

Catarina Carsten  
berichtet über die  
Landesnervenklinik  
in Salzburg

Salzburger Nachrichten  
Oktober 1971 –  
Februar 1972

Was ist ein psychisch Kranker? Wodurch unterscheidet er sich von den „Normalen“? Wohin wendet er sich, was geschieht mit ihm, wenn die Krankheit in Erscheinung tritt? Wie kann ihm geholfen werden? Wie verhält die Umwelt sich zu ihm, die Familie, Freunde, die Gesellschaft? Wie findet er später wieder den Anschluß an das Leben in der Außenwelt?

Fragen über Fragen, auf die die wenigsten Menschen eine Antwort wissen. Viele interessiert das überhaupt nicht. Sie sind „normal“, sie lehnen die „Spinner“ ab.

Die immer wieder anzutreffende Diskriminierung der psychisch Kranken ist um so ungerechter und ungerechtfertigter, als die Gesellschaft, die sie ausstößt, meist wenig oder gar nichts von der Art dieser Erkrankungen weiß. Das ist umso empörender, als die Gesellschaft an vielen dieser Erkrankungen schuld ist. Die Feststellung, daß jede Gesellschaft die Geisteskranken hat, die sie verdient, beginnt sich langsam herumzusprechen, stößt aber auf Unglauben oder ärgerlichen Widerspruch.

Die „Salzburger Nachrichten“ werden in einer Artikelreihe informieren, zum Nachdenken anregen und um Verständnis und Hilfsbereitschaft in der Öffentlichkeit werben. Ärzte und Pflegeteamer bleiben anonym. Die Namen der Patienten sind erfunden. Schicksale wurden vertauscht und variiert. Kein Schicksal, das die Phantasie sich ausdenkt, kann die Wirklichkeit übertreffen.

Ich war manchmal da draußen vorbekommen.

„Landesnervenklinik“, rief der Fahrer des Omnibusses. Es fing damit an, daß ich anfang, über den Namen dieser Station nachzudenken. Hier war die Anstalt des Landes für Nervenranke. Wie sah sie aus? Wie viele Patienten lebten dort? Wie lebten sie dort?

Wie kamen sie hinein und wieder heraus? Auf keine Frage wußte ich eine Antwort. Ich sprach mit anderen darüber. Sie wußten auch nichts.

Was dunkel in jeder Vorstellung schwelgte, waren Schlagworte wie Klagsmühle, Kaltwasser-Heilkur, Elektroschock und Gummizelle — bis auf den Elektroschock ein mittelalterliches Vokabular. Ich dachte über das Wort nervenkrank nach und kam zu der Überzeugung, daß es eine Krankheit wie jede andere sein müsse, die jeden von uns heute oder morgen überfallen kann. Was ich in den Gesprächen mit anderen stützig machte, waren die vorgefaßten Meinungen und die Eile, mit der man versuchte, das Thema zu Ende zu bringen. Das erschien mir um so verblüffender, als das Thema „Krankheiten“ sonst zu den beliebtesten gehört. Die meisten Menschen erzählen gern, was ihnen alles schon gefehlt hat, was sie alles schon „hatten“ und haben, und können sich in der Schilderung von Details nicht genug tun.

Bei körperlichen Krankheiten. Sobald die Rede aber auf psychisch Kranke kommt, verstummt die Unterhaltung. Man möchte nichts mit ihnen zu tun haben, mit den „Deperten“. Dabei braucht gerade der psychisch Kranke Verständnis, Hilfe, Zuwendung und liebevolle Anteilnahme wie kein anderer.

Die großen Erfolge, die in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Neuro-Psychiatrie und in der pharmazeutischen Forschung zur Behandlung der psychisch Kranken gemacht wurden, sind der Öffentlichkeit so gut wie unbekannt. Jeder weiß et was über Penicillin. Was Psycho-Pharmaca sind (Medikamente, die auf die Seele wirken) weiß kaum jemand. Man weiß nicht, daß von hundert Patienten, die sich zur Behandlung in eine Nervenklinik begeben, 80% nach rund zehn Wochen wieder entlassen werden können, manche wesentlich früher. 90% dürfen damit rechnen, nach einigen Monaten (drei bis neun) wieder entlassen zu werden. Gerade in dieser Hin-



ARBEITEN IM PARK DER LEHENER ANSTALT

Bild: Joba

## Eine kleine Stadt in der großen Stadt

Catarina Carsten berichtet über die Landesnervenklinik in Lehen

sicht ist die Öffentlichkeit gänzlich falsch informiert. Die landläufige Meinung heißt: „Wer da hinein-kommt, hat im normalen Leben nichts mehr zu suchen.“ Oder gar: „Wer da hineinkommt, kommt nicht wieder raus.“

Beides ist falsch und nicht eben dazu angehen, einem Geisteskranken das Aufsuchen einer Nervenheilanstalt zu erleichtern.

Beim Überlegen all dieser Fragen wurde mir klar, wie wenig ich selber über das Gebiet wußte. Ich beschloß, Abhilfe zu schaffen.

Ich ließ mich beim Direktor der Anstalt melden. Es war zwischen Herbst und Winter. Da ich eine Viertelstunde zu früh gekommen war, ging ich in dem großen Park spazieren. Auf dem Rasen kehrte eine Gruppe von Männern, von einem Pfleger beaufsichtigt, welkes Laub zusammen.

Es ist eine kleine Stadt in der großen. Ich zähle rund ein Dutzend Häuser. Später erfuhr ich: 17 Stationen, eigene Bäckerei, Metzgerei, Gärtnerei, Wäscherei, Tischlerei, Schlosserei, wo zum Teil Patienten arbeiten.

Die Gebäude liegen aufgelockert zwischen Wiesen und Baumgruppen. Kein Zaun, keine Mauer, kein Pförtner, der nach dem Wohin und Wozu fragt. Ich könnte jedes Haus betreten, wenn ich wollte. Nur an zwei Häusern sind vergitterte Fenster, zwei Grundstücke sind eingezäunt.

Ich trage dem Direktor der Anstalt meine Bitte vor. Er hört zu. Er hat Zeit. Dieses Zeit-haben und Sich-Zeit-nehmen fiel mir in den kommenden Monaten immer wieder auf. Zeit-haben und Sich-Zeit-nehmen: vor allem für die Patienten, Tag und Nacht.

„Was möchten Sie sehen?“ fragte der Direktor der Anstalt.

„Alles.“

„Warum?“

Ich versuche, es ihm zu erklären. Obwohl es für einen Fachmann fast unmöglich sein muß, sich vorzustellen, was der Öffentlichkeit von seinem Gebiet alles unbekannt ist, welche verheerenden Vorurteile und falschen Meinungen verbreitet sind, versteht er mich.

Ich überlege. Es gäbe viele Möglichkeiten, systematisch vorzugehen, aber in einem plötzlichen Entschluß, werfe ich diese Möglichkeiten über Bord und beschließe, die kleine Stadt kennenzulernen, wie man unangemeldet einen Besuch macht. Ohne

Pläne, ohne Vorurteile und sehr aufmerksam.

Der Direktor steht auf und sieht auf die Uhr.

„Sie können gleich zur Visite mitkommen.“

Dieses Gespräch hatten wir auf dem Gebäude. Es ist ein „Pracht- und Glanzstück“, wie eine Schwester sagt. Ich werde es später noch genauer kennenlernen. Einstweilen warte ich noch einen Augenblick in einem Zimmer, das von außen aufgeschlossen wird.

„Ist das Ihr Open-door-system?“ frage ich mehr sächlich als höflich. „Nein“, heißt die freundliche Belehrung, „aber hier werden sehr viele Medikamente und auch Krankenberichte aufbewahrt. An die Medikamente zu kommen, wäre gefährlich, die Krankengeschichten unterliegen der Schweigepflicht. Außerdem kann man zwar von außen nicht herein, aber man kann jederzeit von innen wieder heraus. Prohibieren Sie es.“

Es stimmt und steht wohl im genau umgekehrten Verhältnis vieler Vorstellungen, die man sich von „Irrenhäusern“ macht.

Wir gehen.

Ich habe tausend Fragen, aber ich frage nicht. Sie werden mir in den nächsten Monaten alle beantwortet, eine nach der anderen. Eines habe ich mir fest vorgenommen: Zeit zu haben, mir Zeit zu nehmen und zu lassen.

Draußen in der großen Stadt, hat „man“ kaum Zeit. Das gehört fast zum guten Ton. Man betont vor sich selbst und vor den anderen seine Bedeutung, seine Wichtigkeit, wenn man keine Zeit hat. Ich möchte am Leben der Bürger in der kleinen Stadt teilnehmen. Ich schreibe das beschämt, weil ich als Bürger der großen Stadt, in die ich jeden Abend zurückkehren werde, nicht teilhaben kann. Nur am Rande. Ich werde ein Gast sein und bleiben, so lange man mir Gastfreundschaft gewährt. Ich werde hier viele Tage verbringen unter Männern und Frauen, Alten und Jungen, Kranken und solchen, die wieder gesund werden wollen.

Es wurde ein Jahr.

„Aller Anfang ist schwer? Das ist nicht wahr. Aller Anfang ist leicht. Je tiefer man eindringt, je mehr man teilnimmt, sieht, hört, spürt, be-

greift, um so schwieriger, um so komplizierter wird es.

„Wer unter die Oberfläche dringt, tut es auf eigene Gefahr.“ Wir kennen Oscar Wilde Warnung. Aber wir müssen unter die Oberfläche, wenn wir uns nicht mit einem Überblick begnügen wollen.

„Wie viele Ärzte haben Sie?“ frage ich, als wir die Treppe hinaufgehen.

„Dreißig. Davon fünf Primärärzte.“

„Und wieviel Patienten?“

„Insgesamt 639, davon 337 Männer und 302 Frauen.“

Mit diesem Verhältnis stellt die Anstalt in Lehen sich ein vorbildliches Zeugnis aus. In der Bundesrepublik Deutschland gibt es Anstalten, in denen ein Arzt hundert Patienten zu versorgen hat. Die Forderung der Weltgesundheitsorganisation lautet auf einen Arzt für dreißig Patienten. In Lehen sind es nur zwanzig, die ein Arzt im Durchschnitt zu betreuen hat. Eine weitere Erhöhung der Anzahl von Ärzten fordert allerdings der deutsche Wissenschaftler, der einen Arzt für fünfzehn Patienten vorschlägt.

Die 639 Patienten in Lehen sind in sieben Stationen untergebracht. Wir betreten die erste, die sogenannte „Pension“. Ein Teil dieser Patienten wird die kleine Stadt nicht mehr verlassen, um in die große zurückzukehren. Das heißt nicht, daß sie eingesperrt, daß sie Gefangene sind. Die Türen haben normale Griffe. Jedermann kann aus und eingehen. Es ist erst ein paar Jahre her, seit das Open-door-system in der Anstalt eingeführt wurde. Es besteht seit 1963 und ist vor allem den Bemühungen des Direktors und einiger fortschrittlich denkender Ärzte zu danken. Früher war abgesperrt. Eine Tür konnte nur durch den Schlüsselbund eines Pflegers oder einer Schwester geöffnet und geschlossen werden. Die Zahl der sogenannten „Entweichungen“ war zu dieser Zeit wesentlich höher als heute, wo das Davonlaufen eine Kleinigkeit wäre. Auch die Zahl der Selbstmorde stieg nicht an. Das Risiko, das man mit dem Open-door-system einget, wird durch das Vertrauen der Patienten zum Arzt abgewogen. Außerdem sind Selbstmorde auch in hermetisch abgesperrten Anstalten nicht zu vermeiden.

Eine Patientin, die schon mehrere Jahre in der Anstalt verbracht hatte, stand an dem Tag, als die Türen sich öffneten, stundenlang mit kindlicher Freude an der Tür. Sie machte sie auf und sagte: „Geht auf. Geht ohne Schlüssel auf.“ Sie lachte und sagte, indem sie die Tür zufallen ließ: „Ich könnt' hinaus. Aber I mag ja net.“

Das Spiel spielte sie einen Tag lang. Dann waren die offenen Türen nichts Besonderes mehr.

**F**ür die Patienten von der Psychosomatischen und der Beobachtungsstation fängt die Therapie — wenn sie es wollen, denn jede Teilnahme ist freiwillig — morgens um halb acht Uhr an.

Der Schauplatz der Handlung ist der gleiche Raum, in dem das Berufsrapiespiel und Theater gespielt wird. In einer Ecke steht ein Flügel.

Nach dem Frühstück beginnt der Tag morgens um halb acht Uhr mit Musik auf Schallplatten.

„Die Vormittage sind mir am liebsten“, sagt ein junges Mädchen, das sich an allen Therapien beteiligt.

„Warum?“  
 „Da geschieht am meisten mit uns. Man kommt nicht zum Nachdenken.“  
 „Ist denn das Nachdenken so schlimm?“

„Es ist das Schlimmste.“  
 Die Patienten können sich die Musik aussuchen. Barockmusik wird bevorzugt.

„Bitte die Platte von vorgestern noch einmal.“ Die Platte von vorgestern ist ein Concerto grosso von Händel. Um Weihnachten ist das Weihnachtsoratorium von Bach sehr beliebt.

Jeden Morgen eine Viertelstunde Musik, zum Zuhören, etwas von. Die Patienten auch selbst musizieren, ob sie etwas davon „verstehen“ oder nicht.)

Manche bekommen beim Musikhören ein anderes Gesicht. Ein entspannteres, es „geht“ etwas aus. In manche schlafen und „abgeschalteten“ Gesichter tritt ein Zug von Spannung, oft von Erregung, in jedem Fall von Anteil-Nahme. In manchen Gesichtern rührt sich nichts. Die Augen bleiben geschlossen, keine Reaktionen zu ablesen. Der Gerechtigkeit halber muß gesagt werden, daß viele von den Patienten unter dem Einfluß von Psychopharmaca stehen, die sie in Ausdruck, Gange und Bewegungen, die sie in der Therapie, beeinträchtigen. Manche sind, um beispielsweise eine starke Erregung zu beruhigen und zum Abklingen kommen zu lassen.

„Darf ich stricken?“ fragt ein hübsches, junges Mädchen mit hoher Kinderstimme, „Ich bin heute so aggressiv.“  
 Sie trägt einen weißen Pullover. Die Nadeln klappern in einem Tempo, das im Concerto grosso hinein, daß man der Strickerin in Aggression glaubt. Auch das Spiel ist nicht, wie im Konzertsaal, verboten.

Nach dem Musikhören steht Gymnastik auf dem Programm. Die Therapeutin, ein junges Mädchen, ist nicht mehr die Jüngste. Sie hat den Körper, die Bewegungen und die Spannkraft eines jungen Menschen, die Güte ihres Alters. Sie ist, wie ein Patient sagt, „eine Seele von einem Menschen“. Einen großen Teil ihrer Zeit, auch der Zeit, die nicht zu ihren Dienststunden gehört, verbringt sie bei den Patienten, spricht mit ihnen, besorgt ihnen Bücher, untermimmt (im Kleinbus der Anstalt) regelmäßige Ausflüge mit ihnen, es nach Hellbrunn zu Waldspaziergängen, zur Jause in einer ländlichen Gaststätte.

Auch in der Bewegungstherapie fällt auf, daß immer auf die Gruppe geschaut wird. Der einzelne soll heraus aus seiner Isolation, soll das Gefühl haben, nicht allein zu sein, sondern in einer Gemeinschaft, die ihn trägt und ihm hilft. Das wird schon rein äußerlich angestrebt:

„Bitte setzen Sie sich in den Kreis mehr zusammen, so als ob Sie auf Beugen und Brechen zusammengehören. Schauen Sie sich untereinander an.“

Wenn man bedenkt, daß in diesem Kreis Schizophrenie, Depressive, Rauschtrüchtige sind, wundert man sich, daß man überhaupt Gymnastik mit ihnen betreiben kann. Die Ergebnisse sind denn auch unterschiedlich. Während manche in jeder „normalen“ Gymnastikstunde mitmachen können, ohne aufzufallen, können andere kaum die Arme heben und setzen zu jeder Bewegung wie in Trance an, manche so, als ob sie übermenschliche Anstrengung koste.

Man bemüht sich um einfache Raumformen und um Übereinstimmung mit dem Takt der Musik, die eine junge Musiktherapeutin am Flügel macht. Ihre Aufgabe ist nicht leicht, denn sie muß sich dem Tempo ständig anpassen.

Jetzt stehen die Patienten im Kreis. Kräftigungsübungen wechseln mit Lockerungs- und Gleichgewichtsübungen. Immer wieder der Kreis, oft noch durch die einander helfenden Hände verstärkt, immer wieder die Kontaktaufnahme, das Einführen in einen Bewegungsablauf. Die Therapeutin macht jede Übung vor, macht jede Übung mit, nimmt Ungeschickte bei der Hand.

Nach der Gymnastik werden die Fenster weit geöffnet. Eine kleine Pause wird eingelegt.

Wichtig erscheint uns, daß eine Tätigkeit nie stur durchgezerrt wird. Wann immer ein Patient etwas



## Therapie mit Musik und Gymnastik

Catarina Carsten berichtet über die Landesnervenklinik in Salzburg-Lehen

zu fragen hat, etwas sagen möchte, versucht man, Rücksicht darauf zu nehmen und es entwickelt sich ein kleines Gespräch.

Nur beim morgendlichen Musikhören herrscht völlige Stille, weil die Patienten zu Beginn des Tages, bevor sie selbst aktiv werden, versuchen sollen, sich auf etwas zu konzentrieren.

Nach der Gymnastik wird musiziert. Vielen wird das lächerlich oder unglücklich erscheinen. Es ist wieder das eine noch das andere.

