

Der vierte Tag : Krankenpflege

Autor(en): **Tschanz, Esther**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **79 (1970)**

Heft 5

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974970>

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.

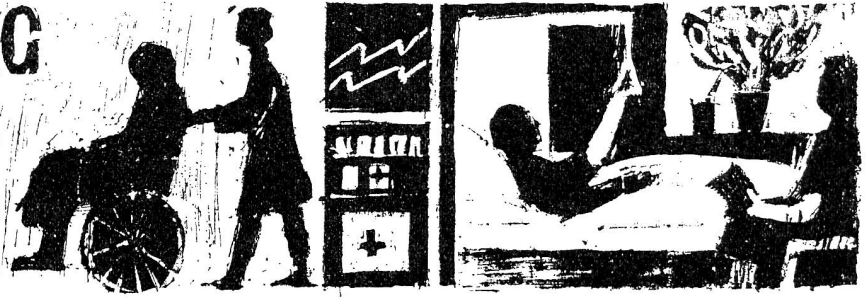
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen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

DER VIERTE TAG KRANKEN PFLEGE



Bei der Gestaltung des Tages über die Krankenpflege mochte man vor ähnlichen Problemen gestanden haben, wie sie sich an anderen Tagen stellten: Wie liess sich die Fülle der Möglichkeiten und Fragen so ordnen, dass jene, die ein umfassendes Bild von der modernen Krankenpflege erwarteten, nicht enttäuscht wurden? Ein Referat über Krankenpflege im Frieden und im Krieg, ein Abriss über den Wandel, der sich in der psychiatrischen Krankenpflege vollzogen hat, ein eindrückliches Podiumsgespräch über die verschiedenen Pflegeberufe, Ausbildungs-, Arbeits- und Aufstiegsmöglichkeiten, die Stellung des Krankenpflegers sowie über die materiellen Seiten — Verdienst, Ferien und anderes mehr — all dies bildete den Auftakt für die verschiedenen Besichtigungen, die am Nachmittag in Gruppen durchgeführt wurden. Lauschte man ein wenig den Gesprächen, die hier und dort unter den Tagungsteilnehmern geführt wurden, so stellte man fest, wie sehr neben der pflegerischen Betreuung die menschliche Seite in der Krankenpflege für viele bedeutsam war.

Krankenpflege im Frieden und im Krieg

Anny Pfirter

Mensch sein oder vielmehr es wahrhaft werden, vermögen wir nur, insofern wir das Menschenwesen im anderen erkennen, es achten und schützen, wenn es bedroht ist, besonders wenn dieser andere, wie es bei Kranken und Gebrechlichen der Fall ist, es nicht selber tun kann.

Sich zeitgemäss ins Leben stellen, heisst heute: vielseitige Interessen entwickeln, wach sein für das Geschehen in der Umwelt in weitestem Sinne, um ihre Probleme kennenzulernen. Nur eine solche Offenheit kann uns den Weg zum

Verständnis des Menschen zeigen und uns helfen, ihn immer besser in seinen verschiedensten Lagen zu verstehen und ihm, wenn er krank ist, mehr zu geben als nur eine pflegetechnische Betreuung. Ein Patient ist ja schliesslich kein — wenn auch noch so komplizierter — Apparat mit einem Defekt, der repariert werden muss. Krankheit hat immer mit dem ganzen Menschen zu tun, nicht bloss mit seinem Organismus. Im Kranksein wird das harmonische Verhältnis zwischen Leib, Seele und Geist des Menschen gestört. Jede Krankheit, jeder Unfall wird als ein Einbruch in den normalen Verlauf unseres Lebens empfunden, als ein Einbruch, der eine völlige Umstellung von uns verlangt. Wer ist schon ohne weiteres geneigt, sich mit einer Krankheit einfach abzufinden? Man lehnt sich zunächst einmal dagegen auf. Manchmal auch können die Folgen eines Unfalls einen Menschen plötzlich vor eine sehr ungewisse Zukunft stellen. Es ist einleuchtend, dass ein Kranker in einer solchen Prüfungszeit sich nicht damit zufrieden geben kann, dass sein Verband gut sitzt. Er hofft zumindest auf Verständnis seiner Sorgen, auf Anteilnahme an seinem Schicksal.

