Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 57 (1960)

Heft: 11

Artikel: Das Jahr der geistigen Gesundheit 1960 in der Schweiz

Autor: Pfister, H. O.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836760

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

Der Armenpfleger

MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz

Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide
Beilage zum «Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung»

Redaktion: Dr. A. ZIHLMANN, Allg. Armenpflege, Leonhardsgraben 40, BASEL
Verlag und Expedition: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI AG, ZÜRICH
«Der Armenpfleger» erscheint monatlich.
Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 12.–, für Postabonnenten Fr. 12.50
Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

57. JAHRGANG **Nr. 11** **1. NOVEMBER 1960**

Das Jahr der geistigen Gesundheit 1960 in der Schweiz*

Von Dr. med. *H. O. Pfister*, Chefstadtarzt von Zürich
Präsident der Schweizerischen Vereinigung zum Schutz der geistigen Gesundheit

Gegenüber Propagandajahren, wie sie Mode geworden sind, haben wir Bedenken. Wo man auf weltweit koordinierte Arbeit angewiesen ist, sind sie am Platze. Wo unbeackertes Neuland sich mit vereinten Kräften rasch erschließen läßt, müssen wir sie bejahen. Auch als Hilfe für kulturell weniger entwickelte Länder entsprechen sie einem Bedürfnis. Zweifelhaft ist ihr Nutzen, wo internationale Richtlinien Bestehendes und Bewährtes gefährden. Zweifelhaft ist ihr Wert, wo altüberlieferte Erfahrungen nationaler und regionaler Prägung bedroht sind von einer oft wirklichkeitsfremden Gleichmacherei. In der Schweiz sind die Bemühungen zur Hebung des seelischen Wohlergehens keine Neuigkeit. Zahlreich und mannigfaltig sind die Institutionen, die sich solchen Aufgaben widmen. Auf ihrer Flagge finden wir zwar nur selten und erst in jüngerer Zeit die Psychohygiene. Schule und Rechtspflege gingen aus humanitären Erwägungen voran. Von psychohygienischem Nutzen war immer auch eine gute Seelsorge. In der Schulmedizin blieb die geistige Hygiene lange Zeit ein kümmerliches Nebenfach. Erst die Kinderpsychiatrie verschafft ihr nachhaltigen Auftrieb. Am namhaftesten ist aber der Beitrag, den die gemeinnützige und soziale Arbeit zum Schutz der geistigen Gesundheit beisteuert. Meist ohne sich der paramedizinisch-prophylaktischen Bedeutung ihrer Tätigkeit bewußt zu sein, betreuen und beeinflussen ihre Stiftungen und Hilfsvereine, ihre Beratungs- und Fürsorgestellen, ihre Aufklärungskampagnen und Veröffentlichungen das ganze Land. Diese sozialen Einrichtungen sind bei uns nicht Schöpfungen zentralistischer Regierungsgewalt. Sie entwickelten sich bodenständig aus örtlichem Bedürfnis. In ihrer Wesensart spiegeln sich Vielfalt und Individualismen der schweizerischen Völkergemeinschaft. Eine umfassende Aktion, wie sie das Jahr der geistigen Gesundheit darstellen soll, darf sich über ein psychologisch und soziologisch derart wohlerprobtes Instrumen-

* Vortrag, gehalten vor der Schweizerischen Landeskonferenz für soziale Arbeit in Zürich am 23. November 1959.

