Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 84 (1975)
Heft: 7

Artikel: Der Umgang mit psychisch Kranken
Autor: Plattner, P.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-548554

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Vom Umgang mit psychisch Kranken

Dr. med. P. Plattner

Welche Erscheinungen lassen vermuten, dass ein Mensch psychisch krank sein könnte?

Die medizinische Wissenschaft hat in den letzten Jahren immer deutlicher erkannt, dass die Grenzen zwischen seelisch-geistigem (psychischem) Gesundsein und Kranksein völlig fliessend sind. Zudem weiss man jetzt, dass zahlreiche körperliche Krankheiten, die sogenannten psycho-somatischen Leiden, vorwiegend seelische Ursachen haben. Umgekehrt können auch seelisch-geistige Krankheiten durch körperliche (somatische) Störungen verursacht sein.

Es ist deshalb oft sehr schwierig festzustellen, ob ein Patient (das heisst wörtlich übersetzt, ein leidender Mensch) mehr körperlicher oder mehr psychischer Behandlung bedarf. Psychische Leiden werden von den Mitmenschen und auch von den Patienten selbst sehr häufig verkannt. Immerhin gibt es einige Anzeichen, die auch der Laie feststellen kann. Lange andauernde Schlaflosigkeit, innere Unruhe und Angst, Erregbarkeit, Lust- und Freudlosigkeit, andauernde Arbeitsunlust, Lebensüberdruss, Störungen in der Anpassungsfähigkeit, ständiges Misstrauen, Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten können auf ein seelisch-geistiges Leiden hinweisen. Solche auffallende Veränderungen im Verhalten eines Angehörigen sollten die Familie veranlassen, diesen einer ärztlichen Untersuchung zuzuführen und zwar auch dann, wenn sich diese Veränderungen nur langsam, schleichend entwickeln. Denn nur der Arzt wird auf Grund einer Untersuchung in der Lage sein, die beobachteten Anzeichen richtig zu deuten.

Wenn aber der Kranke sich nicht entschliessen kann, den Arzt aufzusuchen oder sich sogar weigert, dann sollten die Angehörigen zunächst einmal ohne ihn einen Arzt oder eine ärztliche Beratungsstelle konsultieren, was am besten zu tun sei.

Die wichtigsten Gruppen von seelisch-geistig Kranken, die einer besonderen Behandlung bedürfen, sind: Gemütskranke (Depressive), Wahnkranke, Alkohol- oder Drogensüchtige, an Anfällen Leidende, geistig beeinträchtigte alte Menschen.

Die Behandlung dieser Patienten wird je nach dem vorliegenden Krankheitsbild verschieden sein müssen. Manche dieser Krankheitszustände können durch den Hausarzt, den Spezialisten oder die psychiatrischen Polikliniken ambulant behandelt werden, andere machen die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik notwendig.

Eine besondere Schwierigkeit liegt darin, dass viele dieser Kranken – im Gegensatz zu den körperlich Leidenden – nicht zum Arzt gehen wollen. Sie halten sich häufig selbst nicht für krank. Gemütskranke sagen sich oft, sie seien Versager, willenlos, sie verdienten eine Strafe und nicht eine ärztliche Behandlung. Andere Patienten fühlen sich unverstanden, verfolgt und fordern, dass die Umgebung sich ändere. Süchtige verheimlichen oder bagatellisieren ihren Mittel- oder Alkoholmissbrauch. Sie versprechen immer wieder, das Suchtmittel aufzugeben und sind doch aus eigener Kraft allein dazu nicht imstande.

Bei Alterskranken lässt fast immer die Selbstkritik stark nach, so dass sie ihre eigenen Störungen, Gedächtnisausfälle, Unbeherrschtheit usw. nicht mehr erkennen können und die Umgebung für ihr Versagen verantwortlich machen. Psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter unterscheiden sich oft wesentlich von den Geisteskrankheiten der jüngeren Patienten. Zusammen mit körperlichen Behinderungen, wie Gelenkleiden und Lähmungen, treten bei Betagten Gedächtnisstörungen auf, die sie hilflos, depressiv, manchmal auch gereizt und trotzig werden lassen. Man sagt zuweilen, dass sie sich wieder wie einst in der Kindheit verhielten. Man hüte sich indessen, sie wie Kinder zu behandeln und ihnen alle Selbständigkeit zu nehmen! Im Umgang mit ihnen berücksichtige man immer ihre Vergangenheit. In den modernen psychiatrischen Kliniken werden die Alterspatienten meist in besonderen geriatrischen Abteilungen behandelt. Es trifft also nicht zu, dass sie in näheren Kontakt mit erregten jüngeren Geisteskranken kommen, was namentlich von besorgten Angehörigen immer wieder befürchtet wird.