Andererseits bewirkt die Krankheit ein Ausgespartsein aus der Hetze des Alltags; vielleicht ist dies sogar für den einen oder anderen die erste Phase, um davon einmal Abstand zu gewinnen, zu sich selber und zu einer objektiven Betrachtung seines Lebens zu gelangen. Wer selber einmal längere Zeit schwer krank war, wird rückblickend diese Zeit nicht missen wollen. Doch jeder erlebt sie anders. Einige werden neue Impulse für das Leben aus ihrer Krankheit empfangen, und warum sollte nicht ein Wort der Schwester, im rechten Augenblick gesprochen, dazu beitragen können? Ein Verbindungsglied zur Aussenwelt bilden die Angehörigen, Freunde und Bekannten des Patienten. Eine taktvolle Beobachtung der Wirkung ihrer Besuche auf den Kranken wird es der Schwester erlauben, die Häufigkeit der einen zu fördern und belastende auf ein Mindestmass zu beschränken. Man wird sich selbstverständlich hüten müssen, in die persönliche Freiheitssphäre des Kranken einzugreifen. Der Patient wird es jedoch schätzen, wenn man ihm erklärt, dass man ihm zur nötigen Ruhezeit verhelfen möchte.

Auch ausserhalb der Besuchszeit ist ein Kranker nicht einfach «Privateigentum» einer Krankenschwester, nicht einmal jener Schwester, die sich am meisten um ihn bemüht. Immer wird der Arzt die Untersuchungen und die Behandlung bestimmen und überwachen. Solche Untersuchungen und Behandlungen verlangen manchmal aber auch, dass

der Patient vorübergehend auf eine andere Abteilung gebracht wird oder dass Spezialisten einer anderen Abteilung ihn in seinem Zimmer besuchen. Es ist sehr wichtig, dass man dem Kranken zuvor erklärt, was mit ihm geschieht, dass man ihn nicht einfach wie ein Möbelstück hin und her schiebt, wodurch man ihn verängstigen und seinen Gesundheitswillen schwächen würde.

Doch nicht nur der Patient findet sich in seinen bestimmten Kreis eingeordnet, auch die Schwester ist Teil eines Ganzen, eines Organismus, dessen Glieder und Organe, in ihren bestimmten Funktionen harmonisch zusammenspielend, auf ein gemeinsames Ziel gerichtet sind: den kranken Menschen, sein Wohl und seine Heilung. Also nicht um ein Teamwork im Sinne eines rationellen, reibungslosen Ablaufes eines Betriebes geht es, sondern um eine Zusammenarbeit, in der jeder seinen Beitrag leistet, weil er unmittelbar einsieht, dass er damit im Interesse aller — der Kranken wie der Mitarbeiter — und auch im Einklang mit seiner eigenen Einstellung handelt.

Krankenschwestern und -pfleger begegnen dem Patienten in einer besonderen Schicksalssituation und spielen in dieser eine bestimmte Rolle. Man könnte auch sagen, dass sie eine Aufgabe zu erfüllen haben. Begegnungen mit kranken Menschen ziehen natürlich nicht spurlos an den Pflegenden vorüber. Sie bilden den Menschen und meisseln an ihm wie der Bildhauer an einem Kunstwerk. Sie tragen zur Entwicklung der Persönlichkeit bei.

Menschen können in jedem Lebensalter der Pflege und Betreuung bedürfen. Es gibt ja nicht bloss Kinderkrankheiten, sondern auch Altersbeschwerden. Einige mögen sich mehr zu Kindern hingezogen fühlen und ihnen spontan jene Zuneigung entgegenbringen, die über die Trennung von Eltern, Geschwistern und vertrauter Umgebung hinweghilft. Anderen liegt der Umgang mit Erwachsenen mehr. Zum Glück für unsere betagten Gebrechlichen gibt es auch Menschen, die sich ihrer besonders annehmen. Altwerden ist verbunden mit einem Abnehmen all unserer Sinneswahrnehmungen, einer allmählichen Schwächung der Körperfunktionen. Oft werden auch die geistige Aufnahmefähigkeit und die Ausdrucksmöglichkeit in Mitleidenschaft gezogen. Auch wenn sich der Gebrechliche nicht direkt äussern kann, empfindet er tief und dankbar ein taktvolles Hinnehmen seiner Schwächen.

Schwester und Pfleger stehen oftmals an den geheimnisvollen Toren von Geburt und Tod, an denen uns immer wieder die grossen Fragen nach dem Woher und dem Wohin des Menschen entgegenönen.