Das Do-it-yourself spielt in der Therapie für Geisteskranken eine entscheidende Rolle und ist der Hauptbestandteil der sozial-psychologischen Betreuung. Hierher gehört auch die Musik-Therapie.

Wir nehmen im Kreis Platz. Jeder sucht sich ein Instrument. Es sind einfache elementare Instrumente, wie das Orff-Instrumentarium sie bietet. Zimbeln, Rasseln, Holztrommeln, Tambouren, ein kleines Glockenspiel und Schellentrommeln stehen zur Verfügung.

Die Themen kommen fast immer von den Patienten. Ich erlebe einen „Spaziergang durch den Wald“, ein anderes mal einen „Unfall auf der Staatsbrücke“, spielt einen „Orientalischen Markt“, ein Thema, das offenbar einer Klischee-Vorstellung entspricht. Es werden aber auch sehr individuelle Wünsche laut. So „ein ganz stiller Abend auf „Mond“. Jedes Thema (natürlich immer nur einmal am Tag) wird musikalisch gestaltet. Man versucht es. Das ist nicht immer einfach.

„Ich traue mich nicht“, sagt eine ältere Frau, „ich hab in meinem Leben noch kein Musikinstrument in der Hand gehabt.“

Die Musiktherapeutin braucht nicht einzugreifen. Ein Patient hilft ihr.

„Das hab ich auch gesagt“, meint er und gibt der Frau eine Schellentrommel, „es ist gar nicht so schwer. Versuchen Sie's. Wir sind ja nicht die Wiener Philharmoniker.“

Die Musiktherapeutin setzt sich an den Flügel, dem selbstverständlich läßt sie ihn Schutzbefohlen nicht „schwimmen“, sondern „begleitet“ sie im Sinne des Wortes.

„Wer will den Einsatz geben?“  
 „Ich“, sagt ein junger Mann, der ein Triangel in der Hand hält.

Also gut. Bitte alle zu ihm hinsehen. Und dann entwickeln Sie Ihre Vorstellung, jeder mit seinem Instrument. Aber immer auf die anderen hören, bitte.“

Ein leiser Ton des Triangels erklingt. Zögernd kommen die ersten musikalischen „Übersetzungen“ des Themas „Waldspaziergang“ dazu. Eine junge Lehrerin spielt auffallend schön Sopran-Blockflöte. Das wird ein kräftiger Mann anschließend mit lyrisch. Er murmel etwas „Kitsch“ und schlägt laut und schnell auf seine Holztrommel. „Das is' ein Specht“, erklärt er, und ertast allgemeine Heiterkeit.

„Das macht Spaß“, sagt die Frau, „noch nie ein Musikinstrument in der Hand gehabt hat.“

Manche wollen anfangs nicht mit-tun, obwohl sie gekommen sind, um

mitzumachen. Sie legen ihr Instrument mit oder ohne Angabe von Gründen weg und spielen nicht mehr mit. Man läßt sie. Manche geben Gründe an.

„Es wird mir zu viel“, oder „Ich bin so müde“, oder „mir ist schwindlig“, oder „ich muß zum Arzt“.

Ob mit oder ohne Angabe von Gründen: man läßt sie. Manche gehen, ohne sich zu verabschieden. Manche kommen nach einer Weile wieder, nehmen ein Instrument und machen wieder mit.

Entscheidend ist immer wieder das Gespräch.

„Mir ist wohl, wenn wir Musik machen“, sagt ein junger Mann, „da ist mir, als ob hier was locker wird.“ Er legt die Hand auf das Zwerchfell.

Einmal sagt ein junges Mädchen das sich unter der Einwirkung der Medikamente wie im Halbschlaf bewegt: „Ich möchte einen Traum erzählen.“

Alle hören auf zu spielen. Die Therapeutin sagt: „Ja, erzählen Sie nur. Sind alle einverstanden?“

Alle sind einverstanden.  
 „Ich hab eine Glocke gesehen im Traum“, sagt das junge Mädchen mit monotoner Stimme und fast geschlossenen Augen. Die Glocke stand still unter einem Glassturz wie die altmodischen Uhren sie haben. Ich dachte: die Glocke kann ja nicht läuten unter dem Glassturz, und wenn sie läutet, kann man sie ja nicht hören. Die Glocke müssen doch läuten, und man muß es doch hören, wenn sie läuten. Aber die Glocke fing doch an zu läuten, und sie läu-

tete so heftig, daß das Glas zer-sprang in lauter Scherben. Und die Glocke läutete und läutete, und alle konnten es hören.“

„Machen Sie schon wieder Notizen, was Sie nicht vergessen dürfen?“ fragte der junge Mann.

„Nein“, sagt ich, „ich mache mir keine Notizen. Ich schreibe den Traum auf, denn das ist ein sehr schöner Traum, den ich nicht vergessen möchte. Sie erlauben mir doch, daß ich Ihren Traum aufschreibe?“

„Ich erlaube es Ihnen“, sagte sie mit monotoner Stimme.

„Traumen Sie viel?“ fragte die Therapeutin. Sie war vom Flügel weggegangen und hockte jetzt am Boden, mitten in unserem Kreis.

„Ja, ich träume viel. Aber es sind nicht immer schöne Träume. Und dann höre ich Stimmen.“

„Sie hören Stimmen? Wissen Sie, was für Stimmen das sind?“

„Ja, das sind Stimmen der Heiligen“, sagte das junge Mädchen mit monotoner Stimme.

„Da haben Sie's gut“, sagte der kräftige Mann, der mit der Holztrommel und dem Specht, „da dürften Sie eigentlich nicht hier sein.“

„Wieso?“ fragte die Therapeutin. Der Mann lachte. „Ich will Ihnen mal was sagen. Wenn der Papst Bilder sieht, dann hat er Visionen und ist erleuchtet. Wenn ich Bilder sehe, dann habe ich Halluzinationen und es heißt ‚der spinnst‘.“

„Wer sagt das?“ fragte die Therapeutin.

„Die Leute sagen das“, antwortete der Mann, „aber mir ist das egal. Manchmal sind sie mir gar schön. Wir spinnen alle. Die einen mehr, die anderen weniger. Wer weniger spinnst, läuft drauhen herum, wer mehr spinnst, ist hier. Aber manchmal ist da gar kein großer Unterschied.“

Ausgesprochen wild ging es bei dem „Unfall auf der Staatsbrücke“ her. Glissando auf dem Xylophon markierten die vorbeifahrenden Autos. Hand- und Schellentrommeln vollführten ein Stück Orchester, ein ohrenbetäubendes Spektakel, bis es schließlich „tuschte“. Ein Unfall, „bei dem aber niemand getötet werden sollte“, war von den Patienten ausdrücklich verlangt worden. Auch Verletzte sollte nicht abgestellt, nur Bleichenden“ hieß die Forderung, „es soll richtig sheppern“. Das tat es denn auch.

Ein anderes Thema „Großstadt“, das in drei Etappen gespielt werden sollte, wurde aber abgelehnt, „nur weil ein Patient eine „Gammelwiese“ wünschte „mit großem Nichtstun“.

„Wie sollen wir denn das machen?“ fragte die Therapeutin. „Nichtstun ist schwer zu improvisieren.“

Dann sprach ich über eben nicht“, zog der Patient die Konsequenzen, und die „Gammelwiese“ ging in völligem Schweigen über die Bühne und entsprach damit modernsten Musikexperimenten in großen Konzerthäusern.

Die beste Improvisation, die ich miterlebte, denn von „Musizieren“ im eigentlichen Sinn des Wortes kann man nicht sprechen, heißt „eine Unterhaltung“. Es tut mir leid, daß man sie nicht auf Band aufnehmen konnte.

Wieder gab ein Triangel den Einsatz. Das junge Mädchen, das den Ton angeschlagen hatte, lautete ich lange nach. Es war interessant, zu beobachten, wie diese Lauten sich auf die Gruppe übertrag. Lange blieb es ganz still. (Ich habe auf die Uhr gesehen: 62 Sekunden.) Dann setzte nicht etwa ein Instrument nach dem anderen ein, leise und zögernd, sondern ein schneller Rhythmus von Handtrommeln brach los, so nervös und hastig, als sei schon viel zu lange geschwiegen worden. Allmählich trat eine Beruhigung ein, die sich, vom Flügel ausgehend, auf die Gruppe übertrug. Und nun bildete sich in den nächsten Minuten leise und laut, abwartend und fragend und antwortend, ein wirkliches Gespräch, an dem alle teilnahmen.

Selbstverständlich wird über diese musikalischen Improvisationen auch gesprochen.

„Was meinen Sie, warum wir das jeden Tag machen?“

Schweigen. Die Therapeutin wartet geduldig. Einer meldet sich zum Wort. „Ich kann nicht hören. Ich will meine aufeinander hören. Nicht jeder nur für sich. Daß man lernt, sich einzufügen in eine Gruppe.“

„Ja, sehr gut. Was meinen Sie?“  
 „Es ist Disziplin nötig“, sagt die junge Lehrerin. „Und Konzentration“, fügt ein anderer hinzu.

„Konzentration?“ Wiederholt sein Nachbar, „kommt das von Konzentrationslager?“

„Nein, das hat in unserem Fall bestimmt nichts mit einem KZ zu tun. Wie kommen Sie denn darauf? Warum Sie in einem Konzentrationslager?“

„Nein. Das fel mir bei dem Wort nur so ein.“

## Neu am Kiosk: „Zerzissene Bücher“

Taschenbücher, einige Bestseller — das war bisher eigentlich alles, was deutsche Buchverleger an die Zeit-schriftenkioske brachten. Das soll sich jetzt ändern, nachdem der Güters-loher Buchverlag Bertelsmann, der Hamburger Zeitschriftenverlag Gru-ner und Jahr und Femmes d'Aujourd'hui in Japan machen sich die „Part Pu-blications“ den Platz am Kiosk streitig.

In Deutschland fand sich keiner der großen Verlage bereit, Experimente auf diesem Markt anzustellen. Der Grund liegt nahe. So formulierte der Vorstandsvorsitzende der British Printing Corporation, einer der engli-schen Verlagsgruppen, nach dem mitgliedigten Start einer Reihe: „Part Publications sind eine furchtbar ein-fache Sache. Entweder man verdient dabei — dann verdient man sehr viel. Oder man verliert etwas — dann ver-liert man sehr viel.“

Die Erfahrungen haben gezeigt, daß sich das Schicksal einer Reihe innerhalb der ersten vier Wochen nach dem Start entscheidet. Praktisch kann man bereits nach dem Verkauf der ersten Ausgabe zuverlässig sagen, ob das Geschäft „gelaufen“ ist. An-ders nämlich als bei Zeitschriften nimmt die Auflage der „Part Publi-cations“ ständig ab. Dabei bleiben lediglich die Käufer der ersten Aus-gaben „bei der Stange“. Mit jeder Nummer nämlich steigt die Zahl der Ausgaben, die man nachkaufen muß — wenn man am Schaß — das meist alphabetisch geordnete Werk auch vollständig haben will.

Nach den ersten vier Heften ist die Zahl der Käufer um rund die Hälfte

geschrumpft, bis zur zehnten Fort-setzung bröckeln noch einmal rund 15 Prozent ab. Jetzt muß die Ver-kaufte Auflage noch immer rund 100.000 Exemplare erreichen, um nicht in die roten Zahlen zu kommen.

Erst von Heft zwölf an hat sich ein treuer Sammlerkreis gebildet, der Woche für Woche freudig am Kiosk sein Fortsetzungsheft bar bezahlt.

Diese Deckungsaufgabe hat alle Objekte erreicht, die bisher von dem zur italienischen Fabbrì-Gruppe gehörenden Wissen-Verlag und dem zur italienisch-spanischen Gruppe Agostini/Salvato zählenden Novara-Verlag in Deutschland gesteuert wur-den. Wissen, Enzyklopädie 2000, Briefmarken, Weltreise, Fauna.

Die neue Gruppe unter der Füh-rung Bertelsmanns, die für die „Part Publications“ die gemeinsame Firma „Europart“ gegründet hat, rechnet sich trotzdem einige Chancen aus. Der Verlag Femmes d'Aujourd'hui hat bereits Erfahrungen mit sehr erfolgreichen „Part Publications“ gemacht. Der Vertriebsapparat von Gruner und Jahr sorgt dafür, daß beim Start mit einer Auflage von 600.000 Exemplaren und einem Ver-kaufsumfang von 200.000 „Meneu“ an nicht weniger als 600.000 Kiosken aushängen wird — und Bertelsmann bringt neben seinem Lexikon-Verlag noch eine Rückendeckung mit. Bei „Part Publications“ nämlich sind die unverkauften Exemplare nicht wert-los wie bei Zeitschriften. Sie lassen sich aufbinden und als Bücher auf den Markt bringen. Klaus Goppert

# Schwestern und Pfleger voller Geduld

Catarina Carsten berichtet über die Landesnervenklinik in Salzburg-Lehen

Ich habe einen Termin in der Psychosomatischen Abteilung ausgemacht und bin zu früh gekommen.

Als ich mich in den Aufenthaltsraum setzen will, kommt eine Frau aus ihrem Zimmer, in dem sie mit noch vier Frauen wohnt. Es wird von Außenstehenden oft Protest erhoben gegen Zimmer mit so vielen Betten. (Auch in dieser Abteilung sind es zwischen eins und zehn.) Gerade bei psychischen Erkrankungen zeigt es sich aber, daß es oft ungünstig ist, allein zu sein, und daß die Sorgen und Probleme anderer Patienten von eigenen Sorgen und Problemen ablenken oder zumindest die Erkenntnis vermitteln können, daß man kein Einzelfall ist.

Es ist nach zwölf Uhr. Da haben die Schwestern eine Schnaupause. Die Klinik hat übrigens eine eigene Ausbildungsstätte für diplomierte psychiatrische Krankenschwestern und -pfleger. Die Ausbildung dauert drei Jahre. Während dieser Zeit werden die Schwestern darauf vorbereitet, mit psychisch Kranken umzugehen.

Das ist nicht leicht, und auch unter den Schwestern gibt es natürlich „solche und solche“, besonders, wenn sie neu sind. Kein Kranker ist ja mehr auf guten Zuspruch und grenzenlose Geduld angewiesen als der Geisteskranke. Oft hat eine liebevolle „Ansprache“ im richtigen Augenblick den gleichen oder noch schwerwiegenden therapeutischen Wert wie die medikamentöse Behandlung. Gerade für Geisteskranke braucht man viel Liebe und Einfühlungsvermögen. Aber auch die „liebevollen Ansprache“ ist ein zweischneidiges Schwert.

Ein Arzt zeigt mir bei der Pflege von Geisteskranken zwei Beispiele auf, von denen eines so falsch ist wie das andere. Da ist die gefühlvolle Schwester (das gleiche gilt für den Pfleger), die vor Mitleid und Anteilnahme zerfließt, die den Patienten bedauert und daher fast draufgeht, weil sie sein Schicksal nahezu zu ihrem eigenen macht. Das andere Extrem hierzu wäre die „gschnapperte“ Schwester, kurz angebunden und außerhalb ihres Dienstes zu keinem privaten Wort mehr bereit.

Zwischen beiden „Extremen“ liegt die erstrebenswerte Mitte. So ist ja auch der mitleidige Arzt bestimmt nicht der beste und der distanzierte nur fachliche auch kein Guter.

Für das Personal wird viel getan. Es gibt ein eigenes Schwestern- und Personalhaus.

Es gibt zwei Dienstpläne. Die Schwestern haben zwei volle Tage Dienst und einen Nachtdienst, wor-

auf sie drei Tage frei haben. Bei den Pflegern umfaßt der Dienst 24 Stunden Arbeit, es folgen 24 Stunden Bereitschaftsdienst, und die nächsten zwölf Stunden sind ganz frei. Dieser Turnus hat sich gut bewährt.

Der Jahresurlaub beträgt je nach Alter und Dienstzeit zwischen drei und fünf Wochen. Die Schwestern, mit denen ich mich unterhalte, sind weltliche Schwestern. Die Stationschwester arbeitet seit achtzehn Jahren in der Anstalt. Das scheint mir nicht unbedeutend zu sein. Die Schwester wirkt freundlich, ruhig, zuverlässig und humorvoll.

Alle von der Stationschwester bis zur Hilsschwester, erzählen bereitwillig von ihrer Tätigkeit.

Sie bestätigen, daß der Großteil der Patienten sich zwischen drei bis fünf Wochen in der Klinik aufhält. „Manche sind allerdings schon zum 40. Mal hier. Sie kommen freiwillig zur Behandlung, wenn sie mit ihren Schwierigkeiten nicht fertig werden.“

Alle sagen übereinstimmend, daß sie ihre Arbeit gern tun. „Sonst wären wir ja nicht hier. Es zwingt uns ja niemand.“ Eine Schwester hat eine vierjährige Ausbildung in England erhalten und gehört jetzt mit zum „Stamm“ der Klinik. Sie wundert sich über die Vorurteile, nicht nur der Laien, die von dem Gebiet der psychischen Erkrankungen nichts oder wenig wissen, sondern oft auch über die unverständliche Stellungnahme von Kollegen, die in „normalen Krankenhäusern“ arbeiten und sich darüber aufhalten, daß man „bei den Spinnern“ arbeitet.

