

# Seelische Probleme im Kranken- und Pflegeheim [Fortsetzung folgt]

Autor(en): **Schellenberg, Albert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **25 (1954)**

Heft 1

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-808351>

## **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.

besser passende Formulierung bekommt: «Es könnten viele Missverständnisse vermieden werden, wenn man sich gewöhnen würde, die diskutierten Begriffe nie leichthin, sondern nur nach genauer Ueberlegung dessen zu verwenden, was man eigentlich sagen will.» Die Folgen von Missverständnissen kann man sich aber kaum schwer genug ausmalen. Wie wichtig Binder die Klärung ist, ersieht man daraus, dass sein Buch: «Die Geisteskrankheit im Recht», auf dessen grossen Wert Dr. Max Hess in der Novemberrnummer hingewiesen hat, bezeichnenderweise den Untertitel «Ein Beitrag zur Klärung der grundlegenden Begriffe für geistige Störungen im Schweizerischen Zivilgesetzbuch und Strafgesetzbuch» trägt.

Wenn ich nun einen Katalog aufstellen würde von all den Begriffen und Anschauungen, deren Klärung besonders nötig und dringend ist, so würde das zugleich ein Programm sein für kommende Jahrgänge des Fachblattes. Aber da auch eine Reihe schon längst vorhandene Zusagen von fachkundigen Mitarbeitern keine Gewähr dafür bietet, dass das Programm verwirklicht werden kann, verzichte ich auf eine solche Aufstellung. Es sei nur beispielsweise darauf hingewiesen, wie besonders gefährlich es sein kann, wenn man in der Freude, einen für die Arbeit begeisterten Gehilfen gefunden zu haben, vergisst, dass helfen und helfen in so verschiedener Weise verstanden werden kann, wie Feuer und Wasser verschieden sind. Amtsgeheimnis und Gewissenspflicht zur Geheimhaltung müssen immer wieder durchdacht werden. Gewisse Unterschiede in strafrechtlichen Begriffen, etwa Diebstahl und Enteignung, dürfen in entscheidenden Augenblicken nicht vergessen wer-

den. Diese Aufzählung liesse sich noch beliebig verlängern.

Es wäre schön, wenn man noch eine allgemein anwendbare Regel aufstellen könnte darüber, wie man zur Klarheit der Begriffe gelangt. Doch da muss im Einzelnen jeder seinen Weg suchen. Einen Hinweis möchte ich mir als Reminiszenz aus meiner Studienzeit erlauben. Der berühmte Heidelberger Theologe und Philosoph *Ernst Tröltsch* pflegte in seiner Vorlesung über Ethik höchst eindrücklich die Lektüre von Romanen zu empfehlen, damit man rasch in Erinnerung an Gelesenes klar sehe und richtig urteile und handle, wenn man in ethischen Problemen, die nicht eindeutig zu erfassen sind — und welche ethischen Probleme in der Vielgestalt des Lebens sind auf den ersten Blick eindeutig! — Massnahmen zu treffen hat. Das gilt ja allgemein: lesen, die richtige Lektüre wählen und mit dem Buch Zwiesprache halten hilft uns zur Abgeklärtheit, die fast allen von uns not tut. Doch gibt es noch einen andern Weg, der für viel mehr Menschen gangbar wäre, als man gemeinhin annimmt. Man muss ihn nur wiederholt beschreiten: Durch schriftliche Formulierung aus der Gefühlssphäre in die Welt der Begriffe und der Schlüsse zu gelangen. Aber, was man geschrieben, darf dann nicht in einer Schublade verschwinden. Möglichst viele andere Leute müssen es zu Gesicht bekommen, damit in den Anschauungen, in denen gemeinsame Ueberzeugungen erwünscht, ja nötig sind, man wirklich zu solchen gelangt. Unvermerkt bin ich so vom Aufruf an der Spitze des Blattes zum Neujahrswunsch gelangt, dem sich Neujahrgruss und Dank an alle bisherigen und künftigen Leser und getreuen Mitarbeiter anschliesst.

