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

Artikel: Aufgaben eines Sozialpsychiatrischen Dienstes
Autor: Uchtenhagen, A.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-548524

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: 23.01.2026

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

Aufgaben eines Sozialpsychiatrischen Dienstes

Dr. med. A. Uchtenhagen

Der Bau psychiatrischer Spitäler und Anstalten, vor rund einem Jahrhundert in grossem Massstab in Angriff genommen, revolutionierte die Behandlung der Geisteskrankheiten: 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 enorme Verbesserung medikamentöser Behandlungsmethoden für Erregungs- und Depressionszustände im Laufe der letzten anderthalb Jahrzehnte bedeutete eine erneute Revolution: akute psychische Krisen und langandauernde Störungen können gezielt beeinflusst werden, die mit der Erkrankung verbundenen Gefahren für den Patienten selbst und seine Umgebung sind reduziert, die Behandlung ausserhalb der psychiatrischen Klinik ist wesentlich erleichtert.

Trotz dieser therapeutischen Ausweitung nehmen die Geisteskrankheiten nicht ab. Sie gehören zu den häufigsten, sozial und wirtschaftlich folgenschwersten Volkskrankheiten. Sie treffen 1 bis 2 Prozent unserer Bevölkerung, können in jedem Alter ausbrechen und behindern rund zwei Drittel der Betroffenen für viele Jahre ihres weiteren Lebens.

Das Ziel sozialpsychiatrischer Behandlung ist die Wiedereingliederung

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

Die sozialpsychiatrische Behandlung beginnt innerhalb des psychiatrischen Spitals, hilft bei den Entlassungsvorbereitungen, stellt Übergangslösungen bereit zur stufenweisen Förderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie zur Wiederaufnahme normaler mitmenschlicher Kontakte. Bei Rückfällen sucht sie einer erneuten Klinikeinweisung vorzubeugen oder aber, wenn sie 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 des Kranken kaum durchführbar ist. Sie bemüht sich deshalb besonders 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.

Öffnung der psychiatrischen Spitäler

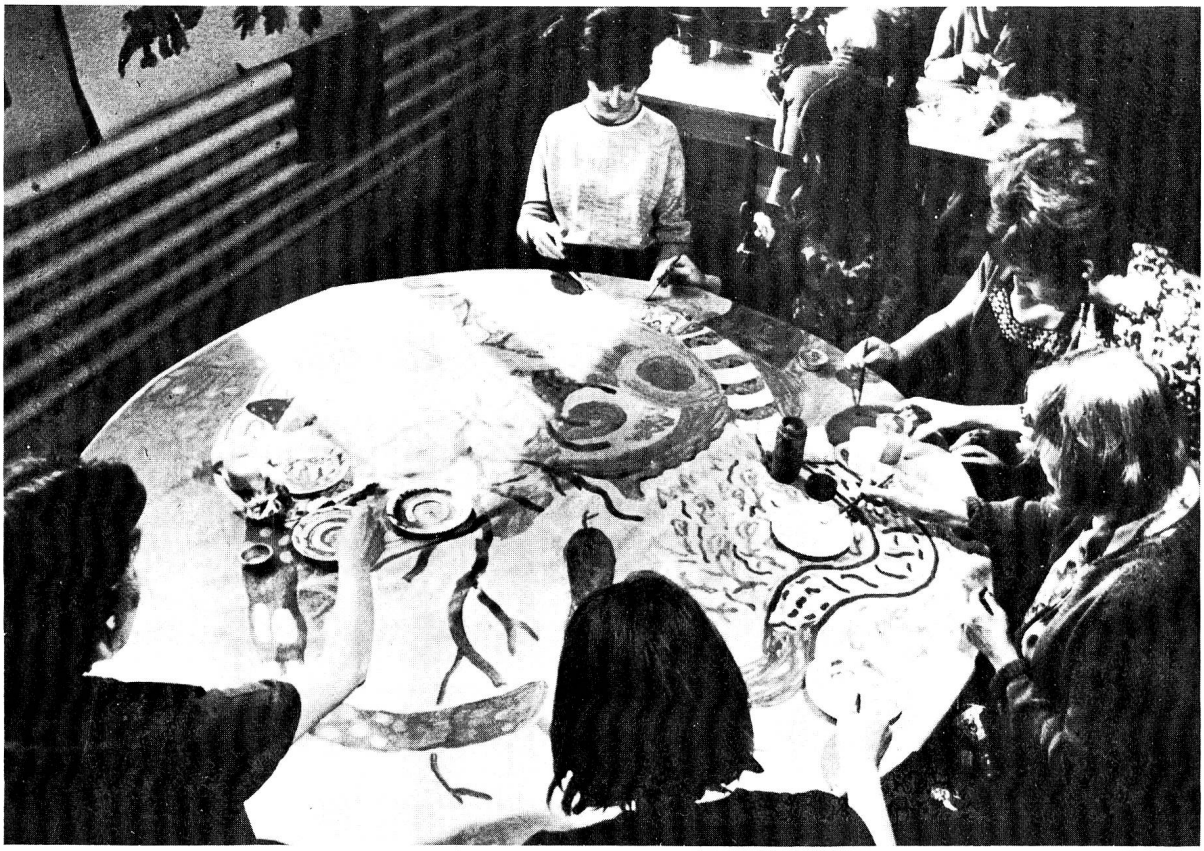
Die Hospitalisierung psychisch Kranker hat nicht nur Vorteile. Die Patienten verlernen den Umgang mit der Aussenwelt, verlieren an Selbständigkeit und Selbstvertrauen. Diese zusätzliche Behinderung erschwert den Weg ins Leben zurück, auch wenn das Leiden sich gebessert hat. Der alte psychiatrische Wunschtraum,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