Sie sagt: „Wer so redet, hat ganz falsche Vorstellungen. Unsere Patienten sind ja ansprechbar und sind viel dankbarer als normale Patienten. Es wäre dringend nötig, daß die Öffentlichkeit besser informiert wird, wie das wirklich bei uns ist, damit mit diesen Vorurteilen aufgeräumt wird. Manche glauben ernstlich, Prügel wären bei uns an der Tagesordnung.“

Die Stationschwester meint: „Und bei all diesen leichtfertigen Urteilen und dummen Spötteleien vergessen die Leute, wie schnell sie auch nervenkrank werden können. Das kann doch jedem von uns heute auf morgen passieren, genau so, wie man eine organische Erkrankung bekommen kann.“

Eine Schwester sagt nachdenklich: „Von all diesen Leuten, die so leichtfertig über Geisteskranke reden, sollte einmal einer bei einer Nachtwache dabei sein. Was einem da alles erzählt wird...“

Wir unterhalten uns mit den Pflegern derjenigen Patienten, die die

Anstalt nicht mehr verlassen werden.

Hier spricht man vorsichtig von „kleinen Schritten“. Das heißt, daß man froh ist über jeden noch so kleinen Fortschritt in der Rehabilitation der Patienten. Wunder werden nicht erwartet. Sie geschehen auch kaum.

Der Oberpfleger arbeitet seit 27 Jahren auf dieser Station, der „Pflege“.

„Warum?“  
Er scheint erstaunt zu sein über die Frage und meint: „Warum nicht?“

„Ist es nicht sehr schwer, dauernd mit Menschen zusammen zu sein, für die es kaum Hoffnung gibt?“

„Das ist eine Frage der Einstellung. Jemand muß doch für diese Menschen sorgen. Allein können sie es ja nicht.“

„Die meisten ihrer Patienten sind hoffnungslose Fälle?“  
„Rund 90 Prozent.“

„Wie viele können arbeiten?“  
„Knapp fünf Prozent.“

Auf dieser Station hat immer ein Pfleger jeweils Dienst im Bad, im Tageszimmer oder im Waschraum. Auch wenn die Patienten im Freien sind, ist immer ein Pfleger bei ihnen.

„Müssen Sie tätlich werden?“  
„Sie meinen Prügel? Nein, das war früher vielleicht einmal so, als man die Medikamente noch nicht kannte, die es jetzt gibt. Heute werden alkoholisierte oder tobsüchtige Patienten ja zuerst in die Beobachtungsstation eingeliefert, wo sie beruhigende Medikamente bekommen.“

„Werden Sie nie angegriffen?“  
„Kaum. Wenn ja, tue ich, was jeder Mensch täte. Ich wehre mich. Aber der ‚tobende Irre‘ ist eine ganz falsche Vorstellung in der Phantasie der meisten Leute.“

Nach den Schwierigkeiten befragt, sagt der Oberpfleger, daß es selbstverständlich immer wieder Situationen gebe, die nicht leicht zu bewältigen sind.



LIEBEVOLLE HILFE FÜR DIE PATIENTEN

Bild: Joba

# Die Beschäftigungstherapie bringt den Nervenkranken Hilfe

Catarina Carsten berichtet über die Landesnervenlinik in Salzburg-Lehen

zeit, er selber hatte schon seit Wochen nur von halbreifen Maiskolben gelebt, sein Mut aber war ungebrochen. Zusammen mit seinem Retter unternahm er sofort einen neuen Entdeckungszug zum Nordende des großen Sees und begleitete ihn dann auf dem Rückweg bis Unjanjembe halbwegs nach Sansibar. Weiter zurück wollte Livingstone nicht, er sah sein Vorhaben noch nicht als abgeschlossen an. Er wartete nur den Nachschub ab, den Stanley zu senden versprochen hatte, und ging erneut auf die große Reise, auf die letzte nun. Am 1. Mai 1873 erlag der gerade 60jährige der Ruhr. Seine treuen Träger brachten den nach Landessitte einbalsamierten Leichnam über eine Strecke, die der Distanz Paris — Moskau entspricht, an die Ostküste, und der große Forscher fand seine letzte Ruhestätte in der Londoner Westminsterabtei.

Stanley, der sein Freund geworden war, wurde der Vollender seines Lebenswerkes, als er 1874 für den „New York Herald“ und den Londoner „Daily Telegraph“ in Livingstones Spuren trat: 1876/77 fuhr er den geheimnisvollen Lualaba, zu dem es Livingstone immer wieder gezogen hatte, stromab und entdeckte dabei, daß es der Oberlauf des Kongostroms war — das größte Rätsel Zentralafrikas war gelöst. Rudolf Winkler

MILCHFLASCHEN soll man zuerst mit kaltem, dann mit heißem Wasser reinigen. Verfährt man umgekehrt, gerinnt das Milchlakt in dem noch vorhandenen Milchrest, und die Flaschen werden nicht richtig sauber.

Für die große Gruppe der psychisch Kranken gilt vor allem: etwas tun, nicht herumsitzen, den eigenen Problemen nachsinnen, grübeln, sich absondern, resignieren bis zur völligen Apathie. Seit man erkannt hat, wie wichtig es ist, den psychisch Kranken zu aktivieren, zu beschäftigen, zielt ein großer Teil der Therapie darauf hin, ihn einer Tätigkeit zuzuführen, die ihn nicht belastet, die ihn aber beschäftigt, vielleicht sogar freut. Wie immer, so steht auch hier die Gruppe im Vordergrund, so daß der Patient das Gefühl hat, nicht allein zu sein. Die Teilnahme an allen Beschäftigungen ist, wie wiederholt gesagt, freiwillig.

Die Beschäftigungstherapie ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg der Frührehabilitation.

Eine große, helle Werkstatt ist der Raum für die Männer. Er liegt im Keller, hat aber eine ganze Fensterfront in den Park. An langen hölzernen Arbeitsbänken wird geklopft, gesägt, geklebt, geschnitzt, gemalt, gehämmert und geschweißt. Sogar ein eigener Brennofen steht in einem Nebenraum, in dem keramische Arbeiten bis zu 1200 Grad gebrannt werden können. Was hier alles entsteht, ist so vielfältig, daß man ganze Ausstellungsvitrinen damit füllen könnte. Es sind nicht etwa „Kunstwerke“, wie der Leiter betont: „Hier soll jeder tun, was ihm Freude macht. Was dabei herauskommt, dar-

auf kommt es gar nicht an. Es kann auch jeder kommen und gehen wann er will.“ Ein junger Mann ist dabei, einen Deckel mit Einlegearbeiten für einen Holzkasten zu fertigen. Der Kasten ist schon fertig und die Hälfte des Deckels auch. Der junge Mann arbeitet langsam und sehr sorgfältig.

Auch der Raum für die Beschäftigungstherapie der Frauen liegt im Keller. Auch hier eine Fensterfront an der gesamten Längsseite des Raumes, der den Namen Keller kaum verdient. An den Fenstern bunte Vorhänge. Man kann, wenn man oben auf der Straße vorbeigeht, in den Raum hineinsehen, und mancher der Passanten mag sich wundern — wie ich es anfangs auch tat — und sich fragen, was da eigentlich vor sich geht.

Es kann vorkommen, daß man dort Frauen mit Haarwicklern unter der Trockenhaube sitzen sieht, während andere gerade ausfrisirt werden oder wieder andere eine Gesichtsmaske bekommen, während der Rest gespannt zusieht. Es handelt sich aber keineswegs um einen Schönheits-Salon, sondern die Therapeutin zeigt den Patientinnen, mit welchen einfachen Mitteln man sich selbst etwas hübsch machen kann und wieviel Spaß das macht, wenn man etwas für sich tut, anstatt sich gehen zu lassen und was für neuen Auftrieb man bekommt, wenn man in

den Spiegel schaut und mit seinem Spiegelbild zufrieden ist. Manche sträuben sich anfangs hartnäckig: „Das hab' ich noch nie gemacht.“ Man läßt sie in Ruhe. Eine Weile schauen sie zu. Wenn sie dann eines Tages doch freiwillig mittun, sind sie so begeistert, daß sie gar nicht wieder aufhören wollen.

Am Tag meines Besuches ist gerade kein „kosmetischer Tag“. Die Patientinnen sitzen an langen Tischen oder in kleinen Gruppen und jede ist mit einer Handarbeit beschäftigt. Aus dem Radio klingt ein Konzert von Haydn. Viele Frauen rauchen.

Ich sehe mich um. Während der Raum für die männlichen Patienten nüchtern und sachlicher wirkt, sieht es hier aus wie in einer modernen Boutique.

Ein großes Holzgestell nimmt die ganze Breitwand des Raumes ein. Die offenen Fächer tragen Aufschriften „Bast“, „Sisal“, „Schnippel“, „Papier“, „Angefangene Arbeiten“, „Ausstellungsstücke“. Dazu ein Schild: „Bitte, überall Ordnung halten.“

Auf einem Webstuhl hängt ein angefangener Teppich in schönen Farben. Alles Material, das gebraucht wird, stiftet die Klinik. An den Wänden ist kaum mehr Platz frei. Große Papierblumen, üppig und farbig wie aus Zaubergärten, verschiedene Mobile, die sich lautlos in der Luft drehen, lange Ketten aus bunten Bastringen, Spanschachteln, roh, halb und fertig bemalt, Strohblumen, Mascherl aus buntem Seidenband. Auf den Tischen liegen kleine Berge von verschiedenstem Material: Wolle, Stickgarn, Bast, Farben und Pinsel. Als die Jause kommt, Milch und Brot, hören die meisten mit ihrer Arbeit auf.

Wenn eine Patientin mit ihrer Arbeit nicht weiter weiß, sei es, daß ein Stich beim Sticken nicht gerät, sei es, daß sie die Nadel verloren hat oder mit dem Einfädeln des Fadens nicht fertig wird, kommt sie zur Therapeutin, die hilft und berät, korrigiert, aufmuntert und lobt.

Der Sinn dieser Beschäftigung ist auch hier die Aktivierung der Patientinnen und die Ablenkung von eigenen Problemen. Oft hat eine Patientin, die am Morgen noch glaubte, die Ärmste der Armen zu sein, die Leidendste und Unverstandendste auf der Welt, nach einer Stunde Beschäftigungstherapie in der Gruppe erfahren, daß es andere, womöglich noch schwerere Schicksale gibt, daß man kein Einzelfall ist und daß es Möglichkeiten gibt, aus einer schwierigen Situation wieder herauszufinden.

Sogar Beschäftigungen, die dem Betrachter langweilig erscheinen, und von den Patientinnen oft auch als langweilig empfunden und bezeichnet werden, haben ihren Sinn, nämlich den, sich zu konzentrieren. Insgesamt sieben Stunden stehen die Therapeutinnen den Patienten am Vor- und Nachmittag zur Verfügung.

Ich frage die Therapeutin nach der Vorbildung, die für ihre Arbeit nötig ist. Sie erzählt, daß es leider in Österreich — im Gegensatz zu Deutschland — noch keine Ausbildungsstätte für Beschäftigungstherapeuten gibt. Sie selbst hat ein abgeschlossenes Psychologiestudium absolviert.



ERFOLGE DER BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE IN DER SALZBURGER ANSTALT

Bild: Joba

# Vom Irrenfonds zum modernen Nervenzentrum

Umgestaltung in eine psychiatrisch-neurologische Universitätsklinik in Aussicht genommen

Die Geschichte der Landesnervenklinik ist rund zwei Jahrhunderte alt. Sie begann praktisch im Jahre 1777, als Augustinus Paulus, seines Zeichens Stadt- und Landessanitäts-herausverwalter, mit einem stattlichen Vermögen testamentarisch einen „fundus pro furiosis“, also einen „Irrenfonds“, begründete. Fünf Jahre später, 1783, begann man im rückwärtigen Teil des Baurates, den der Hofbau, eines „Tollhauses“, 1818 brannte das Bruderhaus ab. Die Kranken fanden später in Mülln im Kammerlohof eine Bleibe. Dieses Haus wurde mit Ministerialerlaß vom 12. Juli 1869 zur Landesanstalt erklärt. Bald wurde diese Irrenanstalt zu klein, so daß weitere Kranke im Leprosenhaus aufgenommen werden mußten.

Im Jahre 1783 hatte Salzburg 1000 Einwohner und 44 „Stadeln“, also Menschen, die wie heute als Pflegefälle bezeichnet würden. Heute hat die Landesnervenklinik mit Stadt und Land Salzburg ein Einzugsgebiet von 300.000 Einwohnern und betreut rund 640 Patienten. Nach mancherlei jahrzehntelangen Provisorien lagen dem Landtag 1892 rund 70 Petitionen von Gemeinden des Flachgaues, Pinzgaues und Pongaus zur endgültigen Regelung der Irrenhausfrage vor.

1898 wurden der Girlingerhof und der sogenannte Guggenbichlerhof und weitere Parzellen vom Land angekauft und am 11. Mai 1897 begann man mit den Bauarbeiten. Am 7. November 1899 konnte die Anstalt mit 200 Geisteskranken eröffnet werden.

Obwohl schon im Jahre 1895 ein fortschrittlich denkender Arzt verlangte, daß „alle Gitter und ummauerten Höfe möglichst vermieden werden sollten“, wurde die Behandlung nur auf jene ganz besonderen Fälle beschränkt, in welchen alle anderen Behandlungsarten fehlschlagen, daß alle körperlichen und chemischen Zwangsmittel weggelassen und erst in der letzten Überwachungs- und Behandlung und Bäder...“ sind die Reformbestrebungen doch verhältnismäßig jung, nämlich knapp zehn Jahre alt. Dafür gingen sie so rapide vor sich, daß von einem völligen Strukturwandel gesprochen werden kann, der vom „Tollhaus“ zum modernen Nervenzentrum führte, wie es in Leben ansetzen ist.

Die Verbindungen zwischen Psychiatrie und Neurologie, die in der Anstalt genannte Umgestaltung in eine psychiatrisch-neurologische Universitätsklinik, das weitläufige Gelände mit seinen neuzeitlichen Wirtschaftseinrichtungen und seinem Pavillon-Charakter, luden dazu ein, eine moderne neurologische Abteilung, eine weitere neurochirurgische Abteilung sowie ein neuro-radiologisches Institut zu errichten.

Hier findet man vom Operations-trakt der Neurologie bis zum großzügig eingerichteten physikalischen Therapie-, Bädereinrichtung und Laboratorien alles, was Lehen heute zu einem modernen Nervenzentrum erster Ordnung macht und seinen Ruf weit über die Landesgrenzen hinausgetragen hat. Die Neurologie ist die einzige Anstalt in Österreich, die über ein so modernes neuro-radiologisches Institut verfügt, das nach Meinung von Röntgenexperten zum bedeutendsten im deutschsprachigen Raum gehört.

Welche Arten von Patienten werden nun in der neurologischen Abteilung aufgenommen? Solche mit Schmerzstörungen durch Nervenentzündungen, Lechias, Schlaganfällen, Gehirntumoren. Viele kommen einfach nur, um sich — beispielsweise bei andauernden Kopfschmerzen oder Konzentrationsschwäche — einmal gründlich durchuntersuchen zu lassen.

Hier werden also Nervenkrankheiten diagnostiziert und behandelt. Wir besuchen das elektrobiologische Labor, das Forschungszwecken dient. „Wollen Sie ein paar Geräte ausprobieren?“ fragt die Ärztin, „dann erfahren Sie gleich am eigenen Leibe, wie unsere Untersuchungen vor sich gehen.“ Ich bin einverstanden.

Da ist ein Magnetophon mit dem sogenannten Lee-Effekt. Man bekommt Kopfhörer auf und muß laut sprechen. Was man spricht, hört man verzögert sofort ein gleichesmal. Das heißt: man kommt nie zum Ausreden, sondern fällt sich sozusagen dauernd selbst ins Wort. Der Vorgang und vor allem seine Wirkung ist sehr schwer zu beschreiben. Ich lese einen kleinen Text, ohne zu stoßen, werde aufgefunden, irgend-etwas frei zu sprechen und mache drauflos. Ich muß zugeben, daß es mich nervös macht und ärgert, daß meine eigene Stimme mit den gleichen Worten, mit denen ich spreche, mit dauernd „dreinredet“. Wenn sie mich wenigstens einen Satz

ausprechen ließe, aber dazu kommt es nicht. Die Ärztin erklärt, daß dieser Test bewußt als Streß-Methode eingesetzt wird, um die Reaktionen des Patienten feststellen zu können.

Ein Aufmerksamkeitstest bringt eine Folge von verschieden schnell aufscheinenden Lichtern (Flimmer-Verschmelzungs-Frequenz). Auch die Reaktionszeiten des Patienten werden gemessen. Anschließend der sogenannte „Zitter-Test“: eine Metallplatte mit verschiedenen stricknadel-dicken Vertiefungen, die spiralförmig, in Kurven oder Zickzacklinien verlaufen.

Der Test besteht darin, mit einem dünnen Stift in diesen Linien entlangzufahren, ohne die Ränder zu berühren. Dieser „Zitterapparat“ ist nicht nur interessant im Hinblick auf die „ruhige Hand“ des Patienten, sondern auch auf die feine, was Charakter und Temperament der Testperson betrifft. Ein energischer, entschlossener Mensch wird versuchen, die Bewegungen rasch und exakt auszuführen, ein Vorsichtiger und Ängstlicher wird langsam und zögernd zu Werke gehen.

Unter der Vielzahl der Apparate sind auch solche zur Messung der Pulsfrequenz, der Atmung, der Augenbewegungen, von denen man sagt, daß sie mit dem Traum gekoppelt sind (die sogenannten „raschen Augenbewegungen“, wenn ein Mensch träumt).

Mit Hilfe verschiedener Apparate können die Reaktionen eines Patienten, der beispielsweise im Schlaf-labor schläft, die ganze Nacht über aufgezeichnet werden. Das Schlaf-labor ist schalldicht, klimatisiert und kann „musikerleset“ werden. Während der Patient schläft, werden seine Funktionen überwacht und aufgezeichnet. Dafür ist der Nachtdienst eines Arztes von abends zehn Uhr bis zum Morgen erforderlich.