## Seelische Probleme im Kranken- und Pflegeheim

Kranken-Heim — dieser Name bezeichnet wohl den innersten Kreis auf dem weiten und mannigfaltigen Feld der Krankenanstalten. Alle übrigen Krankenhäuser, ausgenommen die Heil- und Pflegeheime für Nerven- und Gemütskranke, stehen gleichsam um das Kranken- und Pflegeheim herum und bilden den äussern Kreis, von dem zahlreiche Tangenten in die Lebensbezirke der gesunden Welt zurückführen. Wer in eines dieser Häuser sich einliefern lässt, der darf, ja er soll schon an den Tag denken, da er in die Welt der Gesunden zurücktreten wird. Für ihn ist das Krankenhaus ein Provisorium. Er braucht keine Brücke abzubrechen, die ihn mit seiner Umwelt bisher verbunden hat, ja er kann, sofern es sein gesundheitlicher Zustand erlaubt, ein Stück seines alltäglichen Lebens und Tuns in seine Krankenhauszeit hineinnehmen und sein Krankenzimmer zum Büro oder zum Lesezimmer machen. Er darf sich jedenfalls sagen: ich bin in dieses Haus gekommen, um es geheilt wieder zu verlassen.

Entscheidend anders ist die Situation für den Patienten, der in ein Krankenhaus eingeliefert wird. Er ist vor die seelisch ungeheuer tiefgreifende Tatsache des Endgültigen gestellt: da bin ich nun, menschlich gesprochen, wahrscheinlich bis zu meinem Tode festgelegt. Es mögen nur wenige sein, die angesichts ihrer Ueberführung in ein Krankenhaus sich so äussern, aber sehr viele werden in der Stille der ersten schlaflosen Nacht in dieser Richtung wenn nicht denken so doch empfinden. Kann ein menschliches Wesen aber mit solchen Gedanken oder Empfindungen, mögen sie ihm klar bewusst sein oder halb oder ganz unbewusst bleiben, weiterleben? Solch Leben müsste eine Art Hölle sein. Nicht zufällig hat Dante über die Hölle das Wort geschrieben: Lasset alle Hoffnung fahren, die ihr hier eingeht. Es ist darum nicht ungläubig zu bestaunen oder gar zu belächeln, wenn uns auch aus dem Blick und aus oder auch nur zwischen den Worten eines unheilbar Kranken, der geistig noch gesund und lebendig ist, immer noch

**E**s verliert die schwerste Bürde die Hälfte ihres Druckes, wenn man von ihr reden kann.

Jeremias Gotthelf

und immer wieder die Hoffnung auf ein gesundes Leben entgegenleuchtet. Mögen wir aus wissenschaftlich-medizinischen Gründen in unserem Kopf diese Hoffnung für den Patienten streichen müssen, aus menschlichen, wenn möglich aus religiösen und christlichen Gründen muss sie unser Herz von ihm übernehmen, für ihn festhalten und im alltäglichen Verkehr mit ihm in Tat und Leben umzusetzen versuchen. Daraus erwächst für alle, die in einem Krankenhaus im Dienste unheilbar kranker Menschen stehen, von den Ärzten über die Verwaltung bis zur Küche und den Angestellten, die eine Hauptaufgabe: es ist den Patienten eines Krankenhauses, im Unterschied zu den Patienten eines Krankenhauses nicht nur ein zeitbegrenzter Aufenthalt menschlich angenehm und wohltuend und in gesundheitlicher Hinsicht positiv zu gestalten, sondern es ist ihnen das *Leben als Ganzes lebenswert zu machen*, das heisst aber: das Leben im Krankenhaus ist fortan ihr ganzes Leben und es soll ihnen das Leben in seiner Ganzheit ersetzen. Der chronisch Kranke ist im Krankenhaus weder in einem Kloster noch in einer Art Strafanstalt. Sein Leben im Krankenhaus steht weder unter dem freien Entschluss der Welt zu entsagen, noch unter dem rechtlichen Zwang eine Schuld zu sühnen und sich moralisch zu bessern. Es ist wohl nicht zu weit gegriffen, wenn wir positiv aussprechen und grundsätzlich formulieren: die geistige und seelische Atmosphäre in einem Krankenhaus kann nur die Atmosphäre der Familie sein, in der der Kranke von allen, die mit ihm in Berührung kommen, als Bruder oder Schwester, als Sohn oder Tochter gewertet und behandelt wird. Auf diesen Grundsatz ausgerichtet, mögen hier verschiedene Probleme und Fragen, die im Gemeinschaftsleben eines Krankenhauses auftauchen, besprochen werden.

