

Der seelisch Kranke aus der Sicht einer Krankenpflegeschule

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **87 (1978)**

Heft 6

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-548365>

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 seelisch Kranke aus der Sicht einer Krankenpflegeschule

Der Schulleiter, der Oberpfleger und eine Schülerin im 3. Lehrjahr von der Schule für Spitalberufe, Psychiatrische Krankenpflege, bzw. der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Liestal unterhielten sich mit der Redaktorin über Fragen rund um die Pflege von Psychiatrie-Patienten. Nachstehend sind die hier interessierenden Punkte der Auskünfte zusammengefasst.

Für jeden Patienten die Grenze finden

Oft wird als Ziel der Behandlung die Wiedereingliederung genannt. Gewiss, das wird angestrebt, aber das Ziel möchten wir eher so umschreiben: den Patienten so weit bringen, dass er für sich persönlich wieder eine gewisse Zufriedenheit findet, dass er mehr oder weniger im Gleichgewicht mit sich und der Umwelt lebt. Es gibt Personen, die in der modernen Gesellschaft einfach überfordert sind. Wenn wir darauf ausgehen wollten, sie wieder vollständig einzugliedern, das heisst selbstständig zu machen, würden wir sie vom Ziel her mit unseren Sozialmassnahmen überfordern. Wir müssen bei jedem Patienten die Grenze finden. Wenn wir ihn einen Schritt zu weit führen, kann er zwei Schritte zurückfallen. Deshalb müssen wir uns als Therapeuten bescheiden. Das Ziel ist dann zum Beispiel: Fähig

machen für eine Wohngemeinschaft und Arbeit in einer Geschützten Werkstätte, wo der Patient noch eine gewisse Stütze findet. Auch für das Personal ist es wichtig, diese Beschränkung anzuerkennen und das Ziel nicht zu hoch zu stecken, da sonst das Erfolgserlebnis ausbleibt. Aber das Gegenteil ist ebenso gefährlich: die Grenze zu eng zu ziehen. Es wäre bequem, die Patienten einfach zu pflegen, ohne sich darum zu bemühen, dass sie sich noch entfalten und entwickeln können.

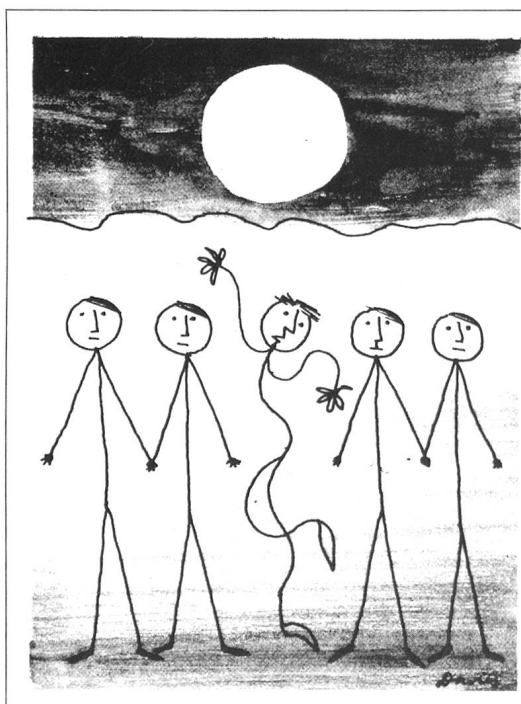
Mit der Krankheit leben

Bei «unheilbaren» Krankheiten ist es eine Aufgabe des Arztes und Pflegepersonals, dem Patienten zu helfen, seine Krankheit anzunehmen, mit ihr zu leben, ähnlich wie ein Diabetiker mit seinem Diabetes lebt und trotz der Krankheit eine befriedigende Existenz führen kann. Ein Schizo-

phrener zum Beispiel kann nach Abklingen der akuten Phase in die ambulante Behandlung entlassen werden. In einer Poliklinik oder in der Privatpraxis eines Psychiaters erhält er die noch nötigen Medikamente und findet dort – was das Wichtigste ist – eine Bezugsperson, der er sich anvertrauen kann. Der Patient soll sich selbst und seine Krankheit verstehen lernen. Er wird sich dann, wenn er eine neue Störung nahen fühlt, oft selber zum Klinikeintritt melden. So kommen heute schwere «Schübe» (Krankheitsausbrüche in Form von starker Erregung, Wahnvorstellungen usw.) nicht mehr oft vor, sie können durch spezielle Behandlung in der Klinik abgefangen werden.

Ein Ziel der Behandlung kann auch sein, den Patienten bewusst zu machen, wo und wie sie auffällig sind, damit sie das womöglich ein wenig korrigieren, und sie gegenüber der Intoleranz der Mitmenschen widerstandsfähiger zu machen; denn obwohl wir ja alle unsere «Ecken» und Eigenheiten haben, ist heute die Bereitschaft, Andersartigkeit zu ertragen, nicht sehr gross. In der Klinik wird den Patienten durch besonders geschulte und motivierte Leute, mit Unterstützung von Medikamenten und Beschäftigungen (Handwerk, Handfertigkeit, Spiele, Musik, Ausflüge und andere Veranstaltungen) Gelegenheit gegeben, in einer freundlichen Atmosphäre und von den Irritationen und Forderungen der Aussenwelt abgeschirmt, den Umgang mit sich und den anderen zu lernen und Konzentration, Ausdauer, Genauigkeit im Hinblick auf das Arbeitsleben zu trainieren.

