

Die Betreuung und Pflege von Betagten und Chronischkranken

Autor(en): **Schmied, J.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **74 (1965)**

Heft 4

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974838>

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.

mann, Dostojewski, van Gogh. Sie alle waren psychisch krank. Aber auch die Schwachsinnigen, die chronisch Leidenden . . . Stellen wir uns vor, sie alle würden fehlen! Wieviel Raum für Egoismus, wieviel kaltes Nebeneinanderleben müsste es zur Folge haben, wenn alle Fürsorge, alles Pflegen wegfielen!

Wir sind dankbar, dass sich zunehmend junge Menschen für die psychiatrische Krankenpflege interessieren und den Beruf erlernen, der wohl Geduld, Spannkraft, Ausdauer fordert, aber auch Erfüllung und Beglückung schenkt, wenn er mit innerer Anteilnahme ausgeübt wird.

DIE BETREUUNG UND PFLEGE VON BETAGTEN UND CHRONISCHKRANKEN

An der Schulkonferenz der Schulen für Chronischkrankenpflege, die am 29./30. April in Bern stattfand, hielt der Chefarzt der Chronisch-Therapeutischen Abteilung im Stadtspital Waid, Zürich, *Dr. J. Schmied*, einen Vortrag, den wir nachfolgend in leicht gekürzter Fassung wiedergeben.

Die pflegerische Betreuung von Chronischkranken bietet Probleme und Schwierigkeiten, die bei der Betreuung von Akutkranken stark zurücktreten. Die Gesamtpersönlichkeit der «Chroniker» ist durch ihr chronisches Leiden gekennzeichnet, geprägt, und dies beileibe nicht immer etwa im Sinne der Abgeklärtheit, des stillen, weisen Duldens. Wir nennen eine Krankheit ein chronisches Leiden, wenn sie schleichend verläuft, die Widerstandskraft des Körpers allmählich schwächt und ihr Ausgang nicht voraussehbar ist. Der Chronischkranke erlebt fortwährend den Wechsel von Besserung und Verschlimmerung. Er wird ständig zwischen zuversichtlichem Hoffen und schmerzlicher Verzweiflung hin und her gezerrt. Nicht viel besser ergeht es den Chronischkranken, deren Leiden in Schüben verläuft, zwischen denen Perioden scheinbarer Gesundheit liegen. Auch ganz akut auftretende Krankheiten können in chronische Leiden übergehen. Sie belasten ihren Träger besonders, weil nach dem plötzlichen Krankheitseintritt die Heilung oder auch nur Besserung so lange auf sich warten lässt. Langes Warten zermürbt.

Jeder Chronischkranke, gehört er nun zu dieser oder jener der drei erwähnten Krankheitsgruppen, grübelt über die Prognose seiner Krankheit nach. Da der Ausgang seines Leidens ungewiss ist, erhält er weder vom Arzt noch von den Krankenschwestern sichere und verbindliche Antwort. Er befindet sich also dauernd in einem Schwebezustand der Unsicherheit. Unsicherheit der eigenen Existenz aber zermürbt.

Vergleichen wir damit den Gesundungsprozess eines Akutkranken: Jedes Zeichen wiederkehrender Kraft versetzt den Genesenden in eine Art Hochstimmung. Wenn solche Zeichen vielleicht auch nicht jeden Tag bemerkbar sind, so doch sicher mehrmals wöchent-

lich. Wir alle kennen die lachenden, freudestrahlenden Augen des von einer Operation Genesenden, wenn er zum erstenmal aufstehen darf oder die erste Mahlzeit mit Appetit zu sich nimmt. Diese Freude des Patienten überträgt sich auch auf die Pflegeschwester. Sie fühlt sich durch die Dankbarkeit des Kranken beschenkt. Eine solche tägliche seelische Aufmunterung muss die Pflegerin Chronischkranker häufig entbehren.