### Von Launen und Stimmungen

Sie spielen in allem menschlichen Zusammensein die Rolle von Kobolden, die plötzlich auftauchen und kleinen Zwischenfällen ein Bleigewicht anhängen, das dem gewohnten Gang der Dinge zur lästigen Hemmung wird und einen ganzen Tag, oft eine ganze Reihe von Tagen freudlos macht. *Freudloses Leben* ist aber nur noch *halbes Leben für die Patienten und für die Gesunden*, die ihnen dienen. Da schimpft wieder einmal jemand über das Essen, den Arzt, die Schwester oder den Pfleger. Muss es dann gleich heissen: er lehnt sich auf gegen Ordnung und Anstand im Hause, er ist ein Rebell, dem die kalte Schulter zu zeigen ist? Das wäre vielleicht ganz oder teilweise berechtigt, wenn es sich um Menschen handelte, die nicht dauernd auf die Familiengemeinschaft verzichten müssen. Aber nun sind es Menschen, denen die Familie zu ersetzen ist. Und es sind Menschen, die an ihr Bett, an ihren Stuhl,

an ihr Zimmer gleichsam angebunden sind. Sie können nicht für eine Viertelstunde oder etwas länger ins Freie hinaus und Herz und Kopf «verluffen» lassen, und dann heimgehen mit dem beruhigenden Gefühl: was noch nicht in Ordnung ist bei mir, wird von meinen Leuten daheim verständnisvoll und geduldig getragen werden. Oder werden Launen überwunden und missliche Stimmungen behoben, wenn jemand meint, sie dirigieren oder sie uns ausreden oder gar negieren zu können? Das führt in der Regel nur zu einem Gewitter mit Blitz und Donnerschlag.

Wie wohltuend aber ist es, wenn wir in *Ruhe* gelassen werden, wenn das Leben um uns ruhig weitergeht: der Tisch wird mit freundlicher Miene gedeckt wie sonst, das Bett ist auch recht gemacht und was meine besonders, aber doch anerkannten, persönlichen Bedürfnisse sind, sie werden nicht plötzlich übersehen oder mit kalten Bemerkungen glossiert oder gar gesalzen und gepfeffert. Kommt dann nicht fast wie von selbst eine Klärung zu dem in Launen und Stimmungen Versunkenen und mit dieser Klärung die Fähigkeit, die Laune oder Stimmung von sich aus als solche zu erkennen, zu bedauern und zu überwinden? Und wenn alles wieder in Ordnung ist, braucht nicht mehr lange, sogar nicht jedesmal über die Trübung verhandelt zu werden. Zum Leben der Seele gehören Schwankungen. Wenn wir die hellen und frohen Stimmungen und Launen, die uns von andern her grüssen oder aus unserem eigenen Innern aufsteigen, dankbar annehmen und zur Entfaltung bringen, so ist es nur recht und billig, auch die ungemütlichen und üblen mit Geduld zu tragen und mit Ruhe und Verständnis zu überwinden. Das geht wohl leichter, wenn jemand seiner Verstimmung über Drittpersonen Luft macht, als wenn seine Pfeile uns selbst treffen und verletzen. Aber auch in diesem letzten Fall wird an der Art, wie wir diese persönliche Verletzung aufnehmen und auf sie reagieren, für uns selbst deutlich, in welchem Geiste wir in unserer Arbeit am Kranken stehen, ob im Geiste einer äusserlichen Anständigkeit und kühlen Rechtlichkeit, oder in jenem Geist, der eine Familiengemeinschaft aufbaut und erhält, weil er sich bemüht, auch einmal eine Torheit zu verstehen und zu verzeihen oder einen ungerechten Vorwurf schweigend zu tragen.