Zur Therapie gehört auch die «Öffnung» der Klinik. Gut die Hälfte unserer Patienten haben freien Ausgang. Sie gehen zum Beispiel nach dem frühen Nachtessen nach Hause, wenn sie in der Umgebung wohnen, sie bekommen Besuch oder werden eingeladen. Erfreulich ist, dass zuweilen «Auswärtige» mit Patienten auf dem Fussballplatz der Klinik spielen. Das zeigt,



Kinder sind oft toleranter als Erwachsene. Wenn jemand sich komisch benimmt, lachen sie vielleicht – aus Unverstand, nicht aus Bosheit. In «Weltgesundheit» vom Oktober 1974 erschien eine Zeichnungsserie von Peter Davies, in der Kindern mit einfachen Worten das Wesentliche der geistigen Krankheiten erklärt wird. Der Text zu nebenstehender Illustration: «Manche Menschen verhalten sich ganz ‚anders‘, so dass man sie ‚verrückt‘ oder ‚irre‘ nennt. Lache nicht über sie, sie sind krank, und du weisst, dass jedermann krank werden, aber auch geheilt werden kann.»

dass die Furcht vor Begegnungen mit psychisch Kranken im Schwinden ist. Eine weitere Möglichkeit zu Kontakten bietet der jährlich durchgeführte Basar.

Die Pflege von Geriatrie-Patienten

Zurzeit ist ein Umdenken in bezug auf die alten Menschen im Gange. Der Kanton Baselland zum Beispiel verlangt für alle Neubauten von Altersunterkünften, die er subventioniert, dass sie auch die Pflege von Pensionären ermöglichen. Wir wissen ja, wie schwer es schon für einen gesunden Betagten ist, wenn er verpflanzt werden muss; um so mehr trifft dies für solche zu, bei denen der Abbau der geistigen Fähigkeiten begonnen hat. Die von der kantonalen Planung angestrebte Dezentralisierung der Pflegebetten würde vielen von ihnen die Einweisung in eine Psychiatrische Klinik ersparen. Heute landen sie oft hier, weil sie in der Familie nicht mehr tragbar, die Heime für ihre Pflege nicht eingerichtet sind und ihre Aufnahme in ein Allgemeinspital andere Probleme stellt, die nicht leicht zu lösen sind. Es wäre sehr wertvoll, wenn Altersheime wenigstens einen Teil dieser Patienten pflegen könnten.

Die Betreuung geistig stark abgebauter Menschen ist jedoch sehr anspruchsvoll, und man kann vorläufig jedenfalls noch nicht ohne Spezialinstitutionen mit entsprechend geschultem Personal auskommen. Das gleiche gilt übrigens für die Versuche mit besonderen Abteilungen für Gemütskranke in Akutspitalern. Diese vermögen manchen Fällen zu genügen, werden aber eine psychiatrische Akutabteilung nie ganz ersetzen können.

Wenn wir für die alten Patienten mit psychoorganischem Syndrom ein Behandlungsziel aufstellen, müssen wir daran denken, dass viele den Rest ihres Lebens im Spital verbringen werden, für sie ist Wiedereingliederung nicht möglich. Hingegen könnte hier ein Ziel die Vorbereitung auf das Sterben sein. Vor dieser Aufgabe schrecken wir alle ein wenig zurück, ob sie sich in der Familie oder im Spital stelle, und sie ist besonders schwierig bei Patienten, zu denen kaum noch ein Kontakt herzustellen ist.

Wohin mit den jugendlichen Patienten?

Wir betreuen eine Anzahl geistig schwer behinderter Kinder und Jugendliche, aber nur vereinzelt verhaltensgestörte. Diese sollten wenn irgend möglich in einem Kinderspital, das heisst in einer diesem angegliederten Sonderabteilung aufgenommen werden und nicht in einer Psychiatrischen Klinik, denn erstens können sie hier geistig und schulisch nicht angemessen gefördert werden, weil die pädagogischen Einrichtungen fehlen (die im Kinderspital vorhanden sind), und zweitens, weil es für die jungen Patienten eine ungeheure Bela-

stung bedeutet, mit Depressiven und Geistesgestörten zusammenzuleben.

Zum Glück sind die Eintritte zurückgegangen, seitdem mehr private Psychiatriepraxen in ziemlich breiter Streuung im Kanton betrieben werden, an die wir die Eltern verweisen können. Auch der Kinderpsychiatrische Beratungsdienst in Liestal mit Filialen im unteren und oberen Baselbiet trägt durch ambulante Behandlung zur Vermeidung von Klinikaufenthalten bei. Wichtig ist auch seine Vorbeugungstätigkeit durch Elternberatung. Es ist ja oft so, dass das Fehlverhalten eines Kindes seine Ursache im Fehlverhalten der Familie hat.

