserung, zum Beispiel sind gegenwärtig die Klassenzimmer zu klein.

Denkt man daran, den Kurs zu verlängern?

Es ist die Rede davon; viele Schülerinnen wünschen es. Hier stellt sich aber wieder ein finanzielles Problem: eine Verlängerung darf nicht auf Kosten der Schülerinnen gehen.

Zum Schluss noch eine Bitte: Bisher hat sich der Kanton Bern, der diese Kurse subventioniert, sehr aufgeschlossen und grosszügig gezeigt, indem auch Schülerinnen aus anderen Kantonen zugelassen wurden. Alle interessierten Kreise würden es aber sehr begrüßen, wenn man ähnliche Vorkurse auch in andern Kantonen organisieren könnte, wobei, treu unserer helvetischen Tradition, den regionalen Eigentümlichkeiten und Bedürfnissen Rechnung getragen würde.

PSYCHIATRIESCHWESTER — GESTERN UND HEUTE

Von Dr. Oskar Wanner

Kaum ein Beruf hat in den letzten Jahrzehnten eine derartige Wandlung erfahren wie derjenige der Psychiatrieschwester. Ausbildung und Berufsbild sind in einer fortschreitenden Veränderung begriffen. Der gesamte Aspekt dieses medizinischen Hilfsberufes hat sich derart umgeformt, dass es interessant sein dürfte, den Ursachen dieser Wandlung im einzelnen nachzugehen und die heutige Psychiatrieschwester mit ihrer um die Jahrhundertwende tätigen Vorgängerin zu vergleichen.

Vom Narrenhaus zur psychiatrischen Klinik

Bis vor etwa hundert Jahren brachte man geistig erkrankte Menschen in ehemaligen und eigens zu diesem Zweck umgebauten Klöstern unter. Wurden spezielle Anstalten für psychisch Kranke neu gebaut, so stand der Sicherungscharakter und Schutz der Allgemeinheit vor den Kranken weit im Vordergrund. Gut überblickbare Zellenabteilungen gaben deshalb den Gebäuden

ausgesprochenen Gefängnischarakter, so zum Beispiel bei dem 1784 erbauten Narrenturm von Wien. Wenn immer möglich, erfolgte der Bau der Anstalten fernab von grösseren Siedlungen. Hohe Mauern umschlossen die Gebäude und sonderten sie von der Umwelt ab, es entstand «eine Welt für sich», und an diese Welt hinter den Mauern und an die Vorgänge in ihnen dachte man nur mit Schauern. In grossen, kahlen Sälen lagen oder sassen viele Dutzende von Kranken, vor sich hinbrütend, abgestumpft oder laut schreiend, in Auseinandersetzung mit ihren Stimmen oder mit einem wahnhaften Gegner begriffen. Des nachts schliefen die Kranken auf einfachen Pritschen, wenn man ihnen nicht sogar nur eine Seegrasmatratze auf den Zellenboden legte. Die Höfe dieser alten Anstalten waren nicht besser. Von hohen, nackten Mauern umgeben, boten sie mit ihrem Kiesbelag oder dem hartgestampften Lehm Boden, den einige spärliche, verlorene Grasbüschel zierten, einen trostlosen Anblick. Den Kranken in ihren Angst- und Erregungszuständen stand man hilflos gegenüber. Zwangsmittel waren an der Tagesordnung. Die museumsartigen Sammlungen, welche in einzelnen psychiatrischen Anstalten angelegt worden sind, vermitteln davon ein eindrückliches Bild. Zwangsketten und Tollriemen, Zwangsstuhl und Zwangsjacke waren die Mittel, mit welchen man den oft dramatischen Aeusserungen geistigen Krankseins begegnete.