Auf einem Abstellisch liegt ein Aktenstoß von ungefähr zwanzig Zeitimter Höhe. „Krankengeschichten?“ frage ich. Ich werde belehrt, daß dieser Stoß die Aufzeichnungen für ein e n Patienten während einer Nacht enthält, die anschließend ausgewertet werden müssen.

„Und was ist, wenn der Patient in der Nacht aufwacht und vielleicht Angst hat in der ungewohnten Umgebung?“

„Hier ist eine Taste. Ein Druck darauf, und der Arzt kommt.“

Mit den modernen Geräten kann man genau diagnostizieren, ob eine Störung im Bereich der Muskeln, oder der Nerven liegt. Mit Hilfe des sogenannten „psycho-rhinalischen Hautreflexes“ kann man freudige oder ärgerrliche Erregungszustände eines Patienten messen.

Ins jüngste Versuchsfeld ist auch die Musik gerückt.

Ich glaube, ganz sicher zu gehen, wenn ich mir Bachs Musik als „ordnendes Prinzip“ beruhigend auf die Patienten vorstelle, werde aber belehrt, daß interessanterweise bei allen Patienten beim Hören Bachscher Musik die Atmung beschleunigt wird; und zwar ist Bach der einzige Komponist, der in dieser Hinsicht die gleiche Wirkung auf alle hat.

Während bei seiner Musik die Atmung sich zwar beschleunigt, aber rhythmisch beschleunigt, gibt es, bei-

spielsweise beim Hören von Stockhausen-Musik keinen Atem-Rhythmus mehr. Dem Beobachter erscheint es, als warte der Patient immer nur auf den nächsten „Peitschenhieb“, der den Atem-Rhythmus wieder durcheinanderbringt. Ich erkundige mich, ob man schon Erfahrungen mit Musik von ausgesprochen beruhigendem Charakter gemacht habe und höre zu meinem Erstaunen, daß Chopin und Bruckner sich in die Ehre teilen.

Nach dem jeweiligen Befund der Untersuchungen richtet sich die Therapie. Bei den erwähnten Experimenten handelt es sich selbstverständlich um keine Routine-Untersuchungen, denen jeder Patient unterzogen wird, sondern um Forschungsarbeit.

Die physikalische Therapie — auch sie soll wie die neuro-radiologische Abteilung allen Patienten der Klinik zur Verfügung stehen — bietet einen großen Saal mit verschiedensten Geräten zur körperlichen Erleichterung. Der Boden ist so elastisch, daß man das Gefühl hat, auf welchem Wald-boden zu gehen, ein Eindruck, der durch die grüne Farbe noch verstärkt wird.

Auf einer großen Tafel ist eine merkwürdige Kollektion von Dingen, die jeder im täglichen Leben braucht, ohne sich darüber nachzudenken: Türgriffe, Telefonhörer, Schlüssel mit Schlüsselloch, Licht und Herdschalter.

„Sehen Sie, wenn jemand beispielsweise einen Schlaganfall gehabt hat“, erklärt die Ärztin, dann muß er all diese einfachen Handgriffe, die dem Gesunden so selbstverständlich scheinen, erst wieder mühsam erlernen. Wir können ihn ja nicht nach Hause entlassen, bevor er diese täglichen Geräte, die er zum Leben braucht, nicht bedienen kann. Hier kann er sie üben, bis er sie wieder beherrscht.“

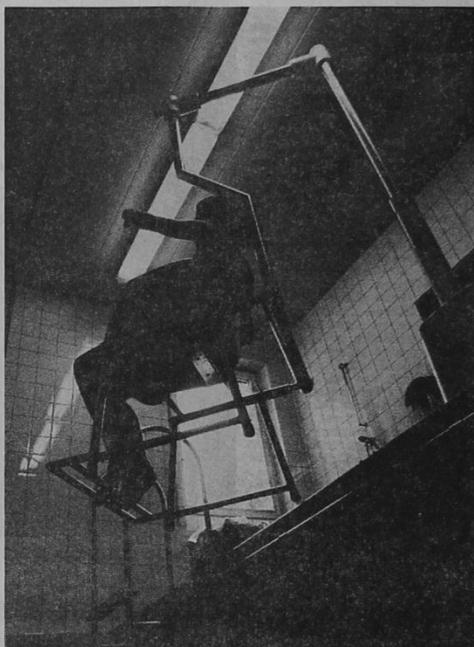
Moderne Badeeinrichtungen ergänzen die Therapie. Da ist ein Schwimmbaden, in das gehunfährte Patienten in einem schwenkbaren Stuhl langsam hinabgelassen werden. Im Wasser lassen sich viele Bewegungen, die an der Luft nicht möglich sind, viel müheloser ausführen.

Da ist das sogenannte „Vierzellenbad“, da ist der „Laufgraben“, auch er ist mit Wasser gefüllt, um das Gehen zu üben.

Auch sogenannte „Gehschulen“ geben behinderten Patienten nach schwerer Krankheit die Möglichkeit wieder laufen zu lernen. Ich sah eine Patientin und eine Schwester bei dieser Arbeit. „Es geht heute nicht“, sagte die Frau, „die Füße wollen einfach nicht.“

„Oh doch, es geht“, meinte die Schwester. Sie half der Frau und diese setzte tatsächlich einen Fuß ein winziges Stück vor und geriet fast außer sich vor Freude über diesen Erfolg. „Sehen Sie“, sagt die Schwester, „und nun versuchen wir es auch mit dem anderen Fuß.“

Solche scheinbaren Kleinigkeiten werden zu harter Arbeit, zu langen Geduldproben für beide Teile, Patienten und Pflegepersonal, um die Schwestern müssen unendlich viel Liebe, Geduld und persönliche Initiative aufbringen, um zum Helle-erfolg beizutragen.



DER SCHWENKESSEL IM BEWEGUNGSBAD  
Bewegungsfähige oder -behinderte Patienten werden in einem schwenkbaren Stuhl langsam in das Bad gelassen, in dem sie unter Anleitung einer Krankengymnastin lernen, ihre Glieder zu bewegen.

# Gestapo-Akten über Kirchen publiziert

Widerstand war weitaus stärker als bisher bekannt

Der Widerstand der Kirchen in Deutschland gegen den Nationalsozialismus ist in seiner Breite weitaus stärker gewesen als bisher bekannt war. Dies geht aus einem über 1000 Seiten umfassenden Dokumentenwerk der Kommission für Zeitschichte bei der Katholischen Akademie in Bayern hervor, in dem jetzt erstmals die Berichte des Sicherheitsdienstes (SD) der SS und der Gestapo über Kirchen und Kirchenvolk in Deutschland veröffentlicht wurden. Die Akten aus den Jahren 1934 bis 1944 wurden vom Bundesarchiv Koblenz 26 Jahre nach dem Zusammenbruch der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft zur Veröffentlichung freigegeben.

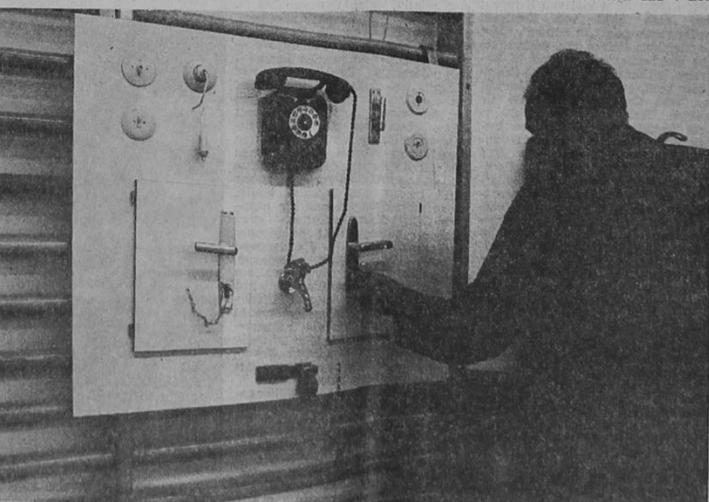
Der von dem Bundesarchiv tätigen Archivdirektor Dr. Heinz Boberach bearbeitete Band zeigt, daß die Kirchen im Dritten Reich nicht nur auf die Gefolgschaft eines kleinen Prozentsatzes von Geistlichen und praktizierenden Christen rechnen konnten, sondern daß sie eine breite Basis im Volk hatten und es fast überall in Deutschland eine religiös fundierte Volksopposition gab, in der der aktive Widerstand einzelner einen Rückhalt fand.

Mit einem dichten Netz von ehrenamtlichen Mitarbeitern und V-Leu-

ten, die insgesamt auf 30.000 geschätzt wurden, überwachte der Sicherheitsdienst im Dritten Reich alle Lebensbereiche. Neben Marxisten, Juden und Freimaurern galt seine besondere Aufmerksamkeit den christlichen Kirchen. Die Ergebnisse der Ermittlungen aus dem ganzen Reich und den eingegliederten Gebieten wurden im SD-Hauptamt und später im Reichssicherheitshauptamt zu Berichten verarbeitet, die einem kleinen Kreis hoher Funktionäre zugänglich waren. Soweit sie sich auf die beiden Kirchen, ihre Glieder und Organisationen bezogen, wurden sie in dem vorliegenden Band in vollem Wortlaut veröffentlicht, außerdem aus dem Jahre 1941 bis 1944 die entsprechenden Abschnitte der „Meldungen wichtiger staatspolitischer Ereignisse“ der Gestapo. Die Berichte berücksichtigen alle Bereiche des kirchlichen Lebens, von Episkopat und Kirchenleitung bis herab zur Dorfgemeinde, sowie sämtlicher Arten christlich bestimmter Äußerungen, vom Hirtenbrief und den besonders zahlreichen abgeordneten und zitierten Predigten bis zum vertraulichen Gespräch unter Wallfahrern.

Die Etappen des Kirchenkampfes werden durch eine Fülle von Beispielen veranschaulicht: den Widerstand gegen das Neuhelidentum, die Forderung der bekennenden Kirche, den Kampf um die Jugendverbände, die Bekenntnisschulen und den Religionsunterricht, die Bemühung um die seelsorgliche Betreuung von Einberufenen, Dienstverpflichteten und Krankenhauspatienten, dem Widerspruch gegen Rassenwahn und Mord an Geisteskranken, Hirtenbriefe und Predigten, die an keiner anderen Stelle überliefert sind, werden in den Berichten wiederholt zitiert. Der Dokumentenband ist im München-Grüne-wald-Verlag in Mainz erschienen.

Kathpress



DIE TAGTÄGLICH NOTWENDIGEN HANDGRIFFE WERDEN GEÜBT  
Nach Schlaganfällen etwa müssen die Patienten wieder lernen, sich in ihrer gewohnten Umgebung wieder zurechtzufinden. Die Übungstafel mit den Gegenständen des täglichen Lebens hilft dabei.

ALS SICH zu Schuljahresbeginn die 1220 Zöglinge der von der britischen Elite-frequentierte Schule in Eton versammelten, befanden sich unter ihnen drei 17jährige junge Damen. Die Schule in Eton, in unmittelbarer Nähe des königlichen Schlosses Windsor, existiert seit dem 15. Jahrhundert und zum ersten Male hat es sich jetzt ereignet, daß die männliche Exklusivität durchbrochen wurde. Die Mädchen kommen von den umliegenden Mittelschulen, an denen derzeit die Abschlußprüfungen nicht stattfinden können. Der Direktor des Eton-Colleges Michael McCrun, versichert, man denke in Eton noch nicht daran, die Koedukation einzuführen, wolle aber den Mädchen helfen.

ÖSEN kann man in Gürtel, Taschen und an Schnürverschlüssen leicht selber einschlagen. Man kommt für wenig Geld Ösen-Befestigungswerkzeug und eine Gefährtsanleitung.

# Wie der liebe Gott die Wahrheit verlor

Catarina Carsten berichtet über die Landesnervenklinik in Salzburg-Lehen

Die beiden geistlichen Schwestern, die uns auf der sogenannten „Pension“ begrüßen, sind freundlich und herzlich. Ich habe mir lange überlegt, ob ich das schreiben soll. Es klingt nach Traktätchen und Kalendergeschichte. Aber es ist die Wahrheit. Bei keinem meiner Besuche war ich jemals angemeldet. Ich kam und ging wann und wohin ich wollte. Auch das erscheint mir wichtig, weil weder das Personal Zeit gehabt hätte, eine „Besuchskarte“ aufzusetzen noch Gelegenheit gewesen wäre, Zimmer oder Patienten entsprechend herzurichten, um einen guten Eindruck zu hinterlassen.

Die geistlichen Schwestern sind nicht mehr die „Jüngsten“. Aber sie haben ihr Kindergesicht behalten. Man hat Zutrauen zu ihrer Frölichkeit.

Ein großer Saal. Helle, unvergitterte Fenster. Ein Spiegel. Bilder an den Wänden. Blattpflanzen auf den Fensterbrettern. Am Fenster sitzt eine Frau über astrologischer Lektüre. Ihre Augen blicken aufmerksam und abweisend.

Der Arzt setzt sich zu ihr, fragt nach ihrem Befinden. Sie hat ein kluges Gesicht und eine angenehme Stimme. Sie fragt ihn nach Geburtsdatum und -stunde. Er sagt es ihr. Sie überlegt eine Weile und macht Notizen.

„Ich werde das genau berechnen“, sagt sie, „es sieht gut aus.“

„Das hoffe ich sehr. Ich bin gespannt auf das Ergebnis. Wann werden Sie es fertig haben?“

„In vier Tagen.“

Er verabschiedet sich. Ich sehe ihn verwundert an. „Sie hat ein Fachstudium absolviert“, erklärt er leise, „mit ausgezeichnetem Erfolg. Fragen Sie sie, was Sie wollen; ob es historische oder kunsthistorische Fragen sind, sie wird Ihnen alles richtig beantworten.“

„Warum ist sie hier?“

„Ihr Verhalten zur Umwelt ist gestört.“

Eine alte Frau lehnt am Fenster. Sie beklagt sich, daß die Tropfen nicht gehöfen hätten.

„Das können sie ja nicht nach so kurzer Zeit. Wenn Sie es etwas länger genommen haben, werden Sie die Wirkung spüren. Sie müssen etwas mehr Geduld haben.“ Sie nickt und klatscht in die Hände. Eine andere sitzt in einem Sessel, den Oberkörper tief auf die Knie gebeugt. Sie gibt auf keine Frage Antwort, sieht nicht auf, reagiert auf nichts. Wenn man sie auftrichtert, sinkt sie zusammen wie eine Stoffpuppe. Wir sind für sie nicht vorhanden.

Medikamentöse Anweisungen werden gegeben und von der Schwester notiert.

Auf einem Sofa und auf Sesseln sitzen sechs Frauen im Alter von vierzig bis sechzig Jahren. Eine sitzt absits auf dem Boden. Der Arzt gibt ihr die Hand. „Guten Morgen. Wissen Sie, wer ich bin?“ Keine Antwort. Er wiederholt seine Frage. Sie sieht auf.

„Sie haben einen weißen Kittel an. Werden schon der Arzt sein.“

„Richtig. Sie sollten mich doch kennen. Und wie geht es Ihnen?“

Keine Antwort.

„Was sagen Sie denn zum Wetter heute?“ Sie zuckt die Schultern, als wüßte sie nicht, was für Wetter ist.

„Aber das wissen Sie doch. Haben wir Sommer?“

Sie sieht auf die kahlen Bäume vor den Fenstern.

„Sommer, nicht grad.“

„Winter?“

„Wird wohl noch a bissel Zeit haben.“

„Ja, was dann?“

„Herbst“, sagt sie und lacht, als mache sie sich über den Fragesteller lustig. Eine andere Frau mittleren Alters soll in den nächsten Tagen entlassen werden. Sie unterhält sich mit dem Arzt über Art und Menge der Medikamente, die sie weiter einnehmen soll. Ich wüßte mich, Das sollen kranke Patienten sein? Die meisten würden in keinem Omnibus und keinem Kaffeehaus auffallen.

Aber es bleibt nicht so.

Die Schwester öffnet die Tür zu einem Zimmer. Zwei Betten. Eine alte Frau liegt im Sterben. Sie atmet stoßweise und hält die Augen geschlossen. Eine Schwester sitzt neben ihr. Ein anderes Zimmer. Drei Betten, drei Gesichter, die sich uns zuwenden.

„Ich freu mich so, ich freu mich so“, schluchzt eine Frau und legt die dünnen Arme über ihr Gesicht. Die zweite hat Schmerzen in den Füßen. Die Füße werden untersucht.

Die Schwester geht mit von Bett zu Bett, zieht Decken glatt, macht Notizen, hilft einer bettlägerigen Patientin auf den Leibstuhl.

„Da hißt' ich eine Bitte, Herr Doktor, einen neuen Leibstuhl.“

Der Arzt zieht ein Taschentuch aus dem Mantel, macht einen Knoten hinein und zeigt ihn der Schwester.

„Das ist er. Zuverlässig.“

Die alte Frau mit dem Vogelgesicht und den erschrockenen Augen will nicht essen. Sie spuckt alles aus. Die Schwester hat Sorgen mit ihr und viel Arbeit.

„Wo sitzt er schon so dünn ist.“

Der Arzt setzt sich neben das Bett und nimmt die Hand der Alten.

„Das muß aber anders werden. Sie müssen schon besser essen. Die Schwester hat recht. Schauen Sie doch, wie mager Sie sind.“

Sie zieht ihre Hand langsam zurück und kriecht unter die Decke. Nur die großen, erschreckten Vogel-Augen schauen heraus. Was hat sie gesehen? Was hat sie in den Schwachsinn getrieben? Wer hat sie in den Schwachsinn getrieben?