Blicken wir kurz in einen Gebärsaal: Arzt, Hebamme und Schwester stehen, auf alle Zwischenfälle vorbereitet, um

das Bett der Gebärenden. Plötzlich ertönt der erste Schrei des Neugeborenen. «Ist mein Kind normal? Ist es ein Bub oder ein Mädchen?» möchte die Mutter wissen. In der Schwester, die das winzige Wesen in Empfang nimmt, steigt plötzlich die Frage auf: «Wen trage ich da auf den Armen? Einen braven Bürger von morgen? Einen grossen Künstler oder einen Forscher? Einen Menschenfreund wie Pestalozzi oder einen Staatsmann, der einmal Geschichte machen wird? Schreit der Junge später ebenso heftig wie jetzt als Kind, dann aber als Rebell?»

Wie die Pflanze im Samenkorn unsichtbar auf Entfaltung wartet, so liegt das Schicksal des Kindes verborgen in seinem Wesen und bringt uns einmal mehr das Wunder der Menschwerdung zum Bewusstsein.

Mehr Zeit und Geduld braucht es, um ein Verhältnis zu finden zu dem anderen der beiden Tore, dem Tor des Todes. Wie soll man es fassen können, dass von einem Menschen, den man vielleicht längere Zeit gekannt und betreut hat, auf einmal nur noch der Körper vor uns liegt, aus dem sein eigentliches, wahres Wesen — wie der Schmetterling aus der Puppe — herausgeschlüpft ist? Man kann sich an einem Sterbebett verschieden verhalten. Wer im Glauben verankert ist, wird das Erlebnis innerlich mit jenen Bildern begleiten, die ihm seine Konfession vermittelt. Man kann aber auch rein sachlich Pulsfrequenz, Atmung und Blutdruck kontrollieren und das allmähliche oder plötzliche Erlöschen der Körperfunktionen feststellen. In diesem Fall schenkt man dem geistig-seelischen Vorgang keine Beachtung. Man schützt sich so zwar vor jeglicher eigenen Gefühlregung, erniedrigt sich jedoch zum Automaten. Und gerade das wollte man um keinen Preis: ein Automat werden. Andererseits bereitet es aber dem einen oder dem anderen Schwierigkeiten, sich auf einen Glauben zu stützen, in dem er unsicher geworden ist, und ein reales Wissen, wie er es eigentlich sucht, fehlt ihm vorläufig noch. Wer ernsthaft danach sucht, wird eines Tages wohl eine Antwort finden. Bis dahin stehen wir ehrfürchtig dem Unbegreiflichen gegenüber, mit offenen Sinnen und offenem Herzen. Mit der Zeit werden wir von den Sterbenden selber belehrt und reich beschenkt werden.

Unmerklich wächst man in immer grössere Verantwortung hinein. Mit einem Lächeln über sich selbst erinnert man sich der Aengstlichkeit, mit der man als junge Schwester den ersten selbständigen Nachtdienst übernahm. Dankbar gedenkt man aber auch der Aerzte und Oberschwestern, die einem mit Selbstverständlichkeit ihre Patienten und grössten Sorgenkinder anvertrauten und damit das Selbstvertrauen stärkten, soweit, dass man sich gedrängt fühlte, sein Mög-

lichstes zu tun, um sich dieses Vertrauens würdig zu erweisen.

Die gewaltigen Fortschritte auf allen Gebieten der Naturwissenschaften und die rasende Entwicklung der Technik haben auch in der Medizin grosse Umwälzungen bewirkt. Untersuchungsmethoden, Behandlungen und chirurgische Eingriffe, von denen man vor wenigen Jahren noch kaum zu träumen wagte, sind heute an der Tagesordnung. Dieser hochentwickelte Betrieb stellt natürlich grosse Anforderungen an das Pflegepersonal. Es kann diesen Anforderungen nur gerecht werden durch ein gründliches vorbereitendes Studium, verbunden mit einer eingehenden, vielseitigen Berufsausbildung und, nicht zu vergessen, der Weiterbildung auch nach dem Diplomexamen.