Das moderne psychiatrische Spital, früher noch im Blockbau- und später dann im Pavillon-System erbaut, betritt man heute so wie jedes andere Spital durch offene Türen. Es liegt meist in einer ansprechenden Grünanlage und befindet sich vielfach in der Nähe grösserer Städte, von denen sein Park nicht selten sogar umwachsen ist. Besuche bei erkrankten Angehörigen stellen keine Tagesreisen mehr dar. Kurze, häufige Visiten sind ohne weiteres möglich, eines der vielen Zeichen, dass die früher geübte Absonderung der psychisch Kranken von Familie und Gesellschaft schon längst aufgegeben worden ist. In — wenn immer möglich — klein gehaltenen, wohnlich eingerichteten Krankenabteilungen sind die Patienten je nach dem Grad ihrer Krankheit untergebracht. Grosse, helle, unvergitterte Fenster gestatten einen freien Blick in den Park, Blumen und Wandschmuck vermitteln eine heimelige Atmosphäre, Porzellangeschirr, Besteck und vieles andere mehr entsprechen dem bescheidenen, selbstverständlichen Komfort, auf den heute auch jeder psychisch Kranke Anspruch hat.

Wachsaalstationen, die eine ununterbrochene vier- und zwanzigstündige Behandlung und Betreuung der Kranken ermöglichen, umfassen meist sechs bis zwölf Betten. Es sind helle, freundliche Krankensäle. Wurde früher, aus Angst vor Beschädigungen, in der Ausstattung der Räume nur ein absolutes Minimum, also nur gerade eine Anzahl Betten verwendet, so ist man heute weniger besorgt. Jeder Patient hat heute ausser seinem Bett ein Nachttischchen, in welchem er seine privaten «Besitztümer» versorgen kann, ein Eigenleben wird ihm im Gegensatz zu den früheren Formen der Unterbringung ermöglicht. Blumengefüllte Vasen und Bilder an den Wänden sind eine Selbstverständlichkeit.

Die Aufenthaltsräume neuer psychiatrischer Kliniken gleichen behaglichen Wohnstuben, Hotelfoyers oder Klubräumen. Radio und Fernsehen sorgen für Unterhaltung, Zeitschriften und Tageszeitungen orientieren den Kranken über die Geschehnisse in einer Welt, der er für kürzere oder längere Zeit nicht mehr gewachsen ist. Schon gibt es in einzelnen Anstalten kleine Cafés, in welchen die Kranken allein oder mit Besuchern zu einem Plauderstündchen zusammenkommen und Entspannung finden.

Wohl die augenfälligste Aenderung liegt aber im alles umfassenden therapeutischen Geist der heutigen psychiatrischen Kliniken. Nach einer Phase von Pessimismus und Resignation hat nach der Jahrhundertwende eine Welle von Initiative und Aktivität die psychiatrischen Krankenhäuser erfasst. Die Beschäftigungs- und Arbeitstherapie vermochte viele Kranke aus ihrer Lethargie herauszureissen und gesundgebliebene Persönlichkeitsanteile zu stärken oder wieder zu beleben. Die Schlaf- und Krampfbehandlungen als intensive medizinische Eingriffe in Stoffwechsel und Neurophysiologie der Erkrankten brachten immer wieder erstaunliche Besserungen, ja Heilungen von Kranken, bei denen man jede Hoffnung aufgegeben hatte. Eine eigentliche Revolution in den Heilanstalten brachte dann schliesslich vor etwa zehn Jahren die Pharmakopsychiatrie, die Behandlung der verschiedenen Formen psychischer Störungen mit den modernen Psychopharmaka, die als Neuroplegica, Thymoleptica, Tranquilizer unter den verschiedensten Handelsnamen ja allen pflegerisch Tätigen geläufige Begriffe geworden sind. Heute sind auch Stationen für Akutkranke, richtig geführt, ruhige Abteilungen, auf welchen einzelne Patienten im Hinblick auf die ihnen verordneten Kuren beobachtet und kontrolliert werden müssen, während andere in den Aufenthaltsräumen einer Beschäftigung obliegen oder sich mit einem Spielchen die Zeit vertreiben.

Es würde zu weit führen, von den sich abzeichnenden neuen Entwicklungen zu berichten, von Tag- und Nachtwohnheimen für psychisch Kranke, von «geschützten Werkstätten», von Spezialkliniken und vielen anderen Projekten, die alle zeigen, wie sehr das psychiatrische Krankenhauswesen sich in rascher Entwicklung befindet. Aus dem Irrenhaus mit der Aufgabe, unheilbare Geistesranke zu versorgen und zu verwahren, ist die psychiatrische Klinik mit ihrer diagnostischen und therapeutischen Aktivität gewachsen.