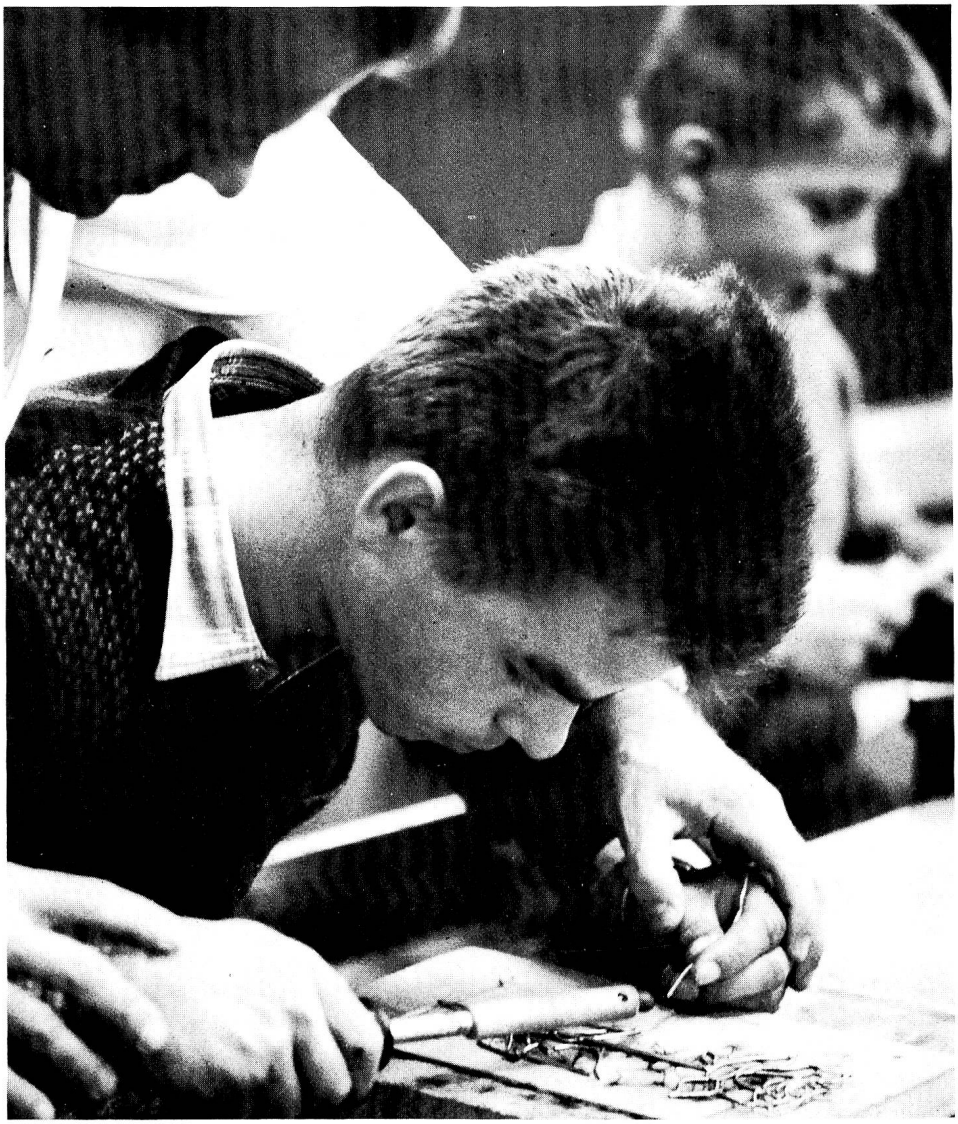
Berufliche Wiedereingliederung

Die Arbeitstherapie im psychiatrischen Spital hat nicht mehr 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 gibt die Arbeitstherapie Gelegenheit, jeden Patienten 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 usw. Sie bilden auch die Basis für eine bessere Selbsteinschätzung des Patienten selbst, der bei einer undifferenzierten 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 Leistungsanforderungen 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 Unterneh-





Heute werden geisteskranke Patienten nicht mehr einfach versorgt, sondern von Anfang an arbeitet man in der Klinik mit ihnen auf die Rückkehr ins normale Leben hin. Neben der medizinisch-psychiatrischen Behandlung fördern gemeinsame kreative Tätigkeiten und Arbeitstherapie die seelische Gesundung und Selbständigkeit.

men. Derartigen Einrichtungen kommt heute umso grösseres Gewicht zu, als die wirtschaftliche Rezession und die Tendenzen zum Personalabbau vielerorts die Patienten in erster Linie bedrohen. Sie sind im Wettbewerb mit gesunden Arbeitnehmern behindert und müssen deshalb rascher als andere mit Stellenverlust sowie mit allen finanziellen Folgen und psychischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit rechnen.

a) Tageskliniken und geschützte Werkstätten

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 Ergotherapeutinnen geführt. Sie ermöglichen manchem Patienten ein Leben ausserhalb des Spitals, der sonst nicht erwerbsfähig ist, 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 Einrichtung von Tageskliniken sehr.