Ein Zimmer mit zwei Betten. Vor einem freundliche kleine Frau mit weißen Locken. „Frische Dauerwellen“, sagt sie stolz. Wir bewundern sie. „Uns gestern hat meine Tochter angerufen.“

Sie sieht gesund und rosa aus wie ein Säugling. In dem zweiten Bett liegt, was einmal ein Mensch war. Mit offenem Mund und blicklosen Augen. Die alte Frau atmet. Daran sieht man, daß sie noch lebt. Sie nimmt uns nicht mehr wahr. Ich sehe mich um.

„Bekommen sie Besuch?“ fragte ich die Schwester.

„Im Anfang schon“, sagt sie, „wenn es länger dauert, kümmert sich niemand von draußen mehr um sie. Nur die Mütter. Die kommen immer. Die Angehörigen wollen nicht mehr von ihnen wissen. Und Freunde hat man dann nicht mehr.“

Aus einem Zimmer kommt die Frau mit dem klugen Gesicht, fertig zum Ausgehen in Hut und Mantel.

„Geht sie jetzt einfach so weg?“

„Ja, natürlich“, sagt die Schwester, „sie wird ein wenig in die Stadt gehen zum Einkaufen.“

Die Ärztin, die jetzt neben mir geht, begleitet mich zur Psychiatrischen Pflegeabteilung für Männer, kurz die „Pflege“ genannt.

„Wollen Sie wirklich mit auf die „Pflege“?“ fragt die Ärztin, „es ist das Traurigste, was wir Ihnen zeigen können.“

„Ich möchte nichts auslassen.“

„Bitte, kommen Sie.“

Hier sind die Fenster vergittert. Hier werden die Türen abgeschlossen. Ich frage nach dem Grund, denn ich kenne ja die Menschen nicht, die hier leben.

„Um sich und andere nicht zu gefährden“, heißt die Antwort.

Der Pfleger schließt die Tür auf zu einem großen Saal. Es ist sehr rauchig. Wie eine große Herde, die Salz wittert, drängt eine Gruppe von ungefähr vierzig Männern auf uns zu.

Alle wollen uns die Hand geben. So viele Hände, die wir schütteln müssen. Manche warten geduldig, bis sie an der Reihe sind, strecken die Hand wieder aus und wiederholen die Begrüßung dreimal, fünfmal, zehnmal mit immer dem gleichen Eifer. Manche wollen gar nicht auslassen. Einer läßt aus, steckt die Daumen in den Mund und reißt ihn zu einer riesig grinsenden Grimasse auseinander, tritt von einem Fuß auf den anderen und nickt mit dem Kopf dazu.

Die meisten rauchen. Einer, der wie ein Bub aussieht, trägt einen viel zu großen Hut auf dem Kopf. Der Hut wird nur von den abstehenden Ohren gehalten. Der Bub hat ein einfüßlig-fröhliches Kindergesicht. Sein Alter ist nicht zu schätzen. Er will immerzu die Hand geben.

In einem Nebenraum, in dem vier Badewannen stehen, hockt einer am Boden. Im Hemd und barfuß. Er kann nicht laufen und nicht sprechen. Kaum kriechen. Ein Kretin. Die Pfleger sitzen an einem Tisch. Ruhig und aufmerksam. Ein Mann kommt auf mich zu.

„Wie heißen Sie?“ Ich sage es ihm.

„Wo kommen Sie her?“ Ich sage es ihm.

„Was tun Sie hier?“

„Ich helfe ein wenig. Eine Hilfskraft, verstehen Sie?“

Er raucht heftig.

„Wissen Sie, wer ich bin?“

„Nein.“

„Ich bin der liebe Gott. Und die da“, er deutet wirt im Kreis herum und schreit: „Das sind die Satane!“

„Aber das macht doch nichts“, sage ich, „wenn Sie doch der liebe Gott sind, sind Sie ja der Mächtigste.“

Er starrt mich an und fängt an zu lachen. Seine Hände zittern.

„Natürlich! Natürlich! Dann bin ich ja der Mächtigste.“

Er hört auf zu lachen und beugt sich ganz nahe an mein Ohr.

„Wollen Sie die Wahrheit wissen?“ Ich nicke: „Wer wollte das nicht?“

Er flüstert mir ins Ohr: „Ich habe die. Die ganze Wahrheit. Ich habe die Wahrheit aufgeschrieben.“

„Wo haben Sie Ihre Wahrheit?“

„Bei meinen Sachen.“

„Wollen Sie mir Ihre Wahrheit geben?“

„Ich will Ihnen meine Wahrheit geben.“

„Darf ich sie mir morgen holen?“

„Ja.“

„Sie werden es nicht vergessen?“

„Ich werde es nicht vergessen.“

Er macht eine korrekte Verbeugung und küßt mir die Hand.

Als ich am anderen Morgen komme, um mir die Wahrheit zu holen, sitzt er am Tisch, den Kopf auf dem verschränkten Armen, und weint.

„Ich habe die Wahrheit verloren. Ich kann die Wahrheit nicht mehr finden.“

Am Abend dieses Tages kann ich nicht einschlafen. Was tun die Bürger der kleinen Stadt jetzt? Die Schwestern, die Pfleger? Hat die Frau mit dem klugen Gesicht ihre astronomischen Berechnungen schon angefangen? Schon beendet? Und die Stoffpuppe in dem Sessel? Hat man sie in ihr Bett getragen, um sie morgen früh wieder in den Sessel zu setzen, in dem sie vornübergebeugt, den Tag verbringt?

Die sich so freute, daß sie weinen mußte und ihr Gesicht versteckte? Die mit den schmerzenden Füßen? Hat sie Fußpolster unter den Fersen? Hat der Arzt sein Taschentuch aufgeknotet und den versprochenen Leibstuhl geschickt?

Hat das zu Tode erschrockene Vogelgesicht endlich die Augen zu? Hat der Mann sein Kreuzworträtsel gelöst, ehe es dunkel wurde? Das Gespräch mit der Schwester fällt mir ein: „Die Angehörigen wollen nicht mehr von ihnen wissen. Und Freunde hat man dann nicht mehr.“

In was für eine schreckliche Isolation wird ein Geisteskranker getrieben, der nicht mehr in die Außenwelt zurückkehren kann. Ich denke über das Wort „Angehöriger“ nach. Hat man niemanden mehr, der einem angehört, wenn man sich aus der Welt der „Normalen“ entfernt?

„Und Freunde hat man dann nicht mehr...“

Wie schlafen die Bürger der kleinen Stadt? Träumen sie? Wie wachen sie auf?



AUF DER PSYCHIATRISCHEN PFLEGEABTEILUNG

## Monte Carlo zu Woolworth-Preisen

Völkerverbindende Kontakte in schöner Landschaft

Im Weichbild von Monte Carlo haben die Erfinder der Pommes frites einen der schönsten Parks der Côte d'Azur gefunden und ihm in karitativer Absicht zum Centre Méditerranéen Cap d'Ail ausgebaut. Professor Moreau vom Universitätsklub Paris hat den 40.000 qm großen Garten Eden von der Mittelreife bis zur Unteren Corniche mit Freizeitanlagen bestückt: Bungalows in Einfachausstattung für Studenten; Hauptausflug für ältere Semester, Tanzpavillon, Hörsaal, Sportanlagen, Spessveranda und ein eindrucksvolles Freilichttheater über dem Mittelmeer, von Coteaux erdacht und gestaltet. Das Centre ist für die studentische Jugend, aber auch für Freunde der Volkshochschulen gedacht. Mitten in teurer Nachbarschaft leben Romantiker im Centre fast wie Gott in Frankreich.

Die Hergereisten stehen abends im Amphitheater über dem Meer und begreifen, was es mit der Schönheit

der Welt auf sich hat und was Jean Coteaux gemeint hat, als er dieses Theater gestaltete. Die Côte ist an dieser Ecke am romantischsten. Nach Versinken der Mittelmeersonne führt der schiefe Mond oft mit Regie im Amphitheater; bestimmt aber ein Dramaturgieuntermir gebender französischer Mitter.

Langsame Französisch bei Vorträgen für Lernerfolge aller Zungen. Schnelle Samba-Steps der Teenager im Schüttelpavillon. Die Betweenager vom Haupthaus mischen beim Samba-la-Bamba kräftig mit. Auch einige Frischzellenverdächtige sind dabei. Muskelkraft ist das einzige epidemisch grassierende Leiden. Schuld sind wohl die Sambas, die zigttausend Stufen Monte Carlo- und angrenzenden Freizeit-Festungen. Das Goldstück-Kasino liegt ja praktisch im Souterrain.

Wenn man nach Stadtfreuden alle Gratisvorträge und im Solarium die Sprachkurse brav absolviert, können die Ferien im Centre leicht zu einem Bildungsurlaub werden. 750 Studenten halten in den Semesterferien das Camp allein besetzt, die Franzosen an der Spitze. Gute Theater- und Konzertsammler gastieren dann auf der Coteaux-Bühne vor der Mittelmeer-Kulisse. — Für den „Europakreis“, also für Freunde der Volkshochschulen, gelten Zwei-Wochen-Tourmus im Frühling und Herbst. Dafür können sich Romantiker anmelden beim „Europakreis Cap d'Ail, Postfach 137, CH 6601 Locarno/Schweiz“. Ohne daß einem so nahe dem hochmütig-weißen Monte Carlo der finanzielle Faden abreißt, hat man im Centre eine Vollpension um etwa 150 Schilling, in Ein- bis Zwei-Bett-Zimmern. Fast ein Woolworthpreis, verglichen damit, daß man in der hochnoblen Nachbarschaft nicht einmal Bett und Frühstück unter 40 Francs bekommt.

Da der Winter in dieser geschützten Ecke der Côte oft nur an einem Tag stattfindet, wird für nächstes Jahr auch ein Winterturnus gedacht. Im Spätherbst ist nämlich das Mittelmeer oft noch eine schön warme Badewanne. Die hohen mongassischen Sealpen im Rücken halten jedes nordische Lüfter fern von dieser verspieltten Landschaft.

Annelies Schafhauser



DIE GROSSEN GÄRTEN DER ANSTALT TRAGEN WESENTLICH ZUR BERUHIGUNG DER PATIENTEN BEI

Bilder (2): Joba

# Eine Röntgenexpedition in die Urzeit

350 Millionen Jahre alte Fossilien werden in fahrbarer Station untersucht

Behutsam legt der Professor die grauschwarze Schieferplatte zur Seite. Sie ist etwa so groß wie ein Schreibmaschinenblatt, vielleicht fünf Millimeter dick — für Laien ein ganz gewöhnliches Stück Schiefer, das man früher zum Dachdecken oder für Schiefertafeln verwendet hat. Die geringfügige Wellung auf der glatten Oberfläche fällt nicht weiter auf. Gerade diese leichte Unebenheit jedoch macht die Platte zu einem bedeutsamen Fund: Die Runzel im Schiefer ist der versteinerte Überrest eines Lebewesens aus grauer Vorzeit, aus einer Welt, die Hunderte von Millionen Jahren zurückliegt.

Wie diese Welt beschaffen war, welche Lebensformen sich in ihr entwickelt hatten, was aus ihnen geworden ist — solche und eine Vielzahl ähnlicher Fragen sind heute nur zum Teil geklärt. Mit neuerartigen Untersuchungsmethoden — versucht die Paläontologie — die Wissenschaft von den Tieren und Pflanzen früherer geologischer Perioden — ihnen weiter auf den Grund zu gehen. Und die kleine Schieferplatte, die in ein eingebettetes Fossil kann dazu beitragen.

Sie stammt aus dem Rheinischen Schiefergebirge; genauer gesagt, aus der Gegend von Gemünden im Hunsrück, einem der klassischen deutschen Fossilfundgebiete. Hier ist ein Forschungsgebiet entstanden, das in seiner Art bislang ohne Beispiel ist: Ein Team von Wissenschaftlern hat sich in einem stillgelegten Schieferbruch „eingemietet“ mit der Absicht, das „Besteck“ Stück für Stück abzutragen und systematisch zu untersuchen, ob und welche Reste vergangenen Lebens sich darin finden.

Ich schon dieses Vorhaben nicht gerade alltäglich — die Ausführung ist es noch weniger: Die Wissenschaftler wenden sich bei ihrer auf einige Jahre angelegten Arbeit an ein fahrbares Röntgenlaboratorium. Platte um Platte durchleuchtet sie ihre steinerne Ausbeute; auch solche Schieferstücke, die keine Hinweise auf Versteinerungen zeigen: die Röntgenstrahlen spüren ja Verborgenes auf.

Initiator und Leiter dieser ungewöhnlichen Röntgen-Reihenuntersuchung, die unter dem Signum der Universität Mainz läuft und von der Stiftung Volkswagenwerk getragen wird, ist Professor Wilhelm Stürmer, Chemiker, Physiker und Paläontologe zugleich. An den Universitäten Mainz und Erlangen liest er über moderne Verfahren zur Erforschung der ausgestorbenen Tier- und Pflanzenwelt; bei Siemens führt er an der Abteilung für Röntgen- und Bildverstärker, die das Gebiet der Physikalischen Chemie tätig. Außerdem hat er noch eine Professur für Physik an der Universität von Rhode Island (USA).

Diese wissenschaftliche Vielseitigkeit kommt seiner paläontologischen Arbeit zugute. Denn der Röntgen-Kennntnis technischer Mittel und Möglichkeiten heraus geht Prof. Stürmer an die Erforschung urchenzeitlichen Lebens ganz anders heran als ein Nur-Paläontologe: Er bedient sich dabei modernster technischer Errungenschaften.

## Bus mit Spezialausrüstung

So war es seine Idee, für die neue Aufgabe im Hunsrück einen kleinen Omnibus in eine ausgeklügelte mobile Röntgenstation umzurüsten. Siemens-Techniker bauten in eine blabgeschmirtte Kabine dieses Wagens einen Röntgen-generator und Bildverstärker mit Fernsehkamera und einer Bild-Harmonisierungsanlage ein. Auf dem Bildschirm des Wiedergabegeräts lassen sich auch bei Tageslicht die zartesten Konturen des Röntgenbildes studieren. Außerdem ist noch eine kleine Dunkelkammer für Sofort-Entwicklungen vorhanden.

Diese „Mobilab“ hat seine Generalprobe inzwischen schon bestanden: Bereits in den letzten Spätherbst-Wochen konnte Prof. Stürmer an der Schiefergrube, nachdem Bulldozer rund 2000 Kubikmeter Erdreich und verwittertes Gestein weggeschafft hatten. Nach den Wintermonaten wird zusätzlich noch ein Förderband eingesetzt, das die Schieferplatten gewissermaßen en gros direkt zur Röntgenstation bringt.

## Mit Stahlleiter, Hammer und Meißel

Bisher geschah dies noch im „Handbetrieb“. Mit derben Schuhen und Wollpullovern versetzt schutzelbeweicht der mit Stahlleiter, Hammer und Meißel ausgerüstet,

stiegen Prof. Stürmer und seine Mainzer Mitarbeiter — Angehörige und Doktoranden des Instituts für Paläontologie — in die bis zu 30 Meter hochragenden Schieferwände, die einem versteinerten Blätterteig gleichen. Unzählige dünne Schichten kleben lotrecht aneinander. Erst im Laufe der Jahrmillionen haben sie sich aus der Horizontalen allmählich so aufgerichtet, von den Kräften der Natur zusammengedrückt und -gepreßt. Sie lassen sich verhältnismäßig leicht spalten, gleichsam umschlagen wie die Seiten eines überdimensionalen Buches. Und in diesen Seiten schlummern verborgen die versteinerten Geheimnisse, nach denen das Stürmer-Team sucht.

Seit 350 bis 400 Millionen Jahren ruhen sie hier; seit dem „Unteren Devon“, wie die Wissenschaft diese Periode des Erdalters bezeichnet. Wo sich heute die schwarzen Gesteinsschichten auftrüben, war damals Wasser — ein einziges großes Meeresbecken. So handelt es sich bei den Fossilfunden fast ausnahmslos um frühere Meeres-Lebewesen. Wo sich heute die schwarzen Gesteinsschichten auftrüben, war damals Wasser — ein einziges großes Meeresbecken. So handelt es sich bei den Fossilfunden fast ausnahmslos um frühere Meeres-Lebewesen. Wo sich heute die schwarzen Gesteinsschichten auftrüben, war damals Wasser — ein einziges großes Meeresbecken. So handelt es sich bei den Fossilfunden fast ausnahmslos um frühere Meeres-Lebewesen.

## Feinste Details sichtbar gemacht

Die Überreste dieser Fossilien haben sich im Laufe des Versteinungsprozesses, als die abgestorbenen Tiere — verwesend und zerfallend von immer neuen Schlammschichten überdeckt wurden, in die außerordentlich harte Schwefel-Eisen-Verbindung Pyrit umgewandelt. Stark undurchlässig gegenüber Röntgenstrahlen, eignet sich Pyrit besonders gut für die Durchleuchtung: Die Röntgenaufnahmen werden äußerst kontrastreich. In der Vergrößerung von Mikro-Röntgenaufnahmen kann man noch Einzelheiten bis unter ein Hundertstel Millimeter erkennen, feinste Innenstrukturen von Facettenaugen — sogar noch den Magen-Darm-Trakt beispielsweise des Dreilapperkrebses.