Vom Irren zum Nervösen, Neurotiker, Gemüts- und Geisteskranken

Nicht nur der Charakter der psychiatrischen Anstalten hat sich grundlegend gewandelt. Anders geworden sind auch die Kranken und Krankheiten, die heute in einer Heilanstalt behandelt werden. Das letzte Jahrhundert sah in den Anstalten mit wenig Ausnahmen nur schwere, prognostisch ungünstige Krankheitsfälle. Bei Kranken mit leichteren oder beginnenden psychischen Störungen dachte man nicht im entferntesten



daran, ein «Irrenhaus» aufzusuchen. Bei den schliesslich internierten Patienten versuchte man, entsprechend einem weitverbreiteten therapeutischen Nihilismus vielerorts überhaupt nicht, eine Behandlung der psychischen Störungen durchzuführen. Mit Zwangsmitteln wurde den Bedrohungen der Umgebung so weit wie möglich vorgebeugt. Leitete man dennoch einmal eine Therapie ein, so war sie von mittelalterlichen Vorstellungen geprägt, nicht selten grausam und für die Kranken eine Qual. Künstliche Eiterungen, Verbrennungen, Abführmittel oder Brechmittel waren nicht besser als die Drehmaschine, in welche der Kranke mit dem Kopf oder den Füßen nach aussen im Kreise herumgeschwungen wurde, in der Absicht, je nach seinem Leiden das Blut in den Kopf oder aus diesem heraus zu treiben.

Im Laufe einiger Jahrzehnte hat sich in der Zusammensetzung der Patienten, die eine psychiatrische Klinik aufsuchen, recht viel geändert. Die schweren Gemüts- und Geistesstörungen sind prozentual gegenüber früher zurückgetreten. Zugenommen haben die Kranken mit nervösen Störungen, seien es diejenigen mit Organneurosen (psychosomatische Medizin) oder mit Konversions-, Angst- oder Zwangsneurosen. Häufig geworden sind die psychopathischen Persönlichkeiten, die sich im heutigen modernen Leben nicht

mehr zurecht finden. Zugenommen haben die Süchte, mehr und mehr Kennzeichen des heutigen Menschen, der heutigen sinnarmen Daseinsweise. Mehr und mehr sieht man auch Kranke mit Folgezuständen nach Schädelverletzungen, Ausdruck des zunehmenden Verkehrs und der sich ausbreitenden Industrialisierung. Und schliesslich nehmen in den psychiatrischen Anstalten die Alterskranken in einer Art und Weise zu, dass man über kurz oder lang dazu übergehen muss, in vermehrtem Masse psycho-geriatrische Stationen und Kliniken zu schaffen, wie dies an einzelnen Orten bereits geschehen ist. Ein Blick auf die Patienten zeigt also ebenfalls deutlich den Wandel, der sich in den psychiatrischen Kliniken vollzogen hat. Sie sind Krankenhäuser für nervös und seelisch Kranke geworden. Sie sind da für uns alle, weiss doch niemand, ob ihn nicht einmal eine schwere Neurose, eine organische oder endogene Psychose aus der Berufstätigkeit, der Gemeinschaft, aus der Hetze und dem Daseinskampf hinauszwingt in die Zurückgezogenheit, in den Schutz und das restituierende Milieu eines psychiatrischen Krankenhauses. Diese Krankenhäuser aber, so modern sie baulich konzipiert sind, so fortschrittlich ihre Organisation ist, diese Krankenhäuser funktionieren nicht ohne Personal.

Die Wärterin des letzten Jahrhunderts war vor allem kräftig, mutig und nicht zu empfindsam. Die Charaktereigenschaften, deren es bedarf, um anderen Menschen in schweren Lebenssituationen beizustehen, für anderer Menschen Wohl mit ganzer Kraft einzutreten, waren bei der Auswahl nicht von Bedeutung. Die psychiatrischen Anstalten im letzten Jahrhundert, die in ihnen untergebrachten Kranken, die in ihnen harrenden Aufgaben waren zudem auch nicht derart, dass junge Menschen sich für einen Beruf entschieden, der viel von der Persönlichkeit verlangt und der einen hohen Einsatz fordert.