Mit lebhaftem Interesse werden Pfleger und Schwestern alle Neuerungen verfolgen müssen und sich ihnen anpassen. Man kann von gewissen Untersuchungsmethoden und operativen Eingriffen sogar fasziniert sein und über der eingehenden und objektiven Beobachtung solch interessanter «Fälle» den Menschen vergessen, um den es dabei geht. Sicher ist die Krankenbeobachtung ebenso wichtig wie eine gewissenhafte Ausführung der ärztlichen Verordnungen. Das verlangt, dass man mit seinen Gedanken ganz bei der Sache ist. Das gilt auch für die Einteilung der Zeit, der verschiedenen Gänge, der Arbeit überhaupt und insbesondere für die bewusste Führung der Hände. An den Handgriffen, im Handhaben der Dinge und im Behandeln des Kranken spricht sich das ganze Wesen des Pflegenden unbewusst aus: Seine Geschicklichkeit, der Grad seines Einfühlungsvermögens, seine innere Einstellung und manches andere mehr. Gerade durch die einfachsten Gesten vermag man oft dem Patienten das Verständnis für seine Lage besser zu bekunden als durch viele Worte und läuft dabei wenigstens nicht Gefahr, ins Klischeehafte abzugleiten.

Man kann sich fragen, wo neben der Konzentration auf das Tagespensum und der Intensität eines modernen Klinikbetriebes überhaupt noch Zeit zu finden ist für irgendeine menschliche Beziehung. Gewiss, für ausgiebige, gemüthafte Gespräche gibt es keinen Raum mehr, doch hindert uns nichts, in dem schweren Autounfall von gestern die Mutter von drei Kleinkindern zu sehen, deren Vater beim Zusammenprall sofort getötet wurde. Oder denken wir etwa nur an die Penicillindosis, die der Pianist wegen seiner schweren Handverletzung erhält? Müssen wir nicht nachfühlen, wie entsetzlich die Ungewissheit, ob er je wieder spielen kann, ihn bedrückt?

Das ständig wach in unserem Bewusstsein lebende Bild des ganzen Menschen verhilft uns erst zum wahren Menschsein. Er weckt den echten Helferwillen in uns, der an

keine Zeit gebunden ist und doch auf unsere Umgebung als eine reale Kraft wirkt, selbst bei Bewusstlosen. In dem eben angedeuteten Sinne begreifen wir auch einen modernen Schriftsteller und Bühnenautor wie Ionesco mit seinem Ausspruch: «Wenn jeder ganz er selber ist, hat jeder auch die Möglichkeit, die andern zu sein».

Diesen skizzenhaften Bildern aus der Krankenpflege in geordneten Verhältnissen sollen ein paar Ausschnitte aus Kriegszeiten beigelegt werden.

Kommt man in ein Land, in dem ein Bürgerkrieg ausgebrochen ist oder das sich mit einem anderen Staat im Krieg befindet, erfährt man zunächst einmal — jetzt nicht mehr bloss als Schwester —, was es heisst, «ganz in der Gegenwart zu leben». Das Gestern liegt weit zurück. Was am nächsten Tag geschehen wird, ist völlig unberechenbar. Wie der Herbstwind das Laub bald hierhin bald dorthin fegt, kommt die Bevölkerung ganzer Städte und Landstriche in Bewegung, sei es, dass sie ausgewiesen wird oder flüchtet.

Ob im Hinterland oder im Kriegslazarett an der Front, überall wirkt sich die schwere Nervenbelastung aus. Alle Werte werden umgewertet. Was einst von Bedeutung war, ist sinnlos geworden. Das Unbeachtete wird lebenswichtig: eine Schnitte Brot, ein Streifen Tuch, eine Spule Zwirn, eine Kerze, ein alter Spirituskocher und anderes mehr. Wer alles verloren hat, klammert sich an solche Besitztümer wie an einen Strohalm.

Überall bricht das Chaos herein, reisst Familien auseinander; Mütter verlieren ihre Kleinkinder und Greise die letzte warme Unterkunft. Die einen werden abgestumpft und lassen sich treiben, andere werden von den Geschehnissen mitgerissen und überwältigt. In dieser Atmosphäre des Schreckens, aufgepeitschter Hassgefühle, von Not und Gewalt, mehren sich täglich die Zahlen der Toten, Verwundeten, Kranken, Kriegsgefangenen, Vermissten, Waisen und Heimatlosen. Wie oft wird ihr Elend noch durch schwere Epidemien vergrössert!

In diese Willkür des Kriegsgeschehens hat Henry Dunant vor mehr als hundert Jahren eine Bresche geschlagen durch die Gründung des Roten Kreuzes und die Schaffung der Genfer Konventionen. Die Genfer Konventionen gewähren Verwundeten und Kranken, den Kriegsgefangenen und Wehrlosen nicht nur einen rechtlichen Schutz, sondern ermöglichen durch die Ausdehnung dieses Schutzes auf das Sanitäts- und Seelsorgepersonal die Bergung der Verwundeten, die Pflege der Kranken und eine menschenwürdige Behandlung ohne Unterschied zwischen Freund und Feind. Tausende von Krankenschwestern und -pflegern haben sich im Laufe unseres Jahrhunderts in allen Erdteilen in

regionalen Auseinandersetzungen und in zwei Weltkriegen unter dem Zeichen des roten Kreuzes im weissen Feld mit ihrem ganzen Wesen eingesetzt für die Pflege von Millionen von Kriegsopfern in Lazaretten, Lagern, auf Schiffen und auf verlassenen Posten. Es ist eine besondere Schicksalsgunst, in solchen Zeiten zu jenen zu gehören, die helfen dürfen.