tarium nicht hinwegsetzen. Ihm ist es zu danken, daß die schweizerische Bevölkerung über die Hilfsbedürftigkeit der in seelischer Not befindlichen Mitmenschen nicht erst aufgeklärt werden muß. Gemeinnützige und soziale Arbeit vermochten unser Volk zu überzeugen, daß geistiges Wohlbefinden sich schützen läßt, und zu einem guten Teil waren es Hilfsvereine und Fürsorgestellen, die das Wissen um die Besserungsfähigkeit und soziale Heilbarkeit der Epilepsie und Geisteskrankheiten ins Volk hinaustrugen. In propagandistischer Hinsicht bleiben nur noch wenige Lücken zu schließen. Was wir in erster Linie brauchen, ist eine Vertiefung und Stärkung dessen, was überall schon angestrebt wird. Die Weltvereinigung für geistige Hygiene nennt als erste Anregung für das Werbejahr ein ausgesprochen sozialfürsorgerisches Problem: Es soll die Betreuung des Säuglings und Kleinkindes verbessert werden, gestützt auf die modernen entwicklungspsychologischen und kinderpsychiatrischen Forschungsergebnisse. Hand in Hand damit seien auch die Erziehungsmethoden in Familie und Schule zu verfeinern. In einem zweiten Punkt wird empfohlen, die psychischen Erkrankungen epidemiologisch zu studieren, das heißt, Zusammenhänge zwischen Lebensbedingungen und Krankheit aufzudecken. Es ist dies eine vorwiegend medizinische Obliegenheit. Für den Sozialarbeiter können die Resultate solcher Erhebungen einmal lehrreich werden. An dritter Stelle wünscht die Weltvereinigung, daß man den Unterricht in geistiger Hygiene und klinischer Psychologie für angehende Ärzte, für Pflegepersonal und Sozialarbeitende, für Erzieher und Lehrer noch weiter fördere. Über die Folgen der Technisierung, Industrialisierung und Automation auf die geistige Gesundheit ist man sich in wissenschaftlichen Kreisen noch keineswegs einig. Die Weltvereinigung ersucht daher in einem vierten Vorschlag, auch diese Fragen zu erörtern. Fünftens wird das Studium der psychohygienischen Probleme verlangt, wie sie die erzwungene oder freiwillige Auswanderung und Entwurzelung mit sich bringen. Die Schweiz ist während des zweiten Weltkrieges auf diesem Gebiete bahnbrechend vorangegangen. Sie hat als erstes Land in den Heimen und Lagern einen psychohygienischen Dienst eingerichtet. Heute sind diese Fragen bei uns etwas weniger aktuell. Hingegen müssen wir eine sechste Forderung beifügen, man möge unsere Bevölkerung in vermehrtem Maße für eine psychohygienische Betreuung der Alternden und Alten gewinnen. Auch da stehen wir vor einem vorwiegend sozialen und mit fürsorgerischen Mitteln zu meisternden Problem.

Es kann nun nicht der Sinn meiner Ausführungen sein, über all diese Postulate eine medizinisch-wissenschaftliche Diskussion zu eröffnen. Hingegen wollen wir kurz das fürsorgerische Wirken nach psychohygienischen Zielsetzungen durchmustern. Wir wollen uns fragen, wo gelangen wir mit unseren Bemühungen fast zwangsläufig zu einem geistigen Gesundheitsschutz, wo wäre bisweilen ein noch engeres Zusammengehen mit dem Arzte wünschenswert, wo sind wir bereits in Gefahr, die Bedürfnisse der Psychohygiene aus den Augen zu verlieren. Ausgangspunkt für solche Überlegungen wären genaue Kenntnisse der krankmachenden Schäden. Hier sehen wir uns bereits in den Reihen der Kritiker, die der Psychohygiene vorwerfen, noch manches nicht genügend abgeklärt zu haben. Fest stehen die verhängnisvollen Folgen, die die organischen Hirnverletzungen und Hirnerkrankungen bringen. Gegenüber den heute noch vorkommenden Geburtsschäden wird man wohl auch in Zukunft machtlos bleiben. Im Erwachsenenalter verursacht der Motorradunfall mit Sturz auf den Kopf die meisten Hirnschäden. Das Vorbeugen fände sich in einem Kapitel der Freizeitgestaltung. Hirnerkrankungen im vorgeschrittenen Alter, bedingt durch pathologische Verengerung der Gefäße, sehen wir in einem gewissen Zusammenhang stehen mit verschleppten