*

Sind es *jüngere Chronischkranke*, die sie zu pflegen hat, trifft sie des öfteren Patienten an, die früher psychisch völlig unauffällig das Leben eines hilfsbereiten, mit den Mitmenschen in gutem Verhältnis stehenden Individuums führten und nun durch ihr chronisches Leiden seelisch stark deformiert sind. Denn wenn ein an und für sich normaler Mensch Tag für Tag, Nacht für Nacht, ohne Unterlass von Leiden und Schmerzen geplagt wird und nicht weiss, wie die Krankheit sich weiterentwickelt, so lässt die psychische Spannkraft nach.

Die durch die chronische Krankheit und die Unsicherheit ihrer Prognose verursachte Veränderung im Berufsleben oder das dadurch bedingte Herausgerissenwerden aus dem Beruf führt zur Existenzangst. Diese umfasst nicht nur die Angst, finanziell ruiniert zu werden, sondern auch die Befürchtung, jeden sinnvollen Lebenswert, ein inhaltsreiches Dasein überhaupt zu verlieren. Es ist verständlich, wenn unter derartigen schweren Umständen Geist und Seele sich zu verformen beginnen. Immer mehr zieht sich das Interesse des Patienten zurück auf die eigene Person. Diese gewinnt so stark an Bedeutung, dass sie die Umwelt überschattet und völlig in den Hintergrund drängt. Die

Mitmenschen sind gerade noch gut genug zur Pflege. Zwischenmenschliche Kontakte werden nur noch geknüpft, um den Personenkreis, der das leidende Individuum umgibt, zu vergrößern. Alles, jeder und jedes wird nur noch nach dem Nutzen, den der Kranke daraus zieht, eingeschätzt. Die Folge einer solchen Einstellung ist ein friedloser, ewig jammernder, ständig nörgelnder, gegen jedermann misstrauischer, auf Gesunde eifersüchtiger Kranker.

Wir müssen uns jedoch hüten, zu verallgemeinern und anzunehmen, dies sei das allgemein gültige Bild des jüngeren Chronischkranken. Es erstaunt uns immer wieder, wie junge Menschen, die früher völlig gesund waren, häufig schwere chronische Leiden ohne seelische und psychische Verformung zu tragen vermögen. Ich denke hier an eine ganze Anzahl von Querschnittgelähmten. Aerzte und Pflegepersonal, die diese Patienten betreuen, betonen immer wieder, wie anpassungswillig, rücksichtsvoll, kameradschaftlich sie untereinander, aber auch zu den sie Pflegenden sind. Eine solche Haltung darf in den meisten Fällen als Resultat intensiver und angestrenzter Therapie gewertet werden, die, soweit sie die psychische Situation des Kranken betrifft, den natürlichen seelischen Bedürfnissen des Menschen Rechnung tragen soll. Gerade jüngere Chronischkranke verlangen nach kameradschaftlicher, frohmütiger, friedfertiger Gemeinschaft und Geselligkeit. Sie mussten zufolge ihres Leidens dem Beruf entsagen, und nun geht es darum, die dadurch entstandene Leere auszufüllen, damit die Patienten das Gefühl zurückgewinnen, ihre Persönlichkeit als Gleichberechtigte unter Gesunden zur Geltung bringen zu können.

Eine günstige seelische Beeinflussung des Chronischkranken ist nicht etwa allein dem ärztlichen Psychotherapeuten vorbehalten. Krankenschwestern und Pfleger stehen hier vor einer Aufgabe, die weit über die Kenntnisse pflegerischer Kunstgriffe hinausreicht. Gelingt es dank dem persönlichen Einsatz aller, bei bestimmten Patienten in dieser Richtung Erfolge zu erzielen, dann müssen wir von diesen dankbaren Patienten zum Teil die Kraft schöpfen, um auch den psychisch Verformten, den sogenannten undankbaren Patienten, liebevolle, geduldige und verständnisvolle Betreuer sein zu können.