Wann, wie und warum soll ein Kranker in ein psychiatrisches Spital gebracht werden?

Die Entscheidung darüber, ob ein seelisch Kranker in eine psychiatrische Klinik gebracht werden soll, muss in der Regel vom Familienarzt, einem Spezialisten oder einer medizinischen, bzw. psychiatrischen Beratungsstelle getroffen werden. Heutzutage treten immer mehr Kranke freiwillig in die öffentlichen oder privaten psychiatrischen Kliniken ein. Auch in diesen Fällen ist ein ärztliches Zeugnis empfehlenswert, sowohl um den Klinikarzt über den bisherigen Verlauf zu orientieren wie auch wegen der Krankenkassenleistungen. Oft liegt es im Wesen der seelischen Krankheit begründet, dass der Patient selber nicht glaubt, krank zu sein, folglich auch von einer Behandlung nichts wissen will. Dann kann es in seinem eigenen Interesse nötig werden, ihn gegen seinen Willen psychiatrisch zu hospitalisieren. In solchen Fällen ist ein ärztliches Einweisungszeugnis gesetzlich vorgeschrieben. Dieses braucht nicht von einem Psychiater, sondern kann von jedem Arzt, der sich durch eigene Wahrnehmungen vom Krankheitszustand und der Hospitalisierungsbedürftigkeit des Patienten überzeugt hat, ausgestellt werden. (In manchen Kantonen muss das Zeugnis bei einer Zwangseinweisung durch den Bezirksarzt ausgestellt werden). Auch widerstrebende

Kranke lassen sich in der Regel durch offenen, gütigen, aber entschiedenen Zuspruch zum Klinikeintritt bewegen. Keinesfalls darf ein Kranker durch falsche Angaben überlistet werden. Personen, die dem Patienten nicht so nahestehen wie die eigenen Angehörigen, kommen in diesen Fällen oft eher zum Ziel. Notfalls bitte man den Hausarzt, zum Kranken zu kommen und auf den gleichen Zeitpunkt die Ambulanz für die Überführung in die Klinik zu bestellen. Dann lässt sich der Widerstand des Kranken beinahe immer ohne Gewaltanwendung überwinden. In jedem Fall ist aber Zwang immer noch besser als Täuschung. Nie sollte man einem Patienten mit der Hospitalisierung drohen und sie so als eine Strafe hinstellen, während ihr Zweck doch die Behandlung ist.

Es ist noch viel zu wenig bekannt, dass viele Patienten dank der sehr wirksamen modernen Behandlungsmöglichkeiten im Durchschnitt schon nach wenigen Wochen wieder aus dem psychiatrischen Spital entlassen werden können. Dies gilt vor allem für Gemütskranke und jene Geisteskranken, die plötzlich heftig auftretende Störungen aufweisen. Süchtige Patienten und Alterskranke bedürfen dagegen meist längerer klinischer Behandlung.