Infektionskrankheiten, Anginen, mit Überernährung, mit Alkoholmißbrauch, vielleicht auch mit einem suchtmäßigen Schmerzmittelkonsum. Nur teilweise kann hier die Sozialarbeit vorgreifen. Unter den psychogenen Schäden hat man früher dem momentanen Schreckerlebnis eine allzu große Bedeutung beigemessen. Ein andauernder seelischer Druck zermürbt die geistige Gesundheit viel mehr. Fassen wir die seelisch bedrückenden krankheitserregenden Umstände in einheitlichem Nenner zusammen, dann können wir sie bezeichnen erstens als Mangel oder Verlust mitmenschlicher Liebe und Zuneigung, zweitens als Mangel oder Verlust eines sinnvollen Lebensinhaltes und drittens als Mangel oder Verlust von Sicherheit und Geborgenheitsgefühl. Sie alle berauben das Leben der unerläßlichen Antriebe von außen. Sie alle reduzieren die Lebenslust auf ein unerträgliches Minimum. Gleichgültig, ob Säuglinge und Kleinkinder in der trostlosen Einsamkeit eines altmodischen Heimes verelenden, ob Waisen und Scheidungswaisen in der Erniedrigung eines behördlich unzureichend beaufsichtigten Pflege- oder Verdingkinderdaseins schmachten, ob Schulkinder unter der herzlos pedantischen Fuchtel eines ungeeigneten Schulmeisters zittern, ob heranwachsende Jugendliche unter den Unbeherrschtheiten und Jähzornausbrüchen eines trunksüchtigen Vaters sich ängstigen und in Prostitution, Strichjungentum und Halbstarkenmilieu flüchten, ob Arbeiter und Angestellte unter den Schikanen eines unberechenbar launischen Mitarbeiters leiden oder sich gegenüber einem unfähigen aber halsstarrig geltungssüchtigen Vorgesetzten entrechtet vorkommen, ob kinderlose Frauen ohne eigene Berufsausübung das altväterische Haushalten als eine geisttötende Fronarbeit empfinden, ob jäh vom Erwerbsleben ausgeschlossene Alte sich in eine Art von beschämendem Almosendasein abgedrängt sehen, da überall stehen wir vor dem gleichen Geschehen einer Entbehrung, Verarmung, Entblößung. Menschen in dieser Lage werden lebensunfähig und krank. Abgelenkt von innerer Not zeigen sie bei der Arbeit und im Straßenverkehr eine erhöhte Unfallquote. Hier gleitet die Psychohygiene vom Schutz der geistigen Gesundheit hinüber zum allgemeinen geistigen Gesundheitsschutz. Menschen in der aufgezeigten Frustration, dem Zustand der Beraubung von Liebe, Lebensinhalt und Sicherheit, versinken in reaktive Depressionen, Angstzustände und Lebensüberdruß; sie erleiden sogenannte Nervenzusammenbrüche. Nur einer kleinen Gruppe gelingt es, den mächtigen inneren Spannungen, unter denen sie leiden, den Affektstauungen, ein Ventil zu öffnen.

Wir sind damit am Punkt angelangt, wo wir uns den geistig krankmachenden Menschen zuwenden müssen. Auch für sie ist ein gemeinsamer Nenner zu suchen. Wir finden ihn in Anlehnung an die drei Formen der Frustration. Als psychopathogen erweisen sich erstens lieblose, gefühlskalte und affektarme Menschen, zweitens moralisch minderwertige, geltungssüchtige und sich auf Kosten der Mitmenschen rücksichtslos vordrängende Typen, und drittens unberechenbar launische, unentschlossen wankelmütige, lügenhafte und hinterhältig feige Personen. Wir sehen aus dieser Zusammenstellung, daß vor allem der geistig abnorme und kranke Mensch als seelisch krankmachende Ursache in Betracht kommt. So kann sich ein schizophren Geisteskranker mit zerfahrenem Wesen, mit undurchdringbarer Beziehungslosigkeit, mit negativistischem Herunterreißen aller Werte, mit ungezügelter Aggressivität, mit verleumderischen Sinnestäuschungen und Wahnideen sowie mit querulatorischem Eigensinn auf das seelische Wohlbefinden der Familienglieder, der Kinder, der über- oder untergeordneten Mitarbeiter geradezu katastrophal auswirken. Schon wiederholt wurde von fachärztlicher Seite die Ansicht geäußert, daß derartige Beeinflussung eines kindlichen Seelenlebens im