Wie immer auch eine Krankenschwester in den Kriegszusammenhang hineingestellt sein mag, stets wird es darauf ankommen, dass sie unter allen Umständen in jedem Kranken oder Verwundeten den Menschen sieht, der aus der Kriegshölle kommt und der wie kein anderer ein Wort, eine Geste braucht, die ihn spüren lassen, dass er noch Mensch ist. Sogar bei einem Massenandrang von Verwundeten muss und kann man das tun. Zwei bis drei Sekunden genügen. Wenn man sich in die Lage des andern versetzen kann, braucht man keinen Wegweiser dazu. Ein paar Beispiele mögen zeigen, worauf es ankommt:

In einer einzigen Nacht wird eine Stadt in Europa durch einen Bombenteppich zerstört. Die noch teilweise betriebsfähigen Krankenhäuser der Aussenbezirke sind überfüllt. Eben bringt ein Transport einen abgeschossenen feindlichen Piloten. Als die Schwester, die sich über ihn beugt, dies erkennt, fährt sie zurück: «Vielleicht hat gerade dieser unser Haus in Brand geschossen, meine Eltern getötet?» Und jetzt soll sie ihn verbinden? Als Rotkreuzschwester kennt sie ihre Pflicht, Freund und Feind ohne Unterschied zu pflegen. In den Sekunden innerer Ueberwindung steigt das Bild ihres Bruders vor ihr auf. Auch er ist bei der Luftwaffe, bringt Tod und Verderben über die Zivilbevölkerung in einem anderen Land, aber er tut nur seine Soldatenpflicht, und dieser Fremde hier handelte ebenfalls in Erfüllung seiner Pflicht. Ein Verwundeter ist nicht länger ein Feind. Er darf wieder Mensch sein, den wir ohne Unterschied auf seine Herkunft pflegen . . .

In einem vom Bürgerkrieg zerrissenen Land in Asien wird ein Krankenhaus von einer ausländischen Sanitätshilfe übernommen. Fremdes und einheimisches Personal arbeiten zusammen. Die leitende Schwester gibt bekannt, dass ein Vater oder eine Mutter, die Lebensmittel aus dem Spital entwenden, um ihre Kinder vor dem Hungertod zu retten, nicht als Diebe betrachtet werden dürfen. Sie erringt mit ihrem Verständnis für die Lage dieser Menschen nicht nur die Achtung, sondern auch die Liebe des ganzen Volkes . . .

Scharenweise flüchten Frauen mit ihren Kindern vor den anrückenden fremden Truppen in die Wälder und Sumpfbereiche, aus denen sie völlig erschöpft, in Fetzen gehüllt und blicklos endlich in sicherem Gebiet ankommen. Rot-

kreuzhelfer bauen ihnen Bambushütten. Man bringt ihnen Reis und Milch für die Kleinkinder. Ein Delegierter des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz kauft Stoffballen mit verschiedenen bunten Mustern auf dem Markt. Jede Frau darf selbst den Stoff für ihren neuen Sarong auswählen. Ein dankbares Lächeln huscht über die Gesichter und entspannt sie. Sich nach ihrem persönlichen Geschmack kleiden zu können, gibt den Frauen das verlorene Selbstbewusstsein zurück . . .

Ob Menschen aus politischen, rassischen, ideologischen oder anderen Gründen in ein Lager gebracht werden, spielt keine Rolle. Sie werden so oder so als minderwertig, als der menschlichen Gesellschaft unwürdig betrachtet. Familien werden auseinandergerissen. Ein solches Lager, das sich durch Lebensmittelknappheit und ungenügende hygienische Verhältnisse in ein riesiges Seuchenlazarett verwandelt hatte, fiel in die Hände des Gegners. Eine Sanitätseinheit übernahm das Lager, in dem Typhus, Flecktyphus, Tuberkulose wüteten, in dem das Grauen herrschte. Im Tagesbefehl des Kommandanten, eines Arztes, hiess es: «Die Patienten sollen nicht gemäss ihren verschiedenen Krankheiten auf die Abteilungen verteilt werden, sondern Familienglieder und Freunde sind im gleichen Krankensaal unterzubringen, auch wenn dadurch Patienten mit verschiedenen Infektionskrankheiten zusammengebracht werden. Man hat ihnen alles genommen. Geben wir ihnen wenigstens zurück, was wir können. Was wir ihnen an Verständnis entgegenbringen, ist Therapie. Wir müssen anfangen, Lebenswillen und Selbstvertrauen in ihnen zu wecken, damit sie wieder gesund werden wollen.»