Gerade solche Bilder sind von einer ungewöhnlichen Faszination. Und sie beweisen, welche Möglichkeiten diese Art der Untersuchung eröffnet. Dem bloßen Auge bliebe das alles verschlossen; auf der Schieferplatte ist ja oft so gut wie nichts zu sehen. Erst wenn sie unter der Röntgenröhre liegt, wenn Professor Stürmer ein paar Schalter in seinem „Mobilab“ betätigt hat und der Bildschirm hell wird — dann

zeigt sich die ganze Schönheit dieser Gebilde aus dem fossilen zoologischen Museum der Natur.

Doch nicht nur das interessiert die Mainzer Wissenschaftler. Ihre großflächig angelegte paläontologische Fundamentsarbeit soll ihnen auch einen Gesamtüberblick verschaffen über die zoologischen Gruppen der Fauna von damals, über die verschiedenen Lebensgemeinschaften und deren Lebensraum.

Während des Winters ruht der Abbau im Schieferbruch. Nicht so die Arbeit des Teams: In den Mainzer und Erlanger Instituten harren besonders wertvolle Schieferstücke der weiteren Untersuchung. Was dabei zutage treten wird, kann vielleicht wissenschaftliche Lücken schließen und uns eine unendlich ferne Welt näherbringen.

# Im Spiel die eigene Situation erkennen

Catarina Carsten berichtet über die Salzburger Landesnervenklinik

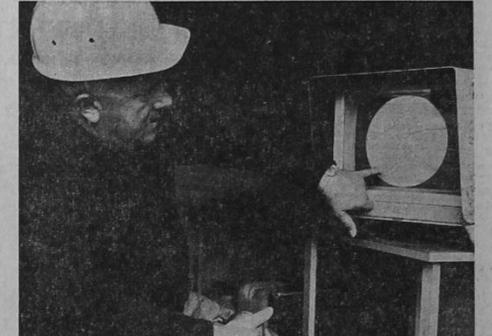
An drei Vormittagen in der Woche wird in der Salzburger Landesnervenklinik „Theater“ gespielt. Nicht etwa, daß eine Truppe käme und den Patienten ein Theaterstück vorspielt. Sie spielen selbst: Stegreif-Spiele, in denen sie ihre eigenen Situationen darstellen. Regie führt eine Therapeutin, die jeden einzelnen und seine Geschichte kennt. Anders wäre das Spiel, auch Psycho-drama genannt, nicht möglich.

Ich komme dazu, als gerade das Büro einer Heiratsvermittlerin installiert wird. „Spielen Sie mit?“ — Die Frage ist rhetorischer Art, denn hier muß jeder mitspielen. Wer das nicht will, braucht nicht zu kommen. Ich soll die Rolle der Heiratsvermittlerin übernehmen und gehe in mein Büro. Eine Sekretärin wird mir zugeteilt. Sie meldet in aller Form den Besuch eines Herrn mittleren Alters namens Holler. Er erscheint, stellt sich vor.

Wir begrüßen uns. Ich bin erfreut, ihn kennenzulernen und frage nach seinen Wünschen.

Er möchte also heiraten. Wünsche hat er zahlreiche. Seine Frau soll vor allem treu sein; ferner tüchtig im Haushalt und im Geschäft (er hat einen/Laden), praktisch und kinderliebend. Herr Holler möchte vier Kinder. Seine zukünftige Frau soll aber auch romantisch sein, natur- und musikliebend.

Ich mache mir Notizen und bestelle Herr Holler zu einem späteren Termin wieder, um ihm eine geeignete scheinende Partnerin vorzustellen. Er verabschiedet sich und sagt: „Und vor allem tolerant soll meine Frau sein. Und nicht immer das letzte Wort haben und nicht



AM FERNSEHSCHEIRM WERDEN KLEINSTE DETAILS ERKENNBAR  
Professor Wilhelm Stürmer leitet die ungewöhnliche Reihenuntersuchung.

immer kommandieren und mir auch noch etwas persönliche Freiheit lassen.“

Die Therapeutin flüstert mir zu: „Wenn Sie die junge Dame mit Herrn Holler bekanntmachen, erscheine ich ganz unrumtet als seine Tante.“

Die junge Dame äußert genauso ihre Wünsche wie Herr Holler. Es sind gewisse Übereinstimmungen in Ansichten und Neigungen vorhanden. Herr Holler erscheint, die junge Dame wird ihm vorgestellt. Man kommt in ein kleines Gespräch über Bergwanderungen, Musik, man scheint sich sympathisch zu sein. Da geht die Tür auf, und ehe die Sekretärin noch jemanden melden kann, wird sie beiseitegeschoben, die Tante von Herrn Holler stürzt herein und zieht eine regelrechte Schau ab. Sie fährt ihn an wie einen kleinen Buben.

„Was treibst du denn hier? Durch einen Zufall erfahre ich, daß du hier bist. Ohne mir ein Wort zu sagen! Und im Laden ist so viel Arbeit. Was soll das Ganze überhaupt?“

„Ich möchte heiraten“, sagt Herr Holler unklar.

„Heiraten — ohne mich zu fragen! Wie stellst du dir das vor? Und was wird aus mir?“

„Wir könnten doch das Haus ausbauen“, sagt Herr Holler irritiert, „und dann hättest du deine Ruhe.“  
„Meine Ruhe?“ — Mich aus dem Laden verdrängen und zum alten Eisen werfen...“ Sie wirft der jungen Dame einen giftigen Blick zu und ringt nach Luft. „Schließli- habe ich dich ausgezogen. Und das ist der Dank dafür.“

Die junge Dame lächelt ruhig und sagt: „Finden Sie nicht, daß Ihr Sohn alt genug ist, um seine wichtigen persönlichen Fragen selbst zu entscheiden?“

Jetzt ist Sturmwindung. Die Tante richtet sich bolzengerade auf und faucht: „Mischen Sie sich nicht in unsere Familienangelegenheiten. Was wissen Sie überhaupt über uns? Ohne mich kann er ja überhaupt nicht existieren. Das sage ich Ihnen: Niemals! Nur über meine Leiche.“

Sie strahlt hinaus und knallt die Tür zu.

Herr Holler lächelt verlegen und sieht zu Boden.

Die Runde rückt zur Besprechung zusammen. Die Therapeutin setzt sich neben Herrn Holler. Er nickt ihr anerkennend zu: „Sie waren großartig. Ein bißchen schärfer hätte Sie noch sein können im Ton. Und vor allem haben Sie eine vergessen: zu weinen. Zum Schluß bricht meine Tante immer in Tränen aus. Das ist ihre stärkste Waffe. Ich bin so weich, und sie weiß, daß ich keine Tränen sehen kann.“

Selbstverständlich wird hier auf lange Besprechungen besonderer Wert gelegt.

„Warum, glauben Sie, spielen wir hier?“  
Die Antworten lauten:  
„Um sich zu betören.“  
„Man spricht sich aus.“  
„Man lernt sich kennen. Sich und die anderen und ihre Schwierigkeiten.“

„Man gewinnt Kontakte und Zutrauen zu sich und den anderen.“  
„Man legt sich Rechenschaft ab.“  
Auch pantomimische Spiele werden gespielt. Oft braucht man nicht lange an die Aktivität der Patienten zu appellieren, sondern einer sagt spontan:  
„Ich mach was.“

Und dann fängt er an: Tabak zerleinern, Zigaretten drehen oder eine Mahlzeit zubereiten. Die anderen sehen aufmerksam zu, und wenn

er fertig ist, wird das Gespräch eröffnet, und jeder aus der Runde stellt der Reihe nach Fragen an den Darsteller, bis das Rätsel gelöst ist.

Die Patienten spielen ihre Spiele gern, wenn auch manche sagen, daß es oft sehr anstrengend für sie sei. Wer müde ist, kann sich eine Weile ausruhen oder gehen. Aber die meisten bleiben.

„Hier geschieht etwas mit uns. Und man lernt so viel dabei.“

Dies sind nur einige Beispiele. In ganz alltäglichen Situationen treten bei gezielt gestellten Aufgaben die Charaktere so präzise in Erscheinung, daß manches, was zuvor dunkel oder nur im Ansatz zu erkennen war, klar wird.

Die Arbeit der Psychotherapeutin braucht ungemeines Fingerspitzengefühl, Menschenkenntnis, Flexibilität und Phantasie. Manche Patienten wurden in ihren Rollen mit Schwierigkeiten konfrontiert, die mir mitunter nicht zumutbar erschienen. Erst später verstand ich, daß diese Therapie nötig war, um dem Patienten die nötige Ein-Sicht in sein Wesen, in sein Verhalten und seine Reaktionen in bestimmten Situationen klarzumachen. Daß diese Therapie wirklich „trifft“ und den Patienten hermit und fordert, kann man daran sehen, daß sie nach dem Spiel strapaziert und zuge-spannt wirken. Es gab eine Situation, in der eine Frau, mit ihrer eigenen Lage wie im inneren Spiegelbild konfrontiert, plötzlich in Tränen ausbrach, als die Erkenntnis der Situation sie überwältigte. Ihr Partner klopfte ihr beruhigend auf die Schulter, bot ihr eine Zigarette an und sagte: „Es ist doch nur ein Spiel...“

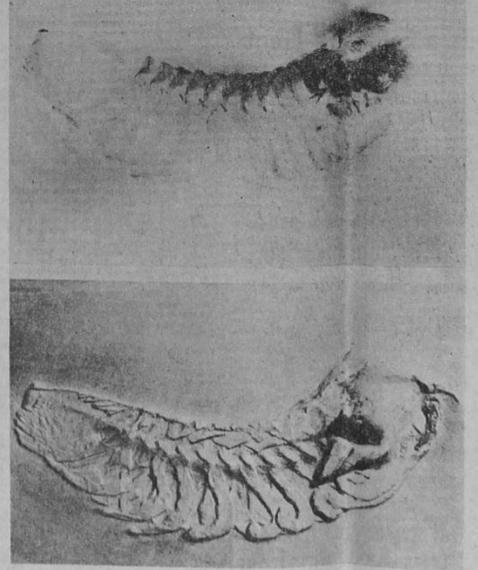
„Jetzt ist mir alles klar geworden“, sagte die Frau zu der Therapeutin, „wie haben Sie das bloß gemacht? Ich bin Ihnen ja so dankbar.“  
Sobald ein Mensch „ansprechbar“ ist, kann etwas mit ihm geschehen. Das ist manchmal, besonders am Anfang, sehr schwer und erfordert grenzenlose Geduld.

Eines Morgens kam eine Neue. Eine junge kräftige Frau mit einem so müden, „abgeschalteten“ Gesicht, daß jeder Ausdruck daraus verschwunden war. Sie setzte sich auf einen Stuhl, ließ Arme und Beine hängen und starrte vor sich hin. Erst nach längeren Bemühungen gab sie auf Fragen Antwort.

„Es ist ja doch alles egal“, sagte sie immer wieder.  
Sie hatte zehn Kinder. Die Arbeit, dieses „Nie-zu-sich-kommen“, war ihr über den Kopf gewachsen. Sie hatte sich zu nichts mehr auftraffen können und hatte aufgegeben. Die Therapeutin ließ sich von den Kindern erzählen. Langsam „kam“ die Frau.

„Man dürfte es die Kinder ja nicht büßen lassen“, sagte sie müde, sie können ja nichts dafür, daß sie da sind. Aber ich kann einfach nicht mehr.“  
„Macht Ihnen das keine Freude“, sagte die Therapeutin, „wenn Sie eine gute Stuppe gekocht haben und alle sitzen um den Tisch und es schmeckt Ihnen?“

Die Frau schüttelte den Kopf. Sie bettelte sich nach anfänglichen Sträuben (ich bin viel zu müde...“), dann aber doch am Stegreif-Spiel. Es wurde täglich besser mit ihr. Hier mußte nicht sie für alles verantwortlich zeichnen, jede Arbeit allein machen, hier be-schäftigte man sich mit ihr, sorgte für sie, fragte sie nach ihren Sorgen, ging darauf ein. Nach zehn Tagen Aufenthalt sagte sie: „Wenn ich zu Hause jemanden hätte, mit dem ich so reden könnte wie hier, wäre ich nicht krank geworden.“



VERSTEINERTER DREILAPPERKREBS AUS DEM HUNSBUCK  
Die Röntgenstrahlen vermitteln einen interessanten Einblick in das „Innenleben“ der über 300 Millionen Jahre alten Krebs (Bild oben). Unten die Versteinerung nach der Präparation, im Bild: Siemens-Informationsdienst

Sepp Käfer über Entwicklungshilfe in Österreich:

## Dienst an den Menschen dieser Welt

Er kam heim: Nach drei Jahren Entwicklungshilfe in Neu-Guinea. Als er in Wien aus dem Flugzeug stieg, schüttelte er den Kopf: Die kratzenden Beine der Österreicher scheinen auf einer Insel zu leben, die wenig Kontakt zur Welt hat. Dann fiel ihm die Maxi-Röcke auf: Als er seine Heimat verließ, war die Mode noch mitten im Mini-Wirbel. Komisch, was Zivilisierte für wichtig halten, während die Welt an allen Ecken und Enden gärt.

Puchberg: Mehr als zwei Dutzend sitzen im glashellen Speiseraum, schöpfen Gulasch und legen Nudeln bei. Sie lachen froh und manchmal laut: Wieder daheim zu sein, scheint ihnen gut zu tun. Nach drei Jahren Urwald, Busch und heißem Himmel. Von der Ausbildung in Mödling her kennen sie sich. Aber dann gingen drei und mehr Jahre darüber hinweg. Kaum wieder beisammen, fühlen sie sich als festgefügte Gruppe: Sie haben ein Ziel. Es heißt: Der Welt Hilfe zu geben. Als Zimmerer, Bauern, Lehrer, Handwerker. Tatkraftige Hilfe unter Einsatz der Muskeln. Während andere reden und reden und reden...

Josef Blasiska aus Hopfgarten in „Ochtiros“ hat 30 Hektar (davon sechs produktiv) verlassen. Der 30 Jahre alte Sohn hat der Vater gesagt: „Du bist alt genug und weicht, was du tust.“ Der Sohn erzählt: „Nach drei Wochen in Neu-Guinea war ich fertig. Ich hab im Busch Holz für den Bau geschritten. Mit 30 Boys. Der tüchtigste kriegt 10 Dollar, der schwächste drei Dollar im Monat. Wir haben die Stämme zur Säge geschafft. Der Vater hat gesagt: Paß auf, das kein Auto kommt. Die Straße in den Urwald ist erst seit kurzem offen gewesen. Wir bringen einen Baum hinauf zur Säge. Da kommt auch wirklich ein Wagen. Die Boys lassen den Baum fallen, er rollt wieder hinunter. Sie rennen dem Auto nach. Fi! sie ist ein Auto so was wie ein spaceraft für den Europäer. Sie haben noch nie eines gesehen. Da war ich fed-up. Ich hatte es satt. Aber der Vater hat mich wieder aufgerichtet. Wir haben sein Haus gebaut, weil er in einer Garage wohnen mußte. Dann haben wir drei Schulgebäude mit je zwei Klassen errichtet.“ Josef ist von Schwedat aus nicht gleich nach Ostirol gefahren, sondern zuerst nach Puchberg bei Wels: Hier erhalten die Heimkehrer kurze Unterweisungen, denn sie sollen in Österreich als „Wanderprediger“ für die Entwicklungshilfe arbeiten. Was sie erzählen, ist nicht gemacht und auf Effekt getrimmte Rede, sondern schlichter Bericht über das Drüben jenseits der sieben Meere. Jetzt kann jedes Bildungswerk einen Heimkehrer anfordern. Ihre Storys haben den Vorzug wahr zu sein.

Josef Mair aus Lengau ist 28 und Landwirt. Auch ihn hat das Schicksal nach Neu-Guinea verschlagen. „Die Farm war 500 Hektar groß, wir hatten 400 Rinder. Wie ich die Farm gesehen habe, da glaubte ich, das begeißt ich nie, die ist ja unüberschaubar. Aber mit der Zeit ist der Überblick schon gekommen. Wir haben Eingeborene für die Rinderzucht ausgebildet. Die Boys kamen auf zwei Jahre zu uns. Ein Teil blieb, der andere ging in den Urwald zurück, weil die Arbeit schwer war. Wir hatten also eine Mini-Landwirtschaftsschule. Die Boys kamen ins Training, dann wurden sie geprüft, und die bestanden haben, bekamen auch ein Diplom. Dann durften sie ein Rind mitnehmen, dafür mußten sie ein Kalb zurückgeben. Aber bei manchen muß man nachschauen. Alle Monate oder alle zwei Monate einmal. Es könnte ja sein, daß sie die Rinder verhungern oder verdursten lassen. So kommen die Eingeborenen zu Vieh.

So was nennen wir ein „Programm“ in der Entwicklungshilfe.“

Elisabeth Eibl kommt aus Garsten bei Steyr. Sie wurde als Familienhelferin ausgebildet und ging nach Tansania. Zuerst betreute sie ein Waisenhaus. Sie lernte Kisuhaheli, eine Bantu-Sprache. „Das war schwierig, keine Sprache Europas gleicht Kisuhaheli“, sagt sie. Zunächst überraschte sie die Kindersterblichkeit in der Gegend. Bis zu 90 Prozent der Kleinkinder sterben. Und meist auch die Mütter mit ihnen. „Sie sind in der Schwangerschaft oft und lange krank und überleben dann die Geburt nicht. Niemand weiß genau warum. Wahrscheinlich aber ist es die Tuberkulose.“ Elisabeth Eibl bildete Frauen aus. Sie lernten Kochen, Nähen, Rechnen und Schreiben. Somit hat sie, wie Direktor Eduard Pflögl, dem wir diese Gespräche verdanken, ein kleines Stück Welt verändert.