Die finanzielle Belastung pro Spitaltag, die sich aus einem Aufenthalt in einem psychiatrischen Spital ergibt, ist im allgemeinen deutlich niedriger als jene, die ein Spitalaufenthalt sonst mit sich bringt. Allerdings sind die Kostenbeiträge mancher Krankenkassen für den Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik leider meistens immer noch etwas geringer als die Beiträge, die für körperlich Kranke geleistet werden. Die Invalidenversicherung macht dagegen in bezug auf ihre Beitragsleistungen keinen Unterschied zwischen körperlich und seelisch Invaliden. Leistungen der Invalidenversicherung können aber natürlich erst in Anspruch genommen werden, wenn eine Invalidität, also zum Beispiel eine langfristige oder gar dauernde krankheitsbedingte Verminderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt und die Leistungen der Krankenkasse erschöpft sind. In bestimmten Fällen bezahlt die Invalidenversicherung auch namhafte Beiträge an die Kosten, die bei der beruflichen Wiedereingliederung entstehen. Nähere Auskunft über diese Leistungen erhält man von den Ärzten der Klinik, den Sozialarbeitern der Klinik oder in den Beratungsstellen der Invalidenversicherung oder der Pro Infirmis. Für Alterspatienten wende man sich eventuell an die Beratungsstellen der Stiftung für das Alter (Pro Senectute), für Alkoholkranke an die Alkoholfürsorgestellen, für Drogenabhängige an die speziellen Beratungsstellen, vielerorts «drop-in» genannt.

Vorurteile

Immer noch erschweren drei weitverbreitete Vorurteile die Behandlung und Heilung der psychisch Kranken: 1. Seelisch-geistiges Kranksein sei eine Schande, 2. diese Kranken seien gefährlich, 3. ihre Leiden seien unheilbar.

Ist seelisch-geistiges Kranksein eine Schande?

Psychisch Kranke leiden meistens viel mehr unter ihrem Zustand als körperlich Kranke. Sie sind sozusagen im Mittelpunkt ihres Wesens getroffen und nicht nur an einem Körperteil, den sie von aussen her betrachten können, etwa einem Knie oder einer Schulter. Das Wesentlichste am Menschen ist erkrankt, und ein besonderer Respekt ist diesen Leidenden gegenüber angezeigt. Eine verständnisvolle Haltung, die das Leiden ernst nimmt, ist für den Kranken die wertvollste Hilfe. Er muss dann sein Leiden weniger verstekken. Er kann sich eher dazu bekennen und sich rascher behandeln lassen. Seelisches Kranksein ist dann auch für ihn selbst nicht mehr eine Schande. Dieser Umstand wird die Behandlungsbereitschaft erhöhen, den Willen zur aktiven Mitarbeit bei der Behandlung fördern und die spätere Rehabilitation wesentlich erleichtern.

Sind diese Kranken für ihre Umgebung gefährlich?

Seelisch Kranke sind sehr selten gefährlich und gewalttätig. Wenn es je zu Gewalttätigkeiten kommt, ist der Kranke fast immer zuvor von der Umgebung in Angst und Not hineingetrieben worden. Angst bei der Umgebung erzeugt auch Angst beim Kranken, während umgekehrt Ruhe und Geduld die wirksamsten Mittel sind, um Angstreaktionen und damit gefährliches Verhalten des Kranken zu vermeiden.

Anders verhält es sich in bezug auf die Neigung des Patienten, sich selbst ein Leid anzutun. Diese Gefahr muss ernst genommen werden. In der Schweiz sterben jährlich mehr als 1000 Menschen, also jeden Tag mehr als 3, durch Selbstmord. Man nimmt an, dass die Zahl der Selbstmordversuche etwa zehnmal so hoch ist. Selbstmordäusserungen, selbst unbestimmte Andeutungen des Kranken, müssen immer beachtet werden. Man soll sie als Notsignale verstehen. Es ist ein weit verbreiteter, aber verhängnisvoller Irrtum zu glauben, dass Kranke, die von Selbstmord sprechen, nicht gefährdet seien. Menschen, die sich ein Leid antun, sind beinahe immer vereinsamt und fühlen sich unverstanden. Aktive und verständnisvolle Zuwendung ist deshalb das wirksamste Vorbeugungsmittel gegen die Selbstmordgefahr seelisch Kranker.

Erfahrungsgemäss ist die Selbstmordgefahr bei Gemütsleidenden im Höhepunkt des Leidens weniger gross als zu Beginn und beim Abklingen der Depression, also im Beginn der Besserung (!), weil in dieser Krankheitsphase der Patient noch, bzw. wieder aktiv ist und seine Selbstmordabsichten eher verwirklicht als in der tiefsten Depression, wo er durch die Krankheit fast wie gelähmt erscheint.