Im gleichen Lager lag eine Schwerkranke völlig apathisch in ihrem Bett. Nie sprach sie ein Wort. Niemand wusste, woher sie kam und welche der zweiundzwanzig hier gesprochenen Sprachen sie verstand. Eines Tages, als sie automatisch ihre Suppe ass, fiel ihr der Löffel aus der Hand. Die hereinkommende Schwester hob ihn auf, wischte ihn ab und gab ihn der Frau zurück. Diese starrte unbeweglich auf den Löffel. Als sie sich unbeobachtet glaubte, warf sie den Löffel zu Boden. Wiederum hob ihn die Schwester auf und brachte ihn zurück. Jetzt fing die Patientin an zu zittern, und ganz fassungslos stotterte sie die ersten Worte seit langer Zeit: «Schwester bückt sich für mich» . . .

Versuchen wir immer, in jedem Kranken, Verwundeten, Katastrophen- oder Kriegsopfer, wie jene Schwester in der Bombennacht, den Bruder, den Menschen zu sehen. Es ist nicht leicht und fordert von uns eine immer neu zu erringende persönliche innere Bereitschaft.

Neue Wege in der Psychiatrie

Der Bau psychiatrischer Spitäler und Anstalten, vor rund einem Jahrhundert in grossem Massstab in Angriff genommen, hatte eine Umwälzung der Behandlung der Geisteskrankheiten zur Folge. Die Patienten konnten nun, ihren unterschiedlichen Bedürfnissen entsprechend, getrennt gepflegt werden. Der Einführung gezielter Arbeits-, Milieu- und Psychotherapie war der Weg geebnet, und eine systematische wissenschaftliche Erforschung der Geisteskrankheiten konnte einsetzen.

Die eindrückliche Verbesserung medikamentöser Behandlungsmethoden für Erregungs- und Depressionszustände im Laufe der letzten anderthalb Jahrzehnte bedeutete eine erneute Revolution: Akute psychische Krisen und langdauernde Störungen können nun gezielt beeinflusst werden. Die mit der Erkrankung verbundenen Gefahren für den Patienten selbst und seine Umgebung sind gemindert, die Behandlung ausserhalb der psychiatrischen Klinik wesentlich erleichtert.

Trotz dieser Ausweitung therapeutischer Möglichkeiten nehmen die Geisteskrankheiten nicht ab. Sie gehören zu den häufigsten, sozial und wirtschaftlich folgenschwersten Volkskrankheiten. Ein bis zwei Prozent unserer Bevölkerung werden davon betroffen. Sie können in jedem Alter ausbrechen und behindern rund zwei Drittel der Kranken für viele Jahre ihres Lebens.

Das Ziel sozialpsychiatrischer Behandlung ist die Wiedereingliederung der Psychischkranken. Wer gesund wird, gliedert sich selbst wieder ein. Die anderen laufen Gefahr, den gesunden Kontakt zur Umwelt nicht mehr zu finden und invalid oder teilinvalid zu bleiben. Dies zu verhindern, ist die Aufgabe der sozialpsychiatrischen Behandlungsmethoden und Einrichtungen. Es handelt sich nicht einfach um Fürsorge, sondern um die Schliessung einer Lücke, die trotz Pharmakotherapie und Psychotherapie oft genug spürbar bleibt. Ein auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmtes Zusammenwirken dieser therapeutischen Verfahren ist heute selbstverständlich bei der psychiatrischen Krankenbehandlung.

Die sozialpsychiatrische Behandlung beginnt innerhalb des psychiatrischen Spitals, hilft bei den Entlassungsvorbereitungen, stellt Uebergangslösungen bereit zur stufenweisen Förderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie zur

Wiederaufnahme normaler mitmenschlicher Beziehungen. Bei Rückfällen geht es darum, einer erneuten Klinikeinweisung vorzubeugen oder aber, wenn diese unumgänglich geworden ist, sie zu beschleunigen, bevor dem Patienten oder seiner Umgebung empfindliche Nachteile erwachsen sind.