späteren Leben des Betroffenen auch wieder eine schizophrene Erkrankung auszulösen vermöge. Chronisch unzufriedene und mißtrauische Psychopathen erstikken in einer Lebens- und Arbeitsgemeinschaft das Aufkommen jeder mitmenschlichen Bejahung. Nicht selten finden wir unter ihnen politische Hetzer als Quelle anhaltender Unruhe und Angst. Als richtungweisend für unsere psychohygienische Tätigkeit müssen wir all die affektgestauten Neurotiker betrachten, in denen wir oftmals ehemalige Verdingkinder, hin- und hergerissene Scheidungswaisen, verschupfte Trinkerkinder und andere vom Schicksal im Kleinkindalter geschlagene Menschen wiedererkennen. Ohne es natürlich zu wissen, rächen sie sich gewissermaßen bis ins hohe Alter an der Menschheit mit Asozialität und Antisozialität. In frühkindlicher Liebe frustrierte Menschen finden sich häufig auch im späteren Liebesleben nicht mehr zurecht und treten so ebenfalls in einen für die Umwelt schwer zu tragenden Teufelskreis. Krüppel und äußerlich Verunstaltete begegnen in der menschlichen Gesellschaft oft unüberbrückbarem Mißtrauen. Sie seien charakterlich schwierig. Tatsächlich sind sie nicht selten Ausgangspunkt dauernder Streitigkeiten. Auch darin haben wir die Folgen früher erlittener Ablehnung und Verdrängung zu erblicken.

Neben all diesen abnormen oder selbst in ihrer geistigen Gesundheit geschädigten Menschen, die ihre Umwelt mit Lieblosigkeit, Verneinung und Schrecken quälen und geistig krank machen, spielt der Einfluß anderer Faktoren gewiß nur eine untergeordnete Rolle. Der *Mensch* ist des Menschen größter Freund und Feind. Geistige Erkrankung tritt hauptsächlich dort auf, wo *er* fehlt oder wo *er* sich breitmacht. Das Altern mit seinen nicht zu unterschätzenden gefahrbringenden Einflüssen ist geistig nur bei unzweckmäßigem mitmenschlichem Verhalten krankmachend. Wie steht es aber mit Industrialisierung und Automation? Sie bringen uns Übervölkerung der Städte, Verkehrskalamität, Lärm, durchgehende Arbeitszeit, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, Telephon, Hetze, Aufregung und Dauerverdruß, Erwerbsarbeit und Emanzipation der Frauen, vielleicht auch eine Lockerung der Familienbande. Ich habe einleitend betont, daß die Möglichkeiten einer psychischen Gesundheitsschädigung durch all diese sozialen Wandlungen wissenschaftlich noch lange nicht überzeugend abgeklärt sind. Auf alle Fälle erweisen wir dem geistigen Gesundheitsschutz nur einen negativen Dienst, wenn wir ins Klagelied jener einstimmen, die der guten alten Zeit nachtrauern. Mit Sicherheit können wir heute nicht einmal die körperlichen Erscheinungen der sogenannten Managerkrankheit ursächlich belegen. Die uns wahrscheinlich bedrohenden geistigen Schäden lassen sich bestimmt mit geeigneten Vorkehren, zum Beispiel mit der Bereitstellung von Eß- und Ruheräumen in den Werken, mit noch weiterem Ausbau der Freizeitgestaltung, mit Familienschutz und ähnlichem mehr, beheben. In den großen Weltstädten, die uns mit umfassender Industrialisierung seit Jahrzehnten vorangegangen sind, kann man nicht von einer signifikant schlechteren geistigen Gesundheit sprechen, seit man sich dort ernsthaft um die Beseitigung der Slums und der menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen bemüht.

In unserm nächsten Abschnitt nähern wir uns wieder der Sozialarbeit. Wer ist zu schützen? Es sind vor allem die Stiefkinder des Lebens, die auch in sozialer Hinsicht schutzbedürftig sind. Je jünger ein Lebewesen, um so hilfloser und verletzlicher ist es. Das gilt auch für den Menschen. Der Greis ist zwar ebenfalls hilflos und gebrechlich. Er verfügt aber über eine stabilere geistige Struktur als das Kind, so daß er von äußeren Erschütterungen weniger nachhaltig betroffen und seelisch umgeworfen wird. Die Anfälligkeit des Kindes läßt wiederum eine Dreiteilung zu. Bedroht sind jene Kinder, die erstens dauernd der mütterlichen Obhut