Geschützte Werkstätten haben dieselbe Funktion. Sie sind für Patienten da, die weniger intensive fachliche Betreuung benötigen und an die etwas höhere Leistungsanforderungen gestellt werden können, die aber zum Beispiel wegen ihrer Langsamkeit, ihrem häufigen Zuspätkommen, ihrer Kauzigkeit oder anderem sich an keiner gewöhnlichen Arbeitsstelle halten können. Solche Werkstätten werden in der Regel von nichtpsychiatrischen Berufsleuten geführt und bieten meistens einfache, nach Leistung zu bezahlende Akkordarbeit an.

b) Geschützte Arbeitsplätze in privaten und öffentlichen Unternehmungen

Lange nicht alle Patienten brauchen das besondere Schonklima der Tagesklinik oder der geschützten Werkstatt, oder sie können es eines schönen Tages entbehren. Trotzdem kann es sein, dass sie im Umgang unbeholfen oder mühsam sind und geduldige Anleitung nötig haben. Viele Arbeitgeber sind zu solchen Rücksichten bereit; viele andere wären dazu bereit, wenn sie von fachlicher Hilfe unterstützt würden. Eine sozialpsychiatrische Organisation, die den Arbeitgeber nach Bedarf beraten oder auch die Patienten häufig am Arbeitsplatz besuchen kann, erleichtert manchmal die berufliche Plazierung. Manchem Patienten bleibt auch seine frühere Stelle eher erhalten, wenn der Arbeitgeber die Hilfe einer Organisation in Anspruch nehmen kann.

c) Nachtkliniken und Wohnheime

Viele psychiatrische Spitäler sind dazu übergegangen, nicht oder noch nicht entlassungsreife Patienten einer auswärtigen Erwerbsarbeit nachgehen zu lassen; diese Patienten kehren abends in das Spital zurück und haben dort allen Rückhalt, den ihnen der Spitalbetrieb geben kann: Geselligkeit, medikamentöse Behandlung, Aussprache mit dem Arzt, Entlastung davon, sich selbst um alles kümmern zu müssen. Dieses Regime, als Übergangs- oder Dauerlösung praktiziert, hat sich so gut bewährt, dass zu diesem Zweck eigene Nachtspitäler eingerichtet werden. Sie sind, wie die Tageskliniken, ärztlich geleitet und von psychiatrischem Pflegepersonal geführt; oft sind sie mit Tageskliniken zusammen im gleichen Haus untergebracht.