Es liegt in der Natur dieser Behandlung, dass sie gegen den Willen der Kranken kaum durchführbar ist. Sie bemüht sich deshalb um seine Mitarbeit. Sie soll nicht mehr tun, als zur Erreichung der Wiedereingliederung notwendig ist. Sie soll den Patienten so selbständig als möglich werden lassen und dann auch ein Ende nehmen können.

Die Hospitalisierung Psychischkranker hat nicht nur Vorteile. Die Patienten verlernen den Umgang mit der Aussenwelt, verlieren an Selbständigkeit und Selbstvertrauen. Diese zusätzliche Behinderung erschwert den Weg ins Leben zurück, auch wenn das Leiden sich gebessert hat. Der alte Wunschtraum, solche Nachteile durch eine vermehrte Beziehung zwischen psychiatrischem Spital und Alltagswelt zu bekämpfen, kann heute auf Grund der therapeutischen Fortschritte auf breiter Basis verwirklicht werden. Gitter vor den Fenstern verschwinden, Mauern werden umgelegt, Türen geöffnet. Sonntags strömen die Patienten nach draussen, sie besuchen gruppenweise Kino, Konzert und Sportplatz, sie unternehmen gemeinsame Ausflüge und veranstalten Ferienlager. Diese äussere Oeffnung wird ergänzt durch eine «innere Oeffnung»: Initiative und Selbständigkeit entfalten sich durch teilweise Selbstverwaltung und Mitspracherecht auf den Krankenstationen.

Die Arbeitstherapie im psychiatrischen Spital hat nicht nur die Aufgabe, dem Versinken in die Krankheit vorzubeugen und die Selbstkosten des Betriebes zu verbilligen. Sie soll auch gezielte Vorbereitung für die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sein. Sie erfüllt diesen Zweck am besten, wenn sie bereits eine Erwerbstätigkeit im kleinen ist. Es sind darum vielerorts Bestrebungen im Gange, die klinische Arbeitstherapie ganz realistisch nach dem Vorbild industrieller und kaufmännischer Betriebe zu gestalten und jeden Patienten grundsätzlich, wenn auch bescheiden, nach seinen Leistungen zu bezahlen.

Ausserdem bietet die Arbeitstherapie Gelegenheit, jeden Kranken nach seinen Fähigkeiten und Behinderungen, nach seinem Arbeitstempo und seiner Lernfähigkeit einzuschätzen. Diese Erfahrungen, allenfalls zusammen mit besonderen berufsberaterischen Abklärungen, bilden die Grundlage für die Stellensuche, für die Orientierung des künftigen Arbeitgebers, für allfällige Umschulungsvorschläge und anderes mehr. Sie bilden auch die Basis für eine bessere Selbsteinschätzung des Patienten, der bei einer undifferen-

zierten Arbeitstherapie im luftleeren Raum seiner unkontrollierbaren Ansprüche hängen bleibt.

Bei vielen Patienten hat die berufliche Wiedereingliederung in kleinen Schritten zu geschehen. Das setzt Einrichtungen voraus, die eine stufenweise Erhöhung der Leistungsforderungen erlauben. Ohne solche Einrichtungen kommt es gar nicht zur Wiedereingliederung. Sie bestehen vor allem aus Tageskliniken, geschützten Werkstätten und geschützten Arbeitsplätzen in privaten und staatlichen Unternehmen.

Tageskliniken dienen der psychiatrischen Betreuung, der Beschäftigung und dem Arbeitstraining von Patienten, die ausserhalb des psychiatrischen Spitals wohnen können. Sie werden, unter ärztlicher Leitung, von geschultem Pflegepersonal oder Beschäftigungstherapeutinnen geführt. Dadurch wird manchem Patienten ein Leben ausserhalb des Spitals ermöglicht, der sonst nicht erwerbsfähig, tagsüber in seiner Familie nicht tragbar ist und auch nicht einfach sich selbst überlassen werden kann. Viele Familien, die ihre kranken Angehörigen nur ungern in die psychiatrische Klinik geben, begrüssen deshalb die Einrichtungen von Tageskliniken sehr.