Leider müssen aber immer noch seelisch kranke Jugendliche, die vielleicht schon Drogenerfahrung haben oder kriminelle Delikte verübt und für ein Erziehungsheim eine zu grosse Belastung darstellen, als Notlösung in die Psychiatrische Klinik eingewiesen werden.

Hilfe ausserhalb der Klinik

Man sieht heute die Entwicklung nicht in Richtung von mehr Klinikbetten, sondern in der Erweiterung des extramuralen Bereichs. Dazu gehört die ambulante Behandlung in Sprechstunden in der Klinik, in Polikliniken, Beratungs- und Fürsorgestellen und bei Psychiatern mit Privatpraxis.

Seit einiger Zeit haben wir ein Heim für alleinstehende Männer, und wir planen Wohngemeinschaften für Gruppen von Langzeitpatienten, die sich selbst verwalten werden. Es fehlt eine Geschützte Werkstatt für seelisch Kranke; sie sollten nicht in der Werkstatt für geistig Behinderte beschäftigt werden, denn die Bedürfnisse und Fähigkeiten sind verschieden. Einzelne Patienten, die zu einfachen Arbeiten fähig sind, placieren wir in Familien und möchten das noch ausbauen. Früher sah man nur die Eingliederung ins normale Leben oder das Verbleiben in der Klinik, aber es gibt noch eine Reihe anderer Möglichkeiten dazwischen, die es einzuführen gilt, und die Schwestern und Pfleger werden in Zukunft vermehrt auch Aufgaben ausserhalb der Klinik übernehmen. Es bestehen sozialpsychiatrische Vereine und eine Institution ehemaliger Patienten, die sich um Kranke und Entlassene kümmern, sowie andere private Bemühungen. Diese Hilfen sind sehr wertvoll.

Alle ärztlichen und pflegerischen Bemühungen haben nur teilweise Erfolg, wenn der Patient ausserhalb der Klinik auf Ablehnung stösst. Diese Ablehnung beruht oft auf Angst vor den psychischen Krankheiten, weil man sie nicht begreift. Es braucht deshalb noch mehr Aufklärung, um die für die Patienten und ehemaligen Patienten so fatalen Vorurteile in der Gesellschaft zu überwinden. Überhaupt

müssten wir von der Klinik aus die Umgebung unserer Patienten noch besser erfassen, noch vermehrt in die Behandlung einbeziehen können.

Wer eignet sich als Psychiatrieschwester und -pfleger?

Aus dem Vorangegangenen ist ersichtlich, dass in der psychiatrischen Krankenpflege die Aufgabe der Schwester und des Pflegers besonderer Art ist; entsprechend sind auch die Ausbildung und die Anforderungen an die Schüler. Unsere Schule, die wie 22 weitere Ausbildungsstätten für psychiatrische Krankenpflege nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes ausbildet, legt mehr Gewicht auf die psychologisch-therapeutische Schulung als auf die somatische Pflorgetechnik. Die Schüler lernen in der ersten Ausbildungsetappe das Gesunde in der menschlichen Entwicklung und im menschlichen Verhalten erkennen. In jeder therapeutischen Situation ist es enorm wichtig, beim Kranken vielmehr das noch vorhandene Gesunde zu suchen und zu fördern als das Krankhafte zu bekämpfen. Die zwischenmenschlichen Beziehungen, die ja Teil der Behandlung sind, sollten möglichst vielfältig spielen können. Gemeinsames Werken und Feiern erweitert die Kontaktmöglichkeiten und hilft, eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

Eine gute Schulbildung ist nötig, um den Stoff aufnehmen zu können, deshalb verlangen wir in der Regel Realschule, aber auch Sekundarschüler haben Chancen, besonders wenn sie bereits in einem Beruf gestanden haben.

Das Wichtigste ist die Persönlichkeitsstruktur: Tragfähigkeit, Ichstärke, Ausgeglichenheit, die Fähigkeit, Frustrationen (das Ausbleiben von Erfolg in den therapeutischen Bemühungen) ertragen zu können, die Fähigkeit, sich den verschiedensten Charakteren anzupassen. Diese Eigenschaften, die beim Eintritt in die Krankenpflegeschule zumindest in Ansätzen vorhanden sein müssen, bilden die wesentlichste Voraussetzung für eine befriedigende Arbeit in der Psychiatrie. Sie werden bei den Kandidaten anhand von Zeugnissen, Referenzen usw., von Gesprächen und einem psychologischen Test ermittelt, manchmal ist noch ein Vorpraktikum für die genauere Eignungsabklärung nötig. Dank diesem sorgfältigen Auswahlverfahren haben wir nur selten Schülerabgänge wegen Nichteignung.

Obwohl die gesamtschweizerisch geltenden Richtlinien die Ausbildung vereinheitlichen, hat doch jede Schule ihr eigenes Vorgehen und ihre besondere Art. Wichtig ist, dass sich alle des gewaltigen Wandels bewusst sind, der sich in der Psychiatrie vollzieht und ihm bei der Ausbildung des Pflegepersonals Rechnung tragen.