Ein psychisch Kranker ist ein leidender Mensch.

Eine psychische Krankheit verändert die Person in ihrem Wesen und zwingt sie zu Handlungsweisen und Reaktionen, die sie nicht durch den Willen steuern kann.

Bei einem ängstlichen Patienten ist unsere beruhigende Gegenwart wirksamer als Zureden. Eine entgegenkommende, aber nicht übermässig beschützende Haltung stärkt das Selbstvertrauen des Patienten.

Ein Grossteil der psychischen Krankheiten ist heilbar; der Erfolg der Behandlung und das Andauern der Heilung hängt oft weniger vom Patienten als vom Verhalten der Umgebung ab.

Ein psychisch Kranker ist sehr selten gemeingefährlich.

Im Umgang mit einem psychisch Kranken sich immer viel Zeit lassen.

Ein psychisch Kranker ist labil und überaus empfindlich; behandeln wir ihn schonend! Anderseits dürfen wir seine Aggressivität oder seine Zurückhaltung, sein Misstrauen nie persönlich auffassen und ihm übelnehmen.

Von Hauseltern geführte Wohnheime eignen sich für Kranke, die schon etwas 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. Solche Wohnheime sind besonders günstig für Patienten, die in einem eigenen Logis vereinsamen oder verwahrlosen würden. Andere Patienten leben aus den verschiedensten Gründen lieber in einer Privatfamilie als in der Gemeinschaft eines Wohnheims. Solche *Unterkünfte mit Familienanschluss* wie sie in einzelnen Kantonen durch die psychiatrischen Familienpflegen vermittelt werden, sind aber nicht in genügender Anzahl zu finden.

Nachgehende Betreuung und Beratungsdienst

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.

Kommt es zu keiner solchen Behandlung und Betreuung, dann sollte eine sozialpsychiatrische Organisation einspringen können. Man muss den unentschlossenen oder verärgert ablehnenden Patienten aufsuchen, seine Zusammenarbeit gewinnen, vielleicht auch seine ängstlich oder ungeduldig gewordene Umgebung entlasten. In der Umgebung psychiatrischer Patienten kann es zu Spannungen kommen, die eine auf Abruf bereite Equipe zu mildern oder zu lösen vermag. Wie ein derartiges Betreuungs- und Beratungsambulatorium einzurichten ist, hängt unter anderem davon ab, welche Behandlungsbedürfnisse am vordringlichsten sind und was für Hilfsmöglichkeiten bereits vorhanden sind. Eine Zusammenarbeit mit der lokalen Ärzteschaft, Fürsorgeinstitutionen, Hilfs- und Quartiervereinen usw., ist auf jeden Fall anzustreben.

Öffentlichkeitsarbeit

Jeder von uns kann in die Lage kommen, selbst ein psychiatrischer Patient zu werden. Vor allem kann jedermann mit psychiatrischen Patienten in Berührung kommen. Viele haben eine übertriebene Scheu oder sogar Angst davor. Das Bedürfnis nach einer Orientierungshilfe ist gross. Anderseits setzt ein funktionsfähiger sozialpsychiatrischer Dienst ein Vertrauensverhältnis zur Bevölkerung voraus, zu dem er selbst vieles beitragen kann. Dazu gehört zum Beispiel die gezielte Information über das Dienstleistungsangebot eines derartigen Dienstes, der Kontakt mit der Nachbarschaft von Teilzeitkliniken, aber auch die Beteiligung an geschlossenen und öffentlichen Informationsveranstaltungen über Fragen der Psychiatrie überhaupt.

Adresse:
Dr. med. A. Uchtenhagen, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes Zürich, Lenggstrasse 31, 8029 Zürich