Geschützte Werkstätten haben dieselbe Aufgabe. Sie sind für Patienten geschaffen, die weniger eingehende fachliche Betreuung benötigen und an die etwas höhere Leistungsanforderungen gestellt werden können, die aber zum Beispiel wegen ihrer Langsamkeit, ihres häufigen Zuspätkommens, ihrer Eigentümlichkeit oder anderem sich an keiner gewöhnlichen Arbeitsstelle halten können. Solche Werkstätten werden in der Regel von Berufsleuten geführt, die keine psychiatrische Ausbildung haben, und bieten meistens einfache, nach Leistung zu bezahlende Akkordarbeit an.

Lange nicht alle Patienten brauchen das besondere Schonklima der Tagesklinik oder der geschützten Werkstatt. Andere können es eines Tages entbehren. Trotzdem kann es sein, dass sie im Umgang unbeholfen oder mühsam sind und einer geduldigen Anleitung bedürfen. Viele Arbeitgeber sind von sich aus zu Rücksichten bereit, andere erwarten eine fachliche Hilfe. Eine sozialpsychiatrische Organisation, die den Arbeitgeber nach Bedarf beraten oder auch die Patienten häufig am Arbeitsplatz besuchen kann, erleichtert oft die Platzierung. Manchem Patienten bleibt zudem seine frühere Stelle eher erhalten, wenn sein Arbeitgeber die Hilfe einer Organisation in Anspruch nehmen kann.

Viele psychiatrische Spitäler sind dazu übergegangen, noch nicht entlassungsreife Patienten einer auswärtigen Erwerbsarbeit nachgehen zu lassen. Diese Kranken kehren abends in das Spital zurück und haben dort allen Rückhalt,

den ihnen der Spitalbetrieb geben kann: Geselligkeit, medikamentöse Behandlung, Aussprache mit dem Arzt, die Entlastung, sich selbst um alles kümmern zu müssen. Als Uebergangs- oder Dauerlösung hat sich dieser Versuch so gut bewährt, dass nun eigens Nachspitäler eingerichtet werden. Sie sind wie die Tageskliniken ärztlich geleitet und von psychiatrischem Pflegepersonal geführt; oft werden sie im gleichen Haus untergebracht wie die Tageskliniken.

Von Hauseltern geführte Wohnheime eignen sich für Kranke, die schon selbständiger und belastungsfähiger sind, aber nicht selbständig genug, um in einem Mietzimmer oder in einer eigenen Wohnung zu leben, oder deren Verhältnis zu den eigenen Angehörigen so gestört ist, dass sie mit Vorteil nicht dorthin zurückkehren. Besonders Patienten, die in einer eigenen Behausung vereinsamen oder verwahrlosen würden, finden in einem solchen Wohnheim Aufnahme.

Andere Kranke leben aus den verschiedensten Gründen lieber in einer Privatfamilie als in der Gemeinschaft eines Wohnheims. Unterkünfte mit Familienanschluss, wie sie in Zürich durch die kantonale Familienpflege vermittelt werden, sind aber nicht in genügender Zahl vorhanden.

Viele spitalentlassene Patienten kehren in die Behandlung ihres Hausarztes oder Facharztes zurück, soweit es nötig ist, und lassen sich durch die verschiedenen öffentlichen, privaten und kirchlichen Fürsorgeinstitutionen beraten. Jeder von uns kann in die Lage geraten, selbst Patient einer psychiatrischen Klinik zu werden. Vor allem kann jedermann mit Psychischkranken in Berührung kommen. Viele haben eine übertriebene Scheu oder gar Angst davor. Das Bedürfnis nach einer Orientierungshilfe ist gross. Andererseits kann ein sozialpsychiatrischer Dienst nur auf der Grundlage eines Vertrauensverhältnisses zur Bevölkerung bestehen.

Er ist in erster Linie ein Dienstleistungsbetrieb. Er wird aber auch Erfahrungen sammeln, die wissenschaftlich zu bearbeiten sind, zum Beispiel Erfahrungen über den Einfluss sozialer Faktoren auf den Krankheitsablauf, über Wiedereingliederungsprognosen sowie über den Erfolg der verschiedenen sozialpsychiatrischen Behandlungsverfahren. Im weiteren ist vorauszusehen, dass die Ausbildung zum Psychiater in Zukunft praktische Erfahrungen und Kenntnisse über Sozialpsychiatrie einschliessen muss, das heisst, dass der sozialpsychiatrische Dienst auch zur Ausbildungsstätte werden kann.

Wir entnehmen diesen Beitrag einer Pressemappe, die anlässlich der Errichtung eines sozialpsychiatrischen Dienstes in Zürich versandt wurde.