Aber wenn die Launen und Stimmungen sich wiederholen, wenn immer wieder unberechtigte Klagen und Anwürfe kommen, wenn das ruhige Hinnehmen den Patienten sogar reizt, sich um so mehr gehen zu lassen? Dann liegen wohl tiefere Gründe für diese innern Schwankungen vor und die Situation wird reif zu einer *Aussprache*, das heisst freilich noch nicht zu einer Abkanzlung vielleicht sogar vor sichtbaren oder unsichtbaren Zuhörern, wohl aber zu einer ruhigen Besprechung. In ihr werden zunächst mehr Fragen gestellt und auf ihre Beantwortung gehört und ihr Inhalt mit möglichst viel Verständnis und Mitfühlen aufgenommen, verarbeitet und bewertet, als dass schon viel auf den andern eingeredet wird. «Haben Sie wieder einmal schlecht geschlafen? Schlecht geträumt? Einen enttäuschenden

Brief erhalten und ähnliches.» Was für Fragen gestellt werden, aber auch in welchem Tone sie gestellt werden, darin zeigt sich beim Fragenden seine innere Verbundenheit oder seine innere Ferne vom Patienten. Es ist kein gutes Zeichen für das Verhältnis zum Patienten, wenn etwa gefragt wird: «Sie werden, denk ich, wieder etwas erlebt haben, was Ihnen nicht passt? Also, was wars?»

Wenn eine Aussprache auf dieses Geleise zu kommen droht, ist der Rat zu bedenken, ob es nicht besser wäre eine Drittperson ins Vertrauen zu ziehen und zu bitten, beim Patienten abzutauchen, was ihn immer wieder in seine negativen Stimmungen versinken lässt. Diese Drittperson wird aber nur ein Mensch sein können, der über der Sache steht und weiss, es gilt einem Menschen aus seelischen Unklarheiten und Triebhaftigkeiten zur Klärung und Klarheit über sich selbst zu verhelfen. Diese Hilfe wird vielleicht sehr tief gehen müssen bis zur *Abklärung letzter Lebensfragen*: wie stehe ich zu jener Sache oder jenem Menschen, die mich immer wieder aus der Haut fahren machen? Wie stehe ich zu meinem Lebensschicksal, das nun so und so bestimmt ist? Was oder wer steht über diesem meinem Schicksal? Was hoffe ich noch? Was glaube ich noch? Wozu lebe ich noch? Kurz gesagt: es kann sein, dass eine kleine, alltägliche Sache mit letzten Dingen in engster Berührung steht und nur in der Ausrichtung auf jene Instanz langsam in Ordnung kommen kann, vor der wir alle, Gesunde oder

Kranke, nur Kinder sind, weil sie in christlicher Sicht die väterliche Instanz ist.

Wo diese väterliche Instanz in Geltung ist, da können solche Schwankungen im seelischen Leben nicht kalt ignoriert oder in herzloser Sachlichkeit bagatellisiert werden. Sie finden vielmehr eine Klärung und Lösung in fröhlicher Menschlichkeit, die aus schlichter Selbsterkenntnis heraus weiss: auch mit mir müssen andere Geduld haben, ich muss sogar lernen, mit mir selbst Geduld zu haben.

(Fortsetzung folgt)

Albert Schellenberg, Zürich.