Es geht nicht darum, große Häuser zu bauen und photogene Leistungen zu vollbringen. Es geht darum, für die Eingeborenen „Modelle“ zu schaffen, aus dem Modell eines Familienlebens. Gekocht wurde weiterhin auf drei Steinen. „Was ich den Frauen und Mädchen zeigte, war, wie man mit den im Lande vorhandenen, besseren Essen herstellt. Die Menschen haben ja kein Geld. Sie stellen keine Produkte her, die sie verkaufen können.“

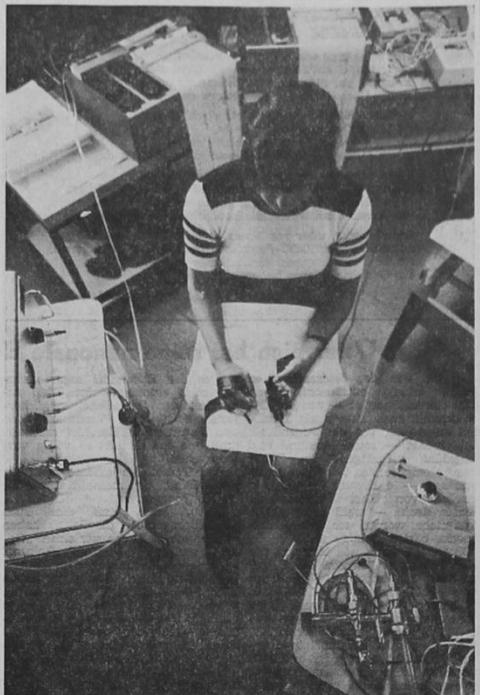
Ludwig Brandstetter ist heute Geschäftsführer im Kolpinghaus in Salzburg. Er kommt aus Ort im Innviertel, lernte zunächst die Tischlerei und machte nach seiner Rückkehr die Meisterprüfung. Er war in Bolivien, 300 Kilometer von der brasilianischen Grenze entfernt, eingesetzt. „Wir haben zuerst ein Pfarr- und Bildungszentrum gebaut. Etwas hätte es eine Mittelschule werden, aber dann gab's Schwierigkeiten mit einem Pater. Es hat richtiggehend Krach gegeben. Das kommt davon, weil manche Pater schon zu lange drüben leben, weil sie zu etablierter Gesellschaft gehören und ihre Arbeitsbedingungen jene wie vor 20 oder 30 Jahren sind. Die Missionare sollten alle fünf oder sechs Jahre einmal in die Heimat gehen, um hier anzukommen.“ Ludwig Brandstetter hat geholfen, einen kleinen Tischlerbetrieb aufzubauen. Er hat sich die Maschinen dafür zusammen mit einem Kollegen selbst gestellt. Gebaut wurde ein Schwermaschinenhaus, ein Krankenhaus, eine Kirche. 20 bis 30 junge Burschen von drüben, alle im Alter von 16, 17 Jahren waren daran beteiligt. „Zuerst“, sagt Brandstetter, „waren sie eben Hilfsarbeiter, dann haben sie sich für eine bestimmte Branche spezialisiert. Wesentlich ist eines: Wir haben mit den Menschen, mit den Indios und den Halbweibern, zusammengearbeitet, sie lebten mit uns und wir lebten nicht anders als sie, sie hatten das Gefühl, in dieser miserablen Lage unsere Partner zu sein.“ Die Eingeborenen müssen in die Lage versetzt werden, einmal das zu übernehmen, was ihnen die Entwicklungshelfer aufzubauen ermöglichen.

Waltraud Dolinar ist Kärntnerin, „Ich würde wieder nach Neu-Guinea gehen“, sagt die junge Lehrerin s Moosburg. „Aber nicht mehr als Lehrerin“, setzt sie hinzu. „Die Einheimischen haben jetzt Lehrer gegeben. Ich würde als Helferin für Frauen gehen. Auf diesem Gebiet ist noch viel zu tun. Aber es ist auch schon viel gesehen: Kinder werden bis zum 5. Lebensjahr einmal im Monat zur Mutterberatung gebracht. Die Medikamente sind kostenlos.“

Waltraud Dolinar erzählt: „Der Grund und Boden gehört der Frau. Sie vererbt ihn auch weiter. Der

Mann darf den Grund nur verwalten. Die Frau hält auch die Hand des Mannes an.“ Vom Bildungswillen der Menschen ist Waltraud Dolinar begeistert. Nach der sechsten Volkschulklasse wird den Begabten der Weg zur Mittelschule eröffnet. Das Schulprogramm wird zentral geleitet. Täglich gibt es eine Sendung, zu der im vorhinigen auch Bilder bereitgestellt werden. Methodisch, mehr die junge Schreier, als man da unten oft weiter als in Österreich. Warum sie Entwicklungshelferin wurde? „Ich habe die Idee schon immer mit mir getragen. Aber dann mußte ich doch erst die Matura machen und die Lehrbefähigungsprüfung ablegen. Eingesetzt war ich drüben in Annaberg. Das ist eine Station mitten im Urwald. Man erreicht sie mit dem Flugzeug oder nach einem zehntägigen Fußmarsch. Wir waren unser fünf, ein holländischer Pater, ein australischer Helfer, ein steirischer Krankenpfleger und ein Tiroler Bauer. Ich habe die vierklassige Schule auf sechs Klassen aufgestockt. Für die anderen Lehrer gab ich in-service-Training. Sie kamen zu mir hospitierten. Das Schulprogramm wird vom Staat unterstützt. Die Kinder lernen Lesen, Schreiben und Rechnen.“

„So gehen sie hin und helfen den Menschen gleich welcher Zugehörigkeit. Ihre zwei Dutzend haben sich in Mödling wieder vorbereitet, um in der Welt ein Beweisstück Nächstenliebe zu liefern. „Sie, die heimgekehrt sind, sind unser Kapital“, sagt Puchberg's Direktor, Eduard Pflögl. Jetzt werden die Heimkehrer ausgesandt, um dem Österreicher bewußt zu machen, was Entwicklungshilfe bedeutet. Was sie zu erzählen haben, hebt sich deutlich ab vom Blabla unseres Alltags.“



APPARATE HELFEN, DOCH IM MITTELPUNKT BLEIBT DER MENSCH  
Bilder: Joba

## Wiedereingliederung des Patienten in die Welt

Catharina Carsten berichtet über die Landesnervenklinik in Salzburg

Unter Rehabilitation eines Geisteskranken versteht man eine Heilung, durch die der Patient den Anschluß nach „draußen“ wiedererhält, die Möglichkeit, sich im normalen Leben zu bewegen. „Ludwig Brandstetter hat geholfen, einen kleinen Tischlerbetrieb aufzubauen. Er hat sich die Maschinen dafür zusammen mit einem Kollegen selbst gestellt. Gebaut wurde ein Schwermaschinenhaus, ein Krankenhaus, eine Kirche. 20 bis 30 junge Burschen von drüben, alle im Alter von 16, 17 Jahren waren daran beteiligt. „Zuerst“, sagt Brandstetter, „waren sie eben Hilfsarbeiter, dann haben sie sich für eine bestimmte Branche spezialisiert. Wesentlich ist eines: Wir haben mit den Menschen, mit den Indios und den Halbweibern, zusammengearbeitet, sie lebten mit uns und wir lebten nicht anders als sie, sie hatten das Gefühl, in dieser miserablen Lage unsere Partner zu sein.“ Die Eingeborenen müssen in die Lage versetzt werden, einmal das zu übernehmen, was ihnen die Entwicklungshelfer aufzubauen ermöglichen.“

Mit diesem Prozeß kann nicht etwa erst am Tag seiner Entlassung angefangen werden, sondern die Rehabilitation beginnt mit der Aufnahme und während der Behandlung in der Klinik mit eingeleitet werden. Diese Bemühungen fällt man unter dem Begriff Frührehabilitation zusammen.

Dazu gehört in erster Linie, daß man dem Aufenthalt in der Klinik so kurz wie möglich bemittelt, also auf eine zielgerichtete Frühentlassung hinarbeitet.

So dauert beispielsweise ein stationärer Aufenthalt bei Schizophrenie durchschnittlich ein bis zwei Jahre. Schockbehandlungen werden äußerst selten angewandt und wenn, nur mit Einwilligung des Patienten und in Narkose. Wesentlich besser als Schockbehandlungen, daß sich die Schizophrenie bewährt. Andere Maßnahmen sind psycho- und sozialtherapeutischer Art. Weiter wird eine möglichst frühe Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit angestrebt.

Dadurch, daß man den Aufenthalt so kurz wie möglich bemittelt, wird auch die Gefahr des „Hospitalismus“ vermieden oder verringert. Das heißt, daß der Patient bei wochen- oder gar monatelangem untätigem Aufenthalt in einer Anstalt ein Verhalten mehr und mehr verändert, Zeit und Außenwelt verfließt, keine Beziehungen mehr zu seinen Mitmenschen hat und sich seiner Persönlichkeit entäußert. „Der Patient weiß, daß er nicht „eingesperrt“ wird, gelingt es auch bei Einweisungen — also in Fällen, in denen der Patient nicht freiwillig kommt, schnell ihn zu aktiver Mitarbeit zu gewinnen.“

Hierher gehört die Gruppentherapie (Musik, Gymnastik, Zeichnen, Psycho-Drama) sowie regelmäßige Gruppen-Psycho-Therapien, an denen Ärzte, Schwestern, Pfleger, Therapeuten und Fürsorgepersonal teilnehmen. Jeder Patient kann in Einzel-Therapie mit dem Arzt seine persönlichen Probleme besprechen. Weiters finden regelmäßig Besprechungen des gesamten Stabes statt, in denen Informationen gesammelt und danach die Therapie-Pläne für jeden einzelnen Patienten abgestimmt werden.

Besonderen Wert legt man auf das gute Verhältnis zwischen Patienten und Personal. So gesehen kann man es sich leisten, die Visiten lediglich als Kontrollgänge für medizinische

Maßnahmen auszuführen. Außerdem hat man erfahren, daß Patienten, die „etwas auf dem Herzen“ haben, sich viel lieber zu einem persönlichen Gespräch in eigens dafür vorgesehene Räume beim Arzt einfinden, als dazu die Visite zu benutzen, die immer etwas steif und autoritär wirkt, wenn der ganze weißbekittelte „Stab“ erscheint.

Bereits während des Klinik-Aufenthalts wird Kontakt mit den Angehörigen durch regelmäßig stattfindende Angehörigen-Beratung aufgenommen. Auch der Fürsorger, der nach der Entlassung der Patienten die Nachbetreuung übernimmt, lernt Patienten und Angehörige bereits während des stationären Aufenthaltes kennen.

In diesem Zusammenhang wird Zahlenmaterial interessieren: In den letzten fünf Jahren wurden aus Stadt und Land Salzburg von rund 350.000 Einwohnern insgesamt 423 Schizophrenie (auch Mischpsychosen), davon 146 Männer und 277 Frauen, in die psychiatrische Krankenhausabteilung aufgenommen. Davon wurden bis auf 11 (4 Männer, 7 Frauen) also nur 26 Prozent, alle wieder entlassen. Die erwähnten 11 Patienten, die in der geschlossenen Pflegeabteilung als „Anstaltsfälle“ aufgenommen wurden, waren zum Teil schwachsinzig, zum Teil medikamentös schwer ansprechbar.

In den überwiegenden Fällen bemüht man sich heute um eine „ambulante Psychiatrie“. Man spricht auch von der sogenannten „Drehtür-Psychiatrie“, denn es dahinter, die entlassenen Patienten, sich nach einem bestimmten Zeitraum zu neuerlicher Behandlung einfinden. Dieses bewegliche System, das den Patienten nie ganz den Kontakt mit der Außenwelt verlieren läßt, erscheint aber immer noch besser als die Behandlung sogenannter „Langzeit-Patienten“ in den Pflegeabteilungen. Oft können solche Patienten auch dann nicht mehr entlassen werden, wenn die Krankenzahl nicht mehr dominiert, weil sie durch den langen Aufenthalt in der Klinik (Anstalts-Syndrom) den Kontakt zur Außenwelt verloren haben. In solchen Fällen tritt die sogenannte Spätrehabilitation ein.

Gut bewährt hat sich die Aufnahme von Pflegefällen in die Krankenhausabteilung, wo die chronisch Schizophrenen Kontakt aufnehmen konnten mit den vorübergehend aufgenommenen Patienten. Ganz allmählich wachen die langjährigen Patienten aus ihrer Lethargie auf, nehmen wieder Anteil an der Umwelt und legen die primitiven Lebensgewohnheiten ab. Die medikamentöse Behandlung spielt bei der Spätrehabilitation die entscheidende Rolle wie bei

der Frührehabilitation. Wichtig ist dagegen eine völlige Neuorientierung in der Gemeinschaft. Man spricht von „sozialem Training“, in dem die Arbeits-Therapie eine wichtige Rolle spielt.

In der Klinik gibt es geschützte Werkstätten, in denen die Patienten für Geld arbeiten. So erfahren sie einerseits das Verhältnis von Leistung und Verdienst und andererseits, daß sie nicht unentlohnt, sondern brauchbare Arbeit verrichten können.

Ist die Rehabilitation fortgeschritten, wird über die Arbeitsvermittlung — in Zusammenarbeit mit Arbeitsamt, Fürsorgeämtern und sozialmedizinischem Dienst — ein Arbeitsplatz gesucht.

Da in den meisten Fällen noch keine vollwertige Arbeit geleistet wird, erhält der Arbeitgeber den Teil an Arbeitslohn, für den keine Gegenleistung vorhanden ist, vom Land zurückerstattet (Behindertengesetz 1964).

Der Patient erhält den normalen Lohn für seine Arbeit.

Eines der größten Probleme bei der Spätrehabilitation ist der Aufenthalt des Patienten. Meist hat er keine Angehörigen, die ihn aufnehmen können oder wollen. So ist es Aufgabe der Anstalt, und das oft über Monate und Jahre, ihre Patienten unterzubringen. Da gibt es zunächst die Nachtambulanz und später Übergangsheime. Die Verantwortung für den Patienten trägt weiterhin die Anstalt und zwar so lange, bis er sie selbst übernehmen kann.

Die Außenfürsorge hat die Aufgabe, die Bewährungskontrolle am Arbeitsplatz zu übernehmen. Bei all diesen Bemühungen arbeitet man darauf hin, den Patienten ganz allmählich von der Anstalt zu lösen und ihn selbständig werden zu lassen.

In den vergangenen fünf Jahren kamen 28 „Langzeit-Patienten“ (22 Männer, 6 Frauen) zur Spätrehabilitation. Davon konnten 17 (12 Männer, 5 Frauen) wieder vollständig rehabilitiert werden. Das heißt: sie können selbständig arbeiten und konnten in ein normales Leben zurückkehren.

Man muß einmal bedenken, daß solche „Chronischen“, wenn nichts für sie geschieht, oft jahrelang oder jahrzehntlang die öffentliche Hand belasten. So darf vom menschlichen Standpunkt her betont werden, daß die große organisatorische Aufwand, den die Spätrehabilitation erfordert, gerechtfertigt ist und noch viel mehr ausgerechtfertigt werden sollte. Vielleicht könnte so manchen „Pflegefall“, wenn auch spät, doch noch rehabilitiert werden.



WENIG HOFFNUNG AUF ENTLASSUNG: PATIENTEN DER „PFLEGE“

## LANDESNERNERKLINIK:

## Psychiatrische Nachbetreuung

Die psychiatrische Nachbetreuung ist verhältnismäßig jung. Es gibt sie in Österreich seit 1964.

Viel persönliche Initiative seitens der Ärzteschaft, gute Zusammenarbeit mit Bezirksfürsorgeverbänden und den jeweiligen Hausärzten waren erforderlich, um die Tätigkeit zu entwickeln und auszubauen, der nicht genug Bedeutung beimessen werden kann. Dem Direktor der Anstalt und einigen Ärzten war es nicht zu viel, selbst von Bezirk zu Bezirk zu reisen, um zur Aufklärung in der psychiatrischen Fürsorge beizutragen und um Verständnis zu werben. Zum Betreuungsgebiet gehört Salzburg-Stadt und -Land, der Tennengau, Pongau und Pongau. Dreimal in der Woche ist der Fürsorger den ganzen Tag von früh bis spät mit dem Auto unterwegs. So ein „Tag“ hat eine Arbeitszeit von zwölf bis achtzehn Stunden.

In früheren Zeiten, bevor es die Nachbetreuung durch den psychiatrischen Fürsorger gab, wurde ein Patient aus der Anstalt entlassen und man sah ihn nicht wieder — bis er wieder eingeliefert wurde.

Das hat sich grundlegend geändert. Durch den psychiatrischen Fürsorger, der entlassene Patienten in regelmäßigem Turnus nachbetreut, bleibt der Patient in Verbindung mit der Anstalt und ist doch „draußen“, wo er seiner Arbeit nachgehen kann und den Kontakt zur Umwelt behält.

Der erste Besuch gilt einem jungen Epileptiker, der zum letzten Mal vor drei Monaten in der Anstalt stationär behandelt wurde. Durch systematische Nachbetreuung will man einem Rückfall vorbeugen.

Der Patient öffnet selbst und zeigt Freude über den Besuch des Fürsorgers. Der junge Mann ist in einer geordneten Umgebung und gut gepflegt, das sieht man an der Art, wie seine Angehörigen mit ihm sprechen und wie er reagiert. Das Haus ist sauber und behaglich. Da der Patient schon in der Anstalt auf die Beschäftigungstherapie gut anspricht, wird ihm auch jetzt fortlaufend Material geliefert, damit er etwas zu tun hat. Das fertige Material nimmt der Fürsorger mit und zahlt dem jungen Mann seinen Lohn aus. Es ist nicht viel, aber es ist doch so viel, daß der Mann sich freut, daß seine Arbeit nicht umsonst ist, sondern einen Wert hat. Die Arbeit wird über Firmen vermittelt, die leichte Heimarbeiten in Auftrag geben.

Die Angehörigen erzählen, daß das Befinden des Patienten sich nach der Behandlung in der Anstalt wesentlich gebessert habe. Mit Medikamenten ist er noch versorgt und nimmt sie regelmäßig. Als wir weiterfahren, treffen wir einen radelnden Briefträger, der den Arm hebt und grüßt.

„Der Briefträger, mein Freund und Helfer“, sagt der Fürsorger.

„Wieso?“

„Wenn man jemanden nicht findet am Land — und das kommt vor —, der Briefträger weiß es.“

Bisher sind wir noch auf „normalen Straßen“ gefahren, aber das ändert sich bald. Es geht so steil bergauf, in ein enges Seitental hinein, daß der VW sich gehörig anstrengen muß, um die engen steil ansteigenden Serpentinien zu schaffen.

„Ich kenne all diese Strecken genau“, sagt der Fürsorger, „bzw. weil einige Anforderungen an seine Fähigkeiten gestellt werden, hat er noch Zeit, auf Fragen Antwort zu geben.“

So, daß der jeweilige Fürsorgeverband große Beträge durch die Nachbetreuung erspart, die er für Geisteskranken, die in die Anstalt eingeliefert werden, aufbringen muß. Durch die Nachbetreuung kann man einen Patienten wesentlich früher entlassen, weil der Arzt ja weiß, daß der Fürsorger die Kontrolle akribisch und sich um ihn kümmert.

Das ist nicht der einzige Vorteil. Noch wichtiger, nämlich für die Patienten, ist, daß durch die Nachbetreuung viel aufgefunden werden kann. Durch seine regelmäßigen Besuche leistet der Fürsorger auch wertvolle Assistenten für den Arzt. „Ich kenne die Familien, die dem Arzt oft verborgen bleiben. In der Umwelt können bereits die Ursachen zur psychischen Erkrankung liegen.“

„Die Patienten haben Vertrauen zu Ihnen?“

„Die meisten. Sie glauben nicht, was alles passiert. Oft werde ich in der Nacht angerufen in einer Konfliktssituation, und man fragt mich um Rat.“ Das scheint zu stimmen. Der Fürsorger wird über die Frage begrüßt, und oft fragen die Patienten beim Abschied: „Wann kommen Sie wieder?“

Wir besuchen einen Patienten mit Halluzinationen und Sinnesstörungen, der schon wiederhaupft in der Anstalt war. Es geht ihm leid-

lich. Er bekommt seine Medikamente und verspricht, sie weiter regelmäßig zu nehmen. Er berichtet von seiner Arbeit, und der Fürsorger hört zu, stellt Fragen, gibt Ratschläge.

Über jeden Besuch führt er genau Buch, denn die Ergebnisse werden bei der nächsten Teambesprechung (Ärzte, Schwestern, Pfleger, Fürsorger, Psychotherapeuten) behandelt.

Der Fürsorger kennt keine 40-Stunden-Woche. Was ihn an seiner Arbeit beglückt, ist die Freude, mit der er fast überall erwartet wird. Im Jahr fährt er, um die Patienten nachzubetreuen, rund 40.000 Kilometer. Das ist fast einmal um die Erde.

Wir kommen in Einödlhöfe, die so abgelegen sind und deren Bewohner ein so einsames Leben führen, wie es für viele Menschen heute gar nicht mehr vorstellbar ist. Überall tritt der Fürsorger mit der gleichen ruhigen Sicherheit auf.

Während der Fahrt erzählt er von seinen Erfahrungen in der psychiatrischen Nachbetreuung, auch von den Anregungen, die er auf einem Kongress, der einmal im Jahr in Heidelberg stattfindet, erhalten hat. Da finden sich jährlich namhafte Referenten ein, die über Psychiatrie und Sozialarbeit sprechen. Außer den Ostblockstaaten sind Teilnehmer aus allen Ländern dort vertreten, die nach den Referaten Diskussionen und Erfahrungsaustausch haben.

„Einmal im Jahr ist sehr wenig“, sagt der Fürsorger, „und in Österreich gibt es so etwas leider gar nicht. Auch keine Schule für Beschäftigungstherapie, die so wichtig wäre. Da ginge es halt um entsprechende Mittel, die die Landesregierung aufbringen müßte.“

Der Fürsorger hat eine entscheidende „Bindeglied-Funktion“ zwischen der Anstalt und den Patienten einerseits und den Familienangehörigen und dem Hausarzt andererseits. In immer neuen Gesprächen wird Mißtrauen abgebaut, über medikamentöse Behandlung gesprochen, über die Beschäftigung des Patienten, über eine ambulante Behandlung oder über einen eventuellen neuerlichen Aufenthalt in der Anstalt.

In einem engen Seitental besuchen wir ein Haus. Ein junger Mann kommt uns entgegen. „Gut, daß Sie kommen. Aber er wird Sie nicht hereinlassen.“

Die Mutter kommt und gibt dem Fürsorger die Hand.

„Heute ist es wieder ganz schlimm.“

„Wir gehen ins Haus.“ Er hat sich eingerückt, sagt der Sohn. Der Fürsorger klopft und spricht ruhig mit dem Patienten durch die geschlossene Tür. Es dauert eine Viertelstunde, bis die Tür einen Spalt weit aufgeht. Ein Mann im Hemd, mit wirren Haaren, sieht durch den Spalt. „Mutter, weggehen. Dann streckt er eine zitternde Hand durch den Türspalt, deutet auf mich und befiehlt: „Du sollst reinkommen.“

Der Fürsorger dreht sich um und sieht mich fragend an. Der Kranke schreut sich wieder zurück in sein Bett fällt. Die Tür läßt er offen.

Ich gehe. Der Kranke liegt in einem zerwühlten Bett und starrt mich an. Er zittert heftig. Das Zimmer ist in einem unbeschreiblichen Zustand, als ob hier einer das Unterste zuoberst gemacht hätte. Ich weiß genau, daß ich in diesem Augenblick an überhaupt nichts gedacht habe. Daß ich weder Angst noch Abscheu empfunden habe. Ich setze mich auf das Bett. Der Mann nimmt meine Hände und hält sie fest. Er weint leiser. Aus seinen Augen laufen Tränen. Der Fürsorger kommt herein, zieht einen Stuhl heran und setzt sich zu uns. Er redet dem Mann beruhigend zu, merkt aber, daß er nicht ansprechbar ist. Er hat die Augen zugemacht und die Tränen laufen immerzu über sein Gesicht.

Ich bespreche das mit der Familie.“ Der Fürsorger geht hinaus. Nach einer Weile läßt der Mann mich in sein Zimmer. Ich bringe einen Bezenzimer. Die Frau gibt uns eine Schale Kaffee, erzählt, daß ihr Mann tagelang deprimiert war, daß er viel getrunken und Tabletten genommen hatte.

Wenig später wurde er in die Anstalt eingeliefert.

An diesem Tag machten wir achtzehn Hausbesuche. Zwei Fehlbesuche waren dabei. In beiden Fällen gab der Fürsorger die Rezepte für die Patienten beim Nachbarn ab.

Als wir am Abend wieder in Salzburg ankamen, waren wir vierzehn Stunden unterwegs gewesen. Dennoch weiß kaum ein Mensch, daß es den verantwortungsvollen Beruf des Außenfürsorgers überhaupt gibt.

Catrina Corsten



DER AUSSENFÜRSORGER UNTERSTÜTZT WESENTLICH DIE ARBEIT DES ARZTES

Bild: Joha

## Aus der Geschichte der Suffragettenbewegung

## DRITTER TEIL UND SCHLUSS

Das Wahrecht für Frauen war Gesetz. Das Ziel, was sich die Suffragetten gesteckt hatten, war erreicht. Doch es war trotzdem noch viel zu tun. Die „National Union of Woman's Suffrage Societies“ änderte 1919 den Namen in „National Union of Societies for Equal Citizenship“.

Wie es der Name der neuen Vereinigung ausdrückt wurde nun der Kampf für gleiche Bürgerrechte aufgenommen. Vor allen Dingen war es die Gleichstellung der Frauen in der Bezahlung ihrer Arbeitsleistung und eine Reform des Scheidungsrechtes, das von der neuen Union gefordert wurde. Wie notwendig die Forderungen aber waren und sind, wird klar, wenn man sich Zahlen anschaut. 1851 gab es in England 2.400.000 arbeitende Frauen, 1881 genausoviel wie 1951. Sie waren aber 1931 vollkommen ungeschützt, ihre Arbeitsplätze waren geschützt, und jede Geburt stellte sie vor unlösbare Probleme. Die gleichen schlechten Bedingungen herrschten auch auf dem Kontinent, nur fanden Frauen nicht so früh zu eigenen Organisationsformen.

Nachdem in den meisten Ländern am Kontinent nach dem Ersten Weltkrieg auch das Frauenstimmrecht eingeführt wurde, in Österreich 1919, begannen sich auch in diesen Ländern Frauenorganisationen zu bilden, die zum Teil an Parteien gebunden waren. Auch diese Frauenvereine beschäftigten sich vor allem mit der sozialen und rechtlichen Besserstellung der Frau. Ist das bis heute gelungen?

Es ist heute in fast allen Ländern die Gleichheit der Frau und des Mannes im Bereich des öffentlichen Rechtes verankert. Frauen haben fast überall das Wahrecht. Frauen haben in fast allen Ländern das Recht auf Freiheit vor jeder Vormundschaft, sie haben das Recht auf eigenen Besitz und sind jetzt auch schon als Vormund ihrer Kinder akzeptiert, usw. Aber trotzdem sind sie nicht zufrieden! Der Kampf um die Emanzipation tritt nun in eine neue Phase, wie Cornelia Callahan in ihrem Buch „Die Illusion von Eva“ bemerkt. Die Frau verlangt heute volle und endgültige Gleichberechtigung. Sie verlangt sie heute von der Gesellschaft ohne Kompromisse und Vorbehalte. Es genügt Gruppe, in unserem Fall die Männer, gönnerhafte Konzessionen macht. Heute soll die Stellung der Frau in der Gesellschaft neu aufgebaut werden. Wobei es nicht nur darum geht, daß die Frauen Männerberufe ausüben, die meist ohnedies für Männer nicht mehr reizvoll sind. Es wird jedoch hören kann, die Unterdrückung des Mannes angestrebt, sondern ein echtes Nebeneinander, bzw. Miteinander ohne Rollenverteilung im herkömmlichen Sinn.

Wenn der englische Gentleman bei einer Suffragettenversammlung das Bonmot der drei Geschlechter geprägt hat, so ist das der Ausdruck des Unvermögens dieser Zeit mit ihrer Erziehung, sich über die Teilung der Rollen zwischen den Geschlechtern hinwegzusetzen. Miss Lydia E. Becker paßt nicht in die herkömmliche Frauenrolle, deshalb wurde ihr eine neue Rollenaufgabe zugeweiht.

Sie war der neue Typ der Frau, dem gegenüber man sich nicht in der herkömmlichen Weise verhalten konnte, und über den man, weil man ja unsicher war, lachte. Sidney Cornelia Callahan nennt diese Phase der Entwicklung der Suffragettenbewegung eine „Blockade der Räder“, die auch heute noch nicht überwunden ist. Diese männliche „Blockade“ äußert sich in Witzen, in Mißbilligung und in einer verfeinerten Form von Diskriminierung. Wenn heute in hochzivilisierten Ländern Frauen in Demonstrationen auf ihre Probleme hinweisen, so geht es meist in irgendeiner Form um den Kampf gegen die starke Weiblichkeitsrolle, die der Psychologe Erich Fromm so definiert: „... der feminine Charakter dagegen hat die Eigenschaft schöpferischer Empfänglichkeit, des Beschützens, des Realismus, des Erduldens und der Mütterlichkeit.“

E. Fromm schreibt dem Mann die Eigenschaften der Durchdringung, Führung, Aktivität, Disziplin und Abenteuerlust zu. Doch bemerkt er in seinem Buch „Kunst des Liebens“, daß die Kennzeichen beider Charaktere in jedem Individuum gleichzeitig vorkommen, lediglich mit dem Übergewicht jener Eigenschaften, die zu „seinem“ oder „ihrem“ Geschlecht gehören. Da stellt sich nun die Frage, ob dieses „Übergewicht“ nicht nur durch die verschiedene Erziehung der Geschlechter erzeugt wird.

Simone de Beauvoir war eine der ersten, die diese Frage stellte. Die Erziehung eines Mädchens wird heute noch immer sehr oft unter dem Gesichtspunkt der Vorbereitung auf eine gute Heirat betrachtet. Schönheit, Charme und Bellethier zählen in den Augen so mancher Familie mehr als die Fähigkeit zu selbständiger Arbeit.

## Kleine Gerichte für den Winter

## Steirisches Ritscherl

ZUTATEN: 30 dkg Kaiserfleisch, 1/2 kg Bohnen, 15 dkg grobe Rollerste, 1/2 Würfel Thea, 1 große Zwiebel, feingehackt, Petersilie, feingehackt, 1 Knoblauchzehe, Salz.

ZUBEREITUNG: 1. Bohnen und Rollerste über Nacht in abgekochtem, kaltem Wasser einweichen. Kaiserfleisch weichkochen und würfelig schneiden. Suppe aufkochen. 2. Zwiebeln in Petersilie in Thea anrösten, Bohnen und Rollerste abtropfen lassen und dazugeben, mit Salz und Knoblauch würzen. Mit dem Kochwasser von Kaiserfleisch aufgießen, aufkochen lassen.

3. Zwiebeln im Bohr oder auf sehr kleiner Flamme weichdünsten. Wenn nötig, noch Suppe zugießen. Zuletzt das Kaiserfleisch etwa 1/4 Stunde mitkochen lassen.

## Borschtch (Polnischer Eintopf)

ZUTATEN: 1/2 kg Rindfleisch, 4 rote Rüben, Zwiebel, Wurzelwerk, Majoran, Fenchelkraut, 1-2 Dotter, zirka 1 Knoblauchzehe, 1/2 l saurer Rahm, 5 dkg Thea, Essig, Brotkrumen, Salz.

ZUBEREITUNG: 1. Am Vortag 2 rote Rüben auf dem Krenreißer in eine Schüssel reiben, kaltes Wasser, etwas Essig und eine Brotkrume dazugeben und über Nacht warm stellen, damit der Saft gären kann. (Er wird erst zu Schluß der Zubereitung gebraucht).

Daraus ergibt sich aber die These: schärft man einer Frau genügend ein, ihr Erfolg im Leben sei von ihrem Erfolg bei den Männern abhängig, so wird sie es glauben und das Vertrauen in ihre eigenen Kräfte gar nicht erst entwickeln. Daß sich daraus aber heute große Probleme ergeben, ist klar. Ein Großteil der Frauen ist trotz der gegenläufigen Erziehung zwangsläufig berufstätig. Sie müssen ihre Rolle als Gattin, Hausfrau und Mutter anders verstehen und ausüben, als es ihnen gelehrt worden ist. Aber weder die eigene Familie noch die Gesellschaft unterstützt in einem solchen Fall diese Frauen genügend. Es mangelt fast überall an Kinderkrippen, Kindergärten und Tagesstätten, in denen Kinder ohne größere zusätzliche Belastung untergebracht werden können. Die Familie ist oft statt E. life eine zusätzliche Belastung, wenn sie für die Berufstätigkeit der Frau nur Unverständnis und sogar manchmal Diskriminierung zeigt. In der herkömmlichen patriarchalen Familienstruktur ist kein Platz für einen gleichberechtigten weiblichen Partner.

Um diesen Platz kämpfen heute Frauenorganisationen in England, Deutschland, Holland, Dänemark, Schweden und auch in Österreich. Wobei die Organisationen in den Vordergrund treten. In England kämpft zum Beispiel die Filmschauspielerin Vanessa Redgrave mit den Frauenorganisationen, in Amerika Jane Fonda, in Deutschland Romy Schneider. Aber auch Österreich hat seine „dollen Minnas“, wie die Frauenorganisation in Holland genannt wird. Die Ziele der österreichischen Vereinigungen sind vor allen Dingen die gesellschaftliche Gleichstellung der Frau mit dem Mann in jeder Beziehung.

Christiane Fournier

geben und über Nacht warm stellen, damit der Saft gären kann. (Er wird erst zu Schluß der Zubereitung gebraucht).

2. Rindfleisch mit Zwiebel, Wurzelwerk, Fenchelkraut und Majoran in 1 1/2 l Salzwasser kochen. Wenn das Fleisch fast weich ist, 2 rote Rüben auf dem Krenreißer in die Suppe reiben und mitkochen lassen.

3. Fleisch aus dem Topf nehmen, nach Überkühlen nadelig schneiden, in die Servierschüssel geben, einige Thea-Flocken darauf verteilen.

4. Den gegorenen Rübensaft durch ein Sieb in die Suppe gießen und kurz aufkochen lassen, von der Kochstelle nehmen. Suppe mit Rahm und Dotter legen, über Fleisch und Thea gießen.

## Seltchfleisch-Eintopf

ZUTATEN: 30 dkg Seltchfleisch, 1/4 kg Erdäpfel, 1/4 Kohlrabi, 2 große Kartoffeln, 1 Kohlrabi, 2 Stangen Porree, Salz.

ZUBEREITUNG: 1. Seltchfleisch halbweich kochen, grob geschchnittenes Gemüse und in dicke Scheiben geschnittene Erdäpfel dazugeben und fertigkochen.

2. Fleisch zerkleinern und auf dem Gemüse anrichten.