und Wärme entsagen müssen oder vorübergehend wegen Krankheit oder ähnlichem von ihr getrennt sind, zweitens Kinder, die wegen eines körperlichen Gebrechens der Teilnahme an Spielen und Wanderungen mit Altersgenossen verlustig gehen und somit in entscheidenden Lebensjahren sich vor eine inhaltliche Leere und Geltungslosigkeit gestellt sehen, und drittens Schwachsinnige und Schwachbegabte, ferner sensitiv-empfindliche und timid-schüchterne Kinder, brillentragende, hörschwache, stotternde, hinkende, rothaarige oder sonst aus dem gewohnten Rahmen fallende Kinder, die von einer robusten Mehrheit in die Enge getrieben, verlacht und überwältigt werden, ohne daß ihnen die eigenen Kräfte eine wirkungsvolle Abwehr und Selbstbehauptung gestatten. So sehen wir das rothaarige Mädchen schon im Kindergarten als Zielscheibe des Spottes, so wird dem schwachsinnigen Hilfsschüler auf dem Schulweg von gesunden Altersgenossen die intellektuelle Minderwertigkeit in brutaler Weise zur Kenntnis gebracht, so muß auch heute noch weitherum das uneheliche Kind im Rahmen einer lieblosen Familie erfahren, wie unerwünscht es zur Welt gekommen sei, es muß auch unter Kameraden das Fehlen seines Vaters büßen im Sinne einer negativen Besonderheit. Es ist wie alle die andern unvorteilhaft oder entstellend gekennzeichneten Menschen eine Minderheit, die – wehrlos – in enger menschlicher Gesellschaft nicht weniger zu leiden hat als eine Volksminderheit in der hohen Politik.

Zur Frage, wer die geistige Gesundheit zu schützen habe, brauchen wir nach dem Vorangegangenen nicht mehr viel Worte zu verlieren. Gesundheit, Krankheit und Arzt bilden zwar bei jedermann eine untrennbare assoziative Einheit. Geistige Gesundheit ist aber auch mit dem sozialen Leben eng verbunden. Die Satzungen der Weltgesundheitsorganisation bezeichnen das soziale Wohlergehen ausdrücklich als unerläßlichen und wesentlichen Bestandteil jedes Gesundseins. Daß die wissenschaftlich orientierte Ärzteschaft lange Zeit der Psychohygiene und ihren Bestrebungen geringschätzig gegenüberstand, habe ich bereits erwähnt. Von den kinderpsychiatrischen Erkenntnissen nimmt man heute auch in Ärztekreisen Notiz, und bald werden wohl jene Schulärzte der Vergangenheit angehören, die sich darüber beklagen, daß ihre Tätigkeit mit dem Rückgang der Tuberkulose eintönig geworden sei, weil man sich jetzt nur noch mit Differenzen zwischen Eltern, Lehrern und Schülern herumbalgen müsse. Die Psychiater der Erwachsenen erfreuen sich noch keiner großen Beliebtheit. Für die Gefährdeten und Kranken ist bedauerlich, daß Psychiater und psychiatrische Heilanstalten einem Kranken oft jahrelang als Schreck- und Zwangsmittel angedroht werden. Dies bewirkt, daß dem Anstaltseintritt oft lange Vertrauenskrisen gegenüber dem Arzte folgen. Das verzögert die Heilung und macht natürlich auch nach der Anstaltsentlassung eine vorbeugende Führung illusorisch, obwohl sie der psychotische Rekonvaleszent besonders nötig hätte. Hinzu kommt noch ein empfindlicher Mangel an Nervenärzten sowie der Nachteil einer Behandlungs- und Führungsmethode, die zeitraubend und kostspielig ist, so daß in der Regel nur eine sehr schmale Bevölkerungsschicht ihrer teilhaftig wird. Eine breitangelegte psychohygienische Überwachung durch Fachärzte läßt sich auch in Zukunft nicht denken. Wir müssen uns zufrieden geben, wenn ärztliches Mitwirken nach Abschluß der Therapie eines psychisch Erkrankten den Sozialarbeitern wenigstens noch gangbare Wege der Verhütung von Rückfällen zeigt. In den verflossenen Jahren haben da und dort öffentliche Gesundheits-, Schul- und Wohlfahrtsämter ihre früher epidemiologisch und bakteriologisch orientierten Ärzte teilweise durch Psychiater ersetzt. Aber auch da ist die Zuteilung von Arbeitskräften so gering, daß sich nur die dringendsten Aufgaben lösen lassen. Wie in den kinderpsychiatrischen Polikliniken ergeben

sich lange Wartefristen, wodurch oftmals rechtzeitiges Eingreifen verunmöglicht oder verpaßt wird.