Die moderne Psychiatrieschwester ist die unmittelbare Mitarbeiterin des diagnostisch und therapeutisch tätigen Nervenarztes. Es ist schwer, für den mit den Verhältnissen im psychiatrischen Krankenhaus nicht Vertrauten sich vorzustellen, welche umfangreiche, vielfältige und wichtige Aufgaben sich einer Nervenpflegerin eigentlich stellen. Wie gross ist doch die Bedeutung der ersten Stunden, die ein Kranker in der psychiatrischen Klinik verbringt. Von der Art, wie er begrüsst wird, mit welchen Worten man ihn empfängt, ist ja nicht selten sein ganzes späteres Verhalten abhängig. Auf der Krankenstation überwacht dann die Schwester die ihr anvertrauten Patienten nicht nur hinsichtlich ihres körperlichen Zustandes, sie beobachtet auch deren Verhalten und registriert krankhafte Erscheinungsformen eines gestörten psychischen Befindens. In intensiver Ausbildung wird die Psychiatrieschwester geschult, normale und pathologische psychische Vorgänge aus-

einanderzuhalten, menschliche Verhaltensweisen, so bizarr und grotesk sie manchmal anmuten, zu verstehen und richtig zu interpretieren. Mit ihren Kenntnissen hilft sie, die Krankheit zu erkennen, zu diagnostizieren; mit den Kräften ihres Gemütes hilft sie dem Kranken aus seiner gestörten Welt, seinen Ängsten, seinem Alleinsein heraus in eine Welt der Wärme, der Sicherheit und des Geborgenseins. Die Schwester stellt für die Kranken den ruhenden Pol, den Fixpunkt in ihrem vielfach turbulenten, schwankenden, zerrissenen Weltbild dar. Die Psychiatrieschwester ist damit der integrierende Bestandteil des psychotherapeutischen Klimas der ganzen Krankenstation. Sei es Gruppenpsychotherapie, sei es individuelle psychotherapeutische Beeinflussung, von ihr geht ein Geist aus, der dem Kranken hilft, «den Weg zurück» zu finden.

Die Psychiatrieschwester ist aber auch die verantwortungsbewusste, ausführende Instanz der medikamentösen Behandlung. Ihr sind die Pharmaka anvertraut, die in wenigen Milligrammen Veränderungen im menschlichen Empfinden, Fühlen, Denken und Verhalten zu bewirken vermögen. Ununterbrochene Wachsamkeit und absolute Zuverlässigkeit sind dabei selbstverständlich. Die Psychiatrieschwester ist Trägerin der Beschäftigungstherapie. Sie lenkt in der Arbeit mit dem Kranken diesen von seinen Krankheitsäusserungen ab und wendet ihn unmerklich gesunden, positiven Zielen zu.

Soviele Arten psychisch Kranker, so viele Aufgaben, die sich einer Psychiatrieschwester stellen. Sie ist für unsere Kranken in einem Mutter und Kind, Schwester und Kameradin, Lehrerin und Leiterin, Führende und Dienende, kurz, für den Kranken in seiner Not ist die Psychiatrieschwester seine ganze Welt.

Ehrfurcht vor dem Leben ist Ergriffensein von dem unendlichen, unergründlichen, vorwärtstreibenden Willen, in dem alles Sein gegründet ist. Sie hebt uns über alle Erkenntnis der Dinge hinaus und lässt uns zum Baum werden, der vor der Dürre bewahrt wird, weil er an den Wasserbächen gepflanzt ist. Alle lebendige Frömmigkeit fliesst aus Ehrfurcht vor dem Leben und der in ihr gegebenen Nötigung zu Idealen. In der Ehrfurcht vor dem Leben liegt die Frömmigkeit in ihrer elementaren und tiefsten Fassung vor, in der sie sich noch nicht mit Welterklärung umgeben hat oder sich nicht mehr mit ihr umgibt, sondern Frömmigkeit ist, die ganz aus innerer Notwendigkeit kommt und darum nicht nach dem Ende fragt.