*

Die Mehrzahl der Chronischkranken umfasst *betagte Menschen*. Sie sind es, die, um ein Schlagwort zu gebrauchen, für das Pflegepersonal die *Problempatienten* darstellen.

Die psychische Gesamtpersönlichkeit des Betagten stellt eine Quersumme aller lust- und unlustbetonten Erlebnisse in seinem langen vergangenen Leben dar. Zu dieser Summe der Erlebnisse gesellt sich bei den Alten die normale oder, vielleicht besser ausgedrückt, die physiologische psychische Altersveränderung. Ein Bild mag dies verständlich machen: Der Mensch auf dem Höhepunkt seines Lebens lässt sich vergleichen mit einer bewaldeten friedlichen Hügellandschaft. Alle

scharfen Kanten und Ecken, Felsvorsprünge und Klüfte verlieren ihre harten Konturen dank dem sie bedeckenden Wald. Bringen langdauernde äussere rauhe Einflüsse den Wald zum Absterben, dann zeigt sich die wahre Form der nun nackten Landschaft. Sie wirkt unwirklich, leer, kahl, abweisend. So ähnlich stellt sich uns ein Teil der Menschen dar, wenn sie alt werden. Musste sich jemand sein Leben lang gegen äussere Nöte zur Wehr setzen, entbehrte er Anerkennung, Anteilnahme und Liebe seiner Mitmenschen, oder aber wurde ihm inmitten der menschlichen Umgebung nie das beruhigende Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit zuteil, so konnte er sich nicht fehlerlos entwickeln. Charakter und seelische Grundhaltung mussten sich verformen. Wie aber der Wald aus einer felsigen, ruppigen Gegend eine liebliche sanfte Hügellandschaft zu formen vermag, so können Erziehung und Vernunft solch fehlerhaft entwickelte Menschen zu unauffälligen Gliedern der Gesellschaft formen. Im Alter tritt Erziehung und Vernunft in den Hintergrund, und wie in unserem Bild die harten Felszacken so kommt nun die durch das Leben geformte innere eigentliche Gestalt schonungslos und nackt zum Vorschein. Man spricht von Karikierung des alten Menschen. Man darf es vielleicht als Reifestadium bezeichnen, aber eine Verformung ist dabei unverkennbar.

Altwerden bedeutet für sehr viele Menschen eine kaum mehr abreissende Kette von Verlusterlebnissen. Die gleichaltrigen Lebensgenossen sterben dahin. Berufspflichten werden eine nach der anderen von Jüngeren übernommen, gesellschaftliche Beziehungen bröckeln ab, die Wichtigkeit der eigenen Person schmilzt mehr und mehr, die Gewichtigkeit der eigenen Meinung und des eigenen Wortes unter den Jüngeren erleidet Einbusse um Einbusse. Das Selbstwertgefühl schwindet, und die Alten erfasst damit ein mit Melancholie gepaartes Gefühl der Bedeutungslosigkeit und Vereinsamung. Es stellt sich häufig ein besonderer chronischer Angstzustand ein, der genährt wird von der Angst vor Verlust und der Angst, von den Mitmenschen nicht mehr ernst genommen zu werden. Der Alternde glaubt sich mehr und mehr aus dem Leben verstossen und an den Rand des Geschehens verdrängt. All diese Verlusterlebnisse treffen den Betagten dann am schwersten, wenn er sich infolge Krankheit hilflos und wehrlos fühlt. Sein Leben kann dadurch recht eigentlich verdüstert werden. Der letzte ihm noch verbliebene Rest an Leistungsfähigkeit, Bewegungsfreiheit schwindet mit der Krankheit dahin. Das Dasein wird zu einem ziellosen, ja sogar qualvollen Warten. Wenn dann noch immer wieder auftretende Schmerzen hinzukommen, vermag auch eine bis anhin umgängliche, charaktervolle, lebenswürdige Persönlichkeit sich zu einem durch dauernde Klagen, ständige Unzufriedenheit und Streitsucht abstossend wirkenden Wesen zu verwandeln. Es ist nur natürlich, wenn Pfleger, Pflegerinnen und Aerzte versucht sind, auf solche Menschen abweisend, kühl und barsch zu reagieren. Man fühlt sich abgestossen, aber dieses Gefühl muss sowohl vom Arzt als auch von der Pflegerin kraft des Intellektes korrigiert werden. Ich will nicht mehr und nicht weniger damit sagen, als

dass wir bei der Pflege psychisch verformter Menschen unsere an und für sich gesunde gefühlsgeborene Abwehr und Abneigung unterdrücken müssen. Wir haben uns ganz verstandesmässig vor Augen zu halten, dass diese Kranken häufig selbst unter ihrer Persönlichkeitsveränderung leiden. Sie werden depressiv, apathisch, antriebslos und stehen jeder ärztlichen Behandlung negativ gegenüber. Nicht selten sind sie reizbar, widerpenstig, aggressiv-eigensinnig, trotzig, einem ungezogenen Kinde vergleichbar. Reagiert man darauf weder unbeherrscht noch eigenwillig, sondern mit gütigem, geduldigem Zuspruch unter gebührender Betonung der Ernsthaftigkeit der Wünsche des Patienten, so wird er meistens bald Trotz und Widerspenstigkeit ablegen und gerne unseren Anordnungen folgen.

Bei Kranken mit Verkalkung der Gehirnarterien — hierher gehören fast alle gelähmten Postapoplektiker — stossen wir sehr häufig auf Gemütsverstimnungen. Wir können Gefühlsausbrüche beobachten, die in keinem Verhältnis zur Stärke ihrer Ursache stehen. Läppische, von gesunden Menschen kaum wahrgenommene Kleinigkeiten können zu trotzigem Gifteien, Schimpftiraden oder aber auch zu fassungsloser Verzweiflung führen.

Diese alters- und hirnarteriosklerotisch bedingten Abwegigkeiten der Gefühlsäusserungen sind für Pfleger und Pflegerinnen seelisch ausserordentlich belastend. Anfänglich neigt das Pflegepersonal dazu, die Gefühlsausbrüche der Schützlinge eher zu belächeln, später nimmt man sie unbeteiligt hin, dann aber kommt einmal der Augenblick, in dem sie zum täglichen Quell des Aergers werden. Nur grosse Geduld und menschliches Verstehen vermögen hier zwischen Pflegling und Pflegerin den seelisch tragbaren Ausgleich zu schaffen. Die Grundlage dafür bildet ernsthaftes Eingehen auf das krankhaft veränderte Verhalten der Kranken. Niemals darf man über sie lächeln oder auch nur einen Anflug von Spott zeigen. Selbst scheinbar völlig verblödete, senile Patienten haben nämlich für Spott ein überaus feinfühliges Empfinden.

Um Verständnis und genügend Geduld für die Pflege von Betagten und alten Chronischkranken aufbringen zu können, müssen die Pflegerinnen einige typische und häufig auftretende psychische Altersveränderungen kennen. Sie seien im folgenden erwähnt: Gar nicht so selten treffen wir bei alten Leuten überwertige Ideen in Form von Bestehlungs- und Verarmungswahn an. Sie vermissen ständig Geld und andere Wertsachen, sind überzeugt, dass sie bestohlen und nun der Verarmung ausgesetzt sind. Meist handelt es sich hierbei um Folgen krankhaft gesteigerter Vergesslichkeit. Dieses Versagen des Gedächtnisses führt nicht selten zu völlig fruchtlosen, unnötigen und bisweilen recht ungehörigen Auseinandersetzungen zwischen Patient und Pflegepersonal. Ein allgemein gültiges Rezept, wie man sich diesen Patienten gegenüber verhalten soll, gibt es nicht. Eines steht fest: Man darf sich selbst nicht als der zu Unrecht Beschuldigte vornehmen und nach «Wiederherstellung der verletzten Ehre» trachten. Man darf auch nicht eine Entschuldigung von seiten des Patienten erzwingen wollen, ihn

nicht mit harten Schimpfworten zurechtweisen und ihm sein «verwerfliches Verhalten» gegenüber der Pflegerin vorhalten. Viel besser ist es, das vermeintlich Gestohlene gemeinsam mit dem Patienten zu suchen.

Spricht der Patient anderen leichtgläubigen und die Krankheitssituation verkennenden Leuten gegenüber von der ungetreuen oder diebischen Pflegerin, dann müssen Wert- oder Geldsachen neutralen Dritten in Verwahrung gegeben werden.

Der vergreiste oder apoplektische Kranke hat Mühe oder ist ausserstande, frische Eindrücke im Gedächtnis zu behalten. So kann er mit voller Ueberzeugung behaupten, kein Mittagessen, keinen Arztbesuch oder keine physikalische Therapie erhalten zu haben, ob schon dies in keiner Weise zutrifft. Wenn dann gar die gleichen Personen imstande sind, schwere und lange Gedichte, die sie in der Schule gelernt haben, auswendig zu rezitieren, dann mag es schwer halten, an eine wirkliche Gedächtnisstörung zu glauben. Doch es gehört zum Krankheitsbild der Gedächtnisstörung bei alten Menschen, dass weit zurückliegende Dinge noch gut im Gedächtnis haften, während die Erinnerung an eben Erlebtes rasch verblasst oder ganz verschwindet. Diese Alten leben darum in ihren Gedanken fast nur in der Jugend, sie pflegen ihre Jugenderinnerungen mit grosser Liebe und vernachlässigen dabei völlig die Gegenwart.

Lebt man mit gedächtnisgestörten Arteriosklerotikern zusammen, so stösst man immer wieder auf eigenartige Schwächen des Gedächtnisses, die uns verleiten, zu glauben, es sei doch noch ein wenig böser Wille mit im Spiel, wenn gewisse Dinge in Vergessenheit geraten. Nicht ohne leichte Verärgerung stellen wir oftmals fest, dass die Betagten immer genau das vergessen, was für sie unangenehm ist: Medikamente zu sich zu nehmen oder jemandem entlehntes Geld, Esswaren und dergleichen zurückzuerstatten, wogegen ihnen die zum Vorteil oder Vergnügen gereichenden Angelegenheiten zur rechten Zeit in aller Schärfe in den Sinn kommen. Es ist falsch, hier von Charakterfehlern zu sprechen und den Patienten dementsprechend durch erzieherische Massnahmen beeinflussen zu wollen. Es gehört geradezu zum senilen Vergessen, dass das mit unlustbetonten Affekten beladene Gedächtnisgut leichter verlorenght als das lustbetonte.

Bei der Pflege solcher Kranker darf es uns nicht verdriessen, immer und immer wieder, ohne auch nur in unserem Gesprächston eine Spur von Ungeduld hervorblicken zu lassen, dasselbe zu sagen. Es soll uns keine Mühe bereiten, die gleichen Fragen des Kranken immer wieder so zu beantworten, als hätte er sie nur einmal gestellt. Vom Patienten nicht verstandene Anordnungen der Schwester müssen unentwegt wiederholt werden, so als hätte man sie das erste Mal erhoben. Auf diese Weise gewinnt der Kranke Zutrauen zu seiner Pflegerin, und das macht ihn innerlich sicherer und ruhiger. Die Angst aber, bei allem, was er trotz seines unzuverlässigen Gedächtnisses zu sagen wagt, ungeduldig korrigiert oder gar mit Schimpf zurechtgewiesen zu werden, macht ihn missmutig, verbittert und abweisend.

Die Pflege der alten Patienten ist oftmals stark erschwert infolge der recht häufig vorhandenen Verlangsamung der intellektuellen Wahrnehmungsfähigkeit und der Auffassung. Das führt dazu, dass der zu behandelnde Greis einfach nicht imstande ist, Anordnungen des Pflegepersonals und der Ärzte zu verstehen, geschweige denn auszuführen. Nichts wäre ungerechter, als dies dem Patienten als mangelnden Willen zur Heilung oder als passiven Widerstand anzukreiden. Für Missverständnisse zwischen alten Patienten und Pflegepersonal stehen, wie sich deutlich zeigt, hier Tür und Tor offen.

Man gibt sich meist zu wenig Rechenschaft darüber, dass die Pflegerin in vielen Fällen Lebenszentrum des Chronischkranken bedeutet. Sie verkörpert sehr häufig die Welt des Patienten und vermag in dieser Schlüsselposition den Kranken stark zu beeinflussen. Es ist für den Arzt unverkennbar, dass sogar scheinbar rein körperliche Beschwerden je nach diensttuender Schwester zu- oder abnehmen. Handeln und Wirken des Pflegepersonals muss deshalb von grossem Verantwortungsgefühl getragen sein. Ueberdurchschnittlich grosse Geduld, viel Einfühlungsvermögen und nie versagender Humor müssen es begleiten.

*

Sporadisch höre ich Klagen von Krankenschwestern, die auf den Chronischkranken-Abteilungen pfl-

gen, dass jüngere Schwestern der Akutabteilungen etwas herablassende Bemerkungen fallenlassen, die darauf hindeuten, dass die Pflege Chronischkranker im Spital nicht die lange Ausbildungszeit einer diplomierten Schwester rechtfertige. Damit soll wohl ausgedrückt werden, dass die diplomierte ausgebildete Krankenschwester, die Chronischkranke pflegt, im Rang ein bisschen tiefer stehe als die Schwester für Akutkranke. Das ist eine grobe Verkennung der Tatsachen. Natürlich werden auf Akutabteilungen häufiger komplizierte Untersuchungstests vorgenommen, deren technische Ausführung der Krankenschwester überlassen ist. Die Schwester steht bei der Pflege von Chronischkranken jedoch vor technisch und vor allem menschlich oft weit schwierigeren Problemen: Blutentnahme, Stecken von Infusionen, Legen von Magensonden — all das gestaltet sich beim alten Menschen viel schwieriger. Hinzu kommt noch die psychische Betreuung, deren Problematik ich zu erklären versucht habe. Kaum eine andere Arbeit erfordert so viel seelische Kraft wie die Betreuung Chronischkranker. Es muss daher jeder, dem diese Aufgabe obliegt, täglich darauf bedacht sein, dass sich die seelische Kraftreserve nicht erschöpft, dass sie stets wieder neu belebt wird. Welche Kraftquelle hier zur Ergänzung und zum Ersatz verausgabter Kräfte dient, bleibt jedem selbst überlassen. Voraussetzung, dass wir überhaupt eine solche Quelle zu finden vermögen, ist eine bedingungslos positive Einstellung zum Mitmenschen und zum Leben an sich.

DAS ALTER

*Das Alter schreibt mit sonderbarem Stift
Auf Schindeldächer und auf Kirchenwände,
Auch auf ein Antlitz oder greise Hände
In fremder, kaum mehr leserlicher Schrift.*

*Mit letzten Farben, die es noch besitzt,
Mit Bläulichgrün und lichtem Gelb und weichen
Rotbraunen Tönen schmückt es all die Zeichen,
Die Jahr um Jahr es langsam ingeritzt.*

*Geheimnis blickt aus solchen Runenbildern,
Wir ahnen eine Wandlung, die sie schildern
Und fassen dennoch nicht den vollen Sinn.*

*Was mag die Spur des Alters wohl erzählen?
Das Rätsel bleibt. Zu viele Lettern fehlen.
Ist es das Ende, oder ist's Beginn?*

Monika Meyer-Holzappel