Da Gemütsleiden dank den sehr grossen Fortschritten der Psychiatrie meist in wenigen Wochen geheilt werden können und die Kranken, die eben noch am Leben verzweifelten, wieder aktive und lebensfrohe Menschen werden, ist gerade bei Gemütsleiden eine frühzeitige ärztliche Hilfe ganz besonders angezeigt. Viele Patienten, die sich anfänglich aus Gründen, die mit ihrer Depression zusammenhängen, gegen die Hospitalisation heftig gesträubt hatten, sind nach einer erfolgreichen Behandlung froh, dass man sie in die Klinik brachte. Sie sind entschlossen, bei einer allfälligen neuen Depression selbst den Arzt oder die Klinik aufzusuchen. Werden sie aber später tatsächlich erneut krank, was bei gewissen Krankheitsformen vorkommen kann, so sind sie dann doch nicht mehr fähig, den guten Erfahrungen gemäss zu handeln. Ein depressiver Mensch ist immer auch entschlussunfähig, und nötigenfalls müssen die Gesunden an seiner Stelle handeln.

Sind seelische Leiden unheilbar?
Seelisch-geistige Krankheiten sind keineswegs unheilbar. Die Mehrzahl der Gemüts- und Geisteskranken kann nach einem Klinikaufenthalt von wenigen Wochen wieder entlassen werden. In vielen Fällen ist es dann allerdings unerlässlich, dass der Kranke weiterhin in ärztlicher Betreuung bleibt und nötigenfalls noch auf längere Zeit hinaus die verordneten Medikamente regelmässig einnimmt. Ebenso wichtig ist auch, dass die Wiedereingliederung des entlassenen Patienten sachgemäss und sorgfältig vorbereitet und durchgeführt wird. Rückfälle sind sehr häufig auf Fehler und Unterlassungen in dieser Heilungsphase zurückzuführen. Der richtigen Planung einer stufenweisen Wiedereingliederung, einer vorsichtigen allmählichen Belastung durch Arbeit, Sorgen, Verantwortung ist bisher meist viel zu wenig Bedeutung beigemessen worden.

Es ist allgemein bekannt, dass ein Patient nach einer schweren körperlichen Erkrankung noch längere Zeit einer gewissen Schonung bedarf. Man nimmt besonders Rücksicht auf ihn. Häufig wird noch ein Klimawechsel angeordnet, bevor der Patient seine Arbeit allmählich wieder aufnimmt. Eine solche Übergangszeit ist auch für seelisch Kranke nach der Entlassung aus der Klinik in vielen Fällen angezeigt. Häufig kann der Patient in der letzten Zeit seines Klinikaufenthaltes zwei- bis dreimal einen «Urlaub», etwa das Wochenende, zu Hause in der Familie verbringen. In manchen Fällen, besonders bei jungen Patienten oder dort, wo Spannungen innerhalb der Familie oder in der Ehe eine krankheitsauslösende Rolle spielten, ist es zweckmässig, wenn der Patient nicht nach Hause entlassen wird; er kann seine Eigenständigkeit und damit seine Gesundheit oft in einer geeigneten fremde Familie oder in einem Heim eher wiederfinden.
Andere Kranke, welche Schwierigkeiten am Arbeitsplatz hatten oder ihre Arbeitsfähigkeit beim Austritt aus der Klinik noch nicht wiedergefunden haben, sollten unter Umständen vorerst in einer «geschützten Werkstätte» wieder allmählich ans Arbeiten unter erleichterten Bedingungen gewöhnt werden. Sie werden dort vielfach ihre innere Sicherheit eher wiederfinden, als wenn sie sogleich wieder neben voll leistungsfähigen oder wenig einfühlsamen Gesunden arbeiten müssen. Welche der vielfältigen Wiedereingliederungsmassnahmen beim einzelnen Patienten angeordnet werden müssen, sollte vor der Entlassung rechtzeitig mit dem behandelnden Arzt, unter Umständen auch zusätzlich mit der Sozialarbeiterin der Klinik, besprochen werden.