Das psychohygienische Mitwirken der Sozialarbeitenden ist demnach unentbehrlich. Mit Ausnahme der Seelsorger, gewisser Psychologen und des Krankenpflegepersonals kommen als Fachleute andere Kreise kaum in Frage. Zu diskutieren ist lediglich das Vorgehen bei der geistigen Prophylaxe. Versuchen wir auch da, uns nach der schon mehrfach herangezogenen Dreiteilung zu richten. Wir haben erstens Liebesmangel oder Lieblosigkeit von seiten der Umgebung, zweitens Sinnlosigkeit des Lebens oder Gefährdung der Lebensinhalte durch Mitmenschen und drittens mangelhaftes Geborgenheitsgefühl oder andauernde Bedrohung der Sicherheit innerhalb und durch die menschliche Gemeinschaft zu bekämpfen. Betrachten wir zunächst den dritten Punkt. Die Schaffung wirtschaftlicher Sicherheit und gemeinschaftlicher Geborgenheit war seit jeher ein Ziel des gemeinnützigen und sozialen Wirkens. Wenn wir dieses Wirken auch in den Dienst der geistigen Gesundheitspflege stellen, so übertragen wir den Sozialarbeitenden weder neue Klienten noch neue Aufgaben. Nicht viel anders verhält es sich mit der zweiten Forderung. Die gemeinnützigen und sozialen Bemühungen um die Behebung geisttötender und anreizloser Daseinsformen sind in den letzten Jahren entscheidend von psychohygienischen Erkenntnissen beeinflußt worden. Wir erwähnen die familiäre Aufgliederung moderner Kinderheime, die Beschäftigungstherapie in Tuberkuloseheilstätten, orthopädischen Kliniken, Psychiatriespitälern und Pflegeheimen, die Eingliederungsmaßnahmen für Rekonvaleszenten und Behinderte, die Schaffung von Alterssiedelungen und Altersheimen mit Kochnischen, Bastelwerkstätten und Unterhaltungsräumen sowie die Aufklärung der Alternden, sich rechtzeitig auf dem Wege der Freizeitbeschäftigung für das vorgeschrittene Alter einen Lebensinhalt zu sichern, ferner die Gründung von Volkshochschulen, Klubschulen, Altersklubs und Seniorenvereinen. Weitgehend aus der gleichen Tendenz sind auch die Selbsthilfeorganisationen entstanden. Auch da stehen wir überall mitten im vielgestaltigen Arbeitskreis der sozialen Arbeit. Zahlreiche, meist unsichtbare Brücken verbinden dieses Tätigkeitsfeld mit den ärztlichen Institutionen der geistigen Prophylaxe. Für Medizin und Fürsorge ist hier das Zusammenspannen schon längst zur Selbstverständlichkeit geworden. Ausschlaggebend für das Gelingen der gemeinsamen psychohygienischen Hilfe ist aber in erster Linie eine erfolgreiche Bekämpfung der Lieblosigkeiten. Ohne dem Bedrängten in der menschlichen Gemeinschaft eine warmherzige und mitfühlende Aufnahmebereitschaft zu vermitteln, werden wir nichts erreichen. Wir selbst müssen – als Fürsorgerinnen und Ärzte – oft unter Überwindung ganz gegenteiliger Gefühle – den Gefährdeten eine ungeteilte Bejahung entgegenbringen. Es sind Kompromisse, die wir uns auferlegen wollen, ein Nachgeben da, eine Selbstverleugnung dort, ein Überwinden des Abstoßenden, Widerwärtigen und Verwerflichen, und immer wieder eine Hingabe und eine Annäherung an ein menschliches Sein, zu dessen Verurteilung wir kein Recht besitzen und zu dessen Hilfe uns humanitäre Ethik verpflichtet. Diese äußerst schwer zu erfüllende erste Forderung der Psychohygiene ist grundsätzlich identisch mit dem Kernstück der Case-Work-Bestrebungen, die ja selbst eine Schöpfung der Mental-Health-Bewegung sind. Der jungen Generation unserer Sozialfürsorge ist Case-Work nicht unbekannt. Auch hier befinden sich Psychohygiene und Sozialarbeit auf gemeinsamen Pfaden. Das Jahr der geistigen Gesundheit muß mit seiner Propaganda höchstens noch dafür besorgt sein, daß allzuviel Case-Work-Theorie die unmittelbaren naturgegebenen Mensch-zu-Mensch-Beziehungen nicht beeinträchtigt.