

Dies ist ein Bericht über einen Sommer-Job, den ich 1966 im Fulbourn Hospital in Cambridge, England, hatte. Er erschien unter dem Pseudonym „James“. Ichlernte viel in diesem Sommer.

Wo bin ich, Pfleger?

Von der Arbeit in einer psychiatrischen Anstalt

In uns allen sitzt auch heute noch das Grauen vor Geisteskranken; genauso wie die Psychiater oft die Rolle eines Priesters übernehmen, so trifft uns auch die Geisteskrankheit immer noch als etwas Religiöses. Die unerklärliche Gewalt, die man früher wohl als Teufel bezeichnet hätte, scheint in unsere einigermaßen übersichtliche Welt einzubrechen. Wir verlieren unsere Fassung; ganz tief in uns regt sich Angst. Tief in uns steckt wohl noch immer die Auffassung, die in den Dämonenaustreibungen des Neuen Testaments zum Ausdruck kommt, und die sich uns in kraftvollen Bildern eingepägt hat. Am eindrücklichsten ist die Geschichte vom besessenen Gergesener (Markus 5, 1-20), der von seinem „unreinen Geiste“ befreit wird, indem Jesus den Dämon des kranken Mannes auf eine Herde Schweine überträgt. „Und die Herde stürzte sich den Abhang hinunter in den See und ertrank.“

Alle psychiatrischen Spitäler haben ungefähr die gleiche Lage: Zuerst fährt man durch lange Vorstädte, dann wird das Gebiet ländlicher; man kommt an den ersten grossen Aeckern vorbei, und wenn man schliesslich das offene Land erreicht hat, sieht man an der Strassenseite, hinter Büschen und Bäumen halb verborgen, einen grossen Gebäudekomplex aus der zweiten Hälfte des letzten oder dem Beginn unseres Jahrhunderts. An manchen Orten, in Basel zum Beispiel, beginnt die Stadt das Gebiet des Spitals zu umwachsen. Aber noch immer herrscht In den grossen Höfen und Gärten eine seltsame Ruhe; es ist, als trete man in eine andere Welt ein.

Das war jedenfalls mein Eindruck, als ich durch das grosse Backsteinportal einer psychiatrischen Anstalt in England schritt, in der ich eine Stelle antreten sollte. Blumenbeete lagen am Rand der Strasse. Im Schatten von mächtigen Laubbäumen machten Männer ihr Mittagsschläfchen; einer sprach mich um eine Zigarette an, und ich begegnete zum ersten Mal von so nah dem Blick eines Chronisch-Kranken. Blickt er nun wirklich so stumpