

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 88 (1979)
Heft: 5

Artikel: Die ambulante Behandlung psychischer Störungen
Autor: Müller, Hedi
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548450>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

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

Die ambulante Behandlung psychischer Störungen

Hedi Müller, diplomierte Sozialarbeiterin

In der gesamten Medizin werden die vielfachen Vorteile einer spitalexternen Behandlung wieder neu entdeckt. Die Umsetzung der Einsicht, dass dem Patienten wenn immer möglich in seiner gewohnten und vertrauten Umgebung geholfen werden soll, stösst aber in der Praxis auf recht grosse Schwierigkeiten. Die Bedürfnisse werden ja nicht nur aus der Sicht des Patienten an den Arzt oder an die Klinik herangetragen, sondern – und das gilt in erster Linie für die Psychiatrie – auch aus der Sicht der Umgebung des Patienten; also durch die Familie, den Arbeitsplatz, eine Behörde oder andere Mitmenschen, die zur Auffassung gelangen, dass es mit einem bestimmten Menschen «draussen» nicht mehr gehe.

Ausgliederung – oft unnötig, zu rasch, zu bequem

Zum Beispiel: Die depressive Mutter belastete die Familie seit längerer Zeit mit Selbstmorddrohungen. Oder: Der Sohn konnte an keinem Arbeitsplatz mehr bleiben; überall fühlte er sich unverstanden, ausgenützt. Nun liegt er seit Wochen daheim herum. Er zeigt für nichts mehr Interesse, geht auf kein Zureden mehr ein. Die Mitmenschen sind einem solchen Patienten gegenüber hilflos und bald erschöpft. Sie bekommen genug von einem so schwierig gewordenen Familienglied oder Arbeitskollegen. Eine Mischung von Resignation und Auflehnung gegen die Zumutung, mit einer «solchen Person» zusammenleben zu müssen, ist oft der auslösende Anlass, dass ein Klinikaufenthalt gewünscht wird. Viele Arbeitgeber betonen, dass der Kranke erst dann wieder zurückkommen könne, wenn er ganz gesund sei. Das wünschen sich auch die Angehörigen. Von der Klinik wird eventuell sogar erwartet, dass der Patient nicht nur von seinem akuten Leiden geheilt, sondern wenn immer möglich auch von allen übrigen charakterlichen Schwächen, mit denen er im Zusammenleben anstiess, befreit

werde. Hintergründig wird oft ein «Total-service» erwartet. Der Klinikaufenthalt kann einem Arbeitgeber, einem Zimmervermieter usw. aber auch die Gelegenheit geben, den schon immer etwas mühsamen Mitmenschen loszuwerden. Man sagt etwa: «Du bist krank; der Arzt und die Klinik können dir helfen. Diese Leute sind dafür geschult.» Niemand kommt auf die Idee, dass vielleicht auch hie und da ein nörgelnder Chef oder eine pedantische Mutter jemanden derart einengt, dass er in die Klinik gehen muss. Nicht selten bekommt man in der Klinik den Eindruck, dass vielleicht gar nicht der wahre Patient eingewiesen wird. Oft ist unklar, welches Familienglied eigentlich am meisten Hilfe braucht, und ob nicht besser der Vorgesetzte anstelle des Untergebenen behandelt würde.

Wiedereingliederung – unerlässliche Gemeinschaftsaufgabe

Die Toleranz ist an vielen Orten spürbar geschwunden, seitdem die Arbeitsplätze infolge der Rezession unsicher und rar geworden sind. Wenige Menschen geben sich Rechenschaft darüber, dass das Krankwerden (wie das Gesundwerden) in der zwischenmenschlichen Beziehung entsteht. Im Moment, wo der Patient in der Klinik aufgenommen wird, wird er mehr oder weniger aus der Gesellschaft ausgegliedert. Und je länger er ausgegliedert ist, desto schwieriger wird es, ihn wieder einzugliedern. Das Ausgliedern aus der Gesellschaft muss deshalb, wenn immer möglich, verhindert werden. Wenn die Familie, die Wohnungsvermieter, Arbeitgeber und Arbeitskollegen so viel Toleranz und Geduld aufbringen können, dass die Arbeitsstelle nicht verloren geht, ist sehr viel gewonnen. In einer Krisensituation hat also nicht nur der Kranke allein Hilfe nötig, sondern auch seine Umgebung. Gespräche mit der ganzen Familie, eventuell auch mit dem Vorgesetzten und den Kollegen am Arbeitsplatz, sind deshalb von

grosser Bedeutung. Eine solche Zusammenarbeit ist auch dann nötig, wenn es darum geht, einem Patienten zu helfen, den Schritt aus der Klinik hinaus wieder zu wagen. Heute gibt es Hilfseinrichtungen zwischen der Klinik und dem freien Leben, die nicht nur einen Austritt aus der Klinik erleichtern, sondern vielleicht auch einen Eintritt unnötig machen können.

Hilfreiche Stufen zwischen «drinnen» und «draussen»

Tageskliniken und Tagesheime nehmen Patienten auf, die daheim wohnen können, die aber Mühe haben, den Tag allein zu verbringen. Gerade ältere, einsam gewordene Menschen können davon viel profitieren. Sie werden in der Regel mit einem Auto daheim abgeholt und wieder zurückgebracht. Umgekehrt geht der Patient vom Wohnheim und der Nachtklinik aus tagsüber einer Arbeit nach, daneben lebt er intensiv in einer Gruppe mit andern zusammen. Tages- und Nachtkliniken vermitteln dem Patienten neben Gruppentherapie eventuell noch individuelle Psychotherapie, denn im Gegensatz zum Tages- oder Wohnheim stehen sie unter ärztlicher Leitung, während letztere meistens durch Sozialarbeiter oder Schwestern geführt werden. Weitere Einrichtungen sind Patientenwerkstätten, die meistens den Kliniken oder Tageskliniken angegliedert sind. In gewissen Gegenden besteht die Möglichkeit, auch ohne vorherigen Klinikaufenthalt eine der Klinik angegliederte Patientenwerkstatt zu benutzen. Ambulante Betreuungszentren für Psychischkranke sind im Entstehen. Nicht nur der Staat, sondern auch Vereine und Stiftungen haben in den letzten Jahren die Gründung von Wohn- und Tagesheimen usw. möglich gemacht. Private Träger sind sehr flexibel und können oft rascher handeln. Neben spezialisierten ambulanten Stellen stehen auch polyvalente, kantonale, kommunale und kirchliche Sozialdienste, Jugendberatungsstellen, Amtsvormundschaften usw. zur Verfügung und helfen, einen Klinikaufenthalt vermeiden. Obwohl die ganz Problematik rund um die Psychiatrie noch viel Mystisches an sich hat, ist die Arbeit mit Psychischkranken doch sehr normal. Etwas weniger Geheimnistuerei kann viel dazu beitragen, dass der Psychischkranke seinen angemessenen Platz in der Gesellschaft bekommt; auch er hat Anrecht auf Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse. ■