Die Einstellung der Gesunden zu den psychiatrischen Kliniken
Psychiatrische Spitäler sind immer mehr Stätten der Behandlung und Heilung für seelisch Kranke geworden. Längst sind sie nicht mehr Endstationen, wohin die seelisch leidenden Menschen abgeschoben werden.
Die psychiatrischen Kliniken der Schweiz werden im allgemeinen sehr modern, das heisst, so offen wie möglich, geführt, und die Kontakte mit der Aussenwelt werden überall aktiv gefördert. In der allerersten Zeit der Hospitalisierung ist aber, im Gegensatz zu später, häufig eine gewisse Distanzierung vom gewohnten Arbeits- und Familienmilieu für einen ungestörten Heilungsablauf von Nutzen. Man bedenke, dass der Patient in seiner gewohnten Umgebung, also bei den Gesunden, erkrankt ist, und dass er erfahrungsgemäss – entgegen einer stark verbreiteten Meinung – gerade in der Klinik, also bei den Kranken und Mitleidenden, am raschesten wieder gesund wird. Es ist zweckmässig, sich von den Ärzten der Klinik beraten zu lassen, wann und wie oft der Patient anfänglich besucht werden soll. Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Klinikarzt und Angehörigen des Patienten ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung. Sie erlaubt es einerseits den Angehörigen, alle Fragen und Sorgen in bezug auf die Behandlung, das Zimmer, das Essen usw. anzubringen und gibt andererseits dem Arzt die Möglichkeit, den Kranken und seine Probleme besser zu verstehen, indem er dessen Familie und deren Besonderheiten kennenlernt. Die Behandlung der psychisch Kranken kann sich noch weniger als die der Körperkranken auf ein einzelnes Organ beschränken. Sie muss den ganzen Menschen und auch seine Umgebung umfassen und die Konflikts- und Entwicklungsmöglichkeiten in der Familie und am Arbeitsplatz abklären und berücksichtigen.

Weitere Empfehlungen für den Umgang mit psychisch Kranken
Das Verhalten des seelisch Kranken ist für seine Umgebung häufig unverständlich. Er ist oft sehr verletzlich und nicht fähig, sich auf eine gesunde Art und Weise zu behaupten. Deshalb schliessen sich diese Kranken dann nach aussen ab, ziehen sich auf sich selbst zurück. Sie scheuen den Kontakt mit der Umwelt oder brausen schliesslich heftig auf, wenn sie sich in die Enge getrieben fühlen. Gerade mit den nächsten Angehörigen ist der Kontakt oft am schwersten gestört. Jugendliche Kranke vor allem ertragen noch so gutgemeinte, aber im Grunde doch übermässige Bemutterung besonders schlecht. Sie wollen trotz ihres Zustandes als erwachsene, selbständige Menschen behandelt werden. Hilfsbereitschaft und Sorge müssen deshalb mit taktvoller Zurückhaltung verbunden sein.
Es ist unnütz, ja oft sogar schädlich, dem Kranken beweisen zu wollen, dass er Wahnideen habe, dass er nicht verfolgt, bestrahlt, ausgehorcht, bespitzelt werde. Ein Patient, der solches in seiner Krankheit erlebt, fühlt sich immer völlig allein und verlassen. Man hilft ihm am ehesten durch verständnisvolle, aber diskrete Nähe, durch gemeinsames Tun, jedoch nicht durch Diskutieren.
Angehörige, die einen psychisch Kranken jahrelang daheim pflegen, sollten sich von Zeit zu Zeit von ihm trennen, um wieder etwas Distanz zu gewinnen. Ein vorübergehender Wechsel der Umgebung ist sehr oft auch für diese Patienten heilsam und bewahrt sie davor, allzu starre Gewohnheiten anzunehmen.
Wer sich immer bewusst bleibt, dass der seelisch Kranke stets ein leidender Mensch ist, wird am ehesten eine medizinisch richtige, verständnisvolle Haltung ihm gegenüber finden und trotz aller Schwierigkeiten bewahren können.

Psychisch Kranke verstehen die Sprache deines Herzens besser als die des Kopfes. Willst du ihren Widerspruch, rede mit dem Kopf, suchst du Harmonie, lasse dein Herz sprechen.

Nicht die Erkrankung selbst ist für viele Patienten die grösste Belastung, sondern die gesellschaftliche Diskriminierung, der sie nach der Entlassung preisgegeben sind.