\* \* \*

Herr Pfarrer Albert Schellenberg, erster Inhaber des städtischen reformierten Spitalpfarramtes in Zürich, hat sich auf unsere Bitte hin in freundlicher Weise bereit erklärt, für das Fachblatt von Zeit zu Zeit einiges aus dem reichen Schatz seiner Erfahrungen mitzuteilen. Wir freuen uns über diese überaus erwünschte Bereicherung des Blattes. Es lässt sich ja die Entwicklung nicht aufhalten, dass die Alters- und Bürgerheime immer mehr zu Kranken- und Pflegeheimen werden, so dass diese Probleme mehr als bisher im Fachblatt behandelt werden sollten; über diesen speziellen Leserkreis hinaus hat aber die gesamte Leserschaft irgendwie sich mit Problemen der Seelsorge im weitesten Sinne des Wortes abzugeben und wird daher in dieser Serie vielfache Anregung finden. Die Redaktion ist gerne bereit, Fragen aus diesem Gebiet Herrn Pfarrer Schellenberg zu ihm gutscheinender Beantwortung zu übermitteln.

Red.

## Internationale Beziehungen

In unserem Fachblatt wird dann und wann über Heime im Ausland berichtet, wenn der VSA oder seine Regionalverbände Ausflüge über die Grenze unternommen haben. Dem Austausch von Erfahrungen in unsrer Arbeit kommt sicherlich grosse Bedeutung zu.

Am 19. März 1951 gründeten einige initiative Erzieher, die in ihrer Arbeit mit der schwererziehbaren Jugend zu tun haben, die «*Association internationale des Educateurs de Jeunes inadaptés*» (Internationaler Verein von Erziehern nicht-angepasster Jugend). Diese Vereinigung bezweckt:

1. Erzieher und Erzieherinnen der nicht-angepassten Jugend, ungeachtet ihrer Weltanschauung, ihrer Nationalität und ihrer Stellung, zu vereinigen und ihnen zu helfen, ihre Berufsarbeit zu vertiefen.
2. Diejenigen Erziehungsmethoden bekanntzumachen und zu fördern, welche die Persönlichkeit des Kindes und des Jugendlichen respektieren.
3. Das Studium derjenigen Methoden zu fördern, welche der Jugendschutz als richtig betrachtet.
4. Den Mitgliedern von Erfahrungen zu berichten, die anderswo auf dem Gebiet der Heimerziehung und der Jugendfürsorge gemacht worden sind.

Die Vereinigung umfasste anfänglich 70 Mitglieder in 7 Ländern. Heute sind dem Verband angeschlossen: *Frankreich* mit 600 Mitgliedern, *Deutschland* mit 400 Mitgliedern, *Belgien* mit 100 Mitgliedern, *Niederlande* mit 50 Mitgliedern; *Einzelmitglieder* in Kanada, England, Oesterreich, Portugal, in der Saar und in der Schweiz.

Die Mitglieder treffen sich *jeden Frühling in Freiburg i. Br.*, jedes zweite Jahr im Herbst an einem Kongress. 1952 fand eine erste Veranstaltung in Amersfoort (Holland) statt, an welcher festgestellt wurde: «Zwischen der Arbeit des Psychiaters, des Psychologen, des Sozialarbeiters (Social Caseworker und Social Groupworker) und der Arbeit des Erziehers bestehen wesentliche Unterschiede. Psychiater, Psychologe, Social Caseworker und Social Groupworker haben ihre eigene Methodik entwickelt, während der Erzieher nicht-angepasster Jugend über eine solche Methodik noch nicht verfügt. Damit ist eine wirkliche Teamarbeit vorläufig nicht sichergestellt.»

Der nächste Kongress soll 1954 in *Brüssel* (Belgien) durchgeführt werden, voraussichtlich im Monat September. Unter dem Gesamthema «Erarbeitung einer wissenschaftlich begründeten Methodik für die Erziehung nicht-angepasster Jugend» stehen folgende Punkte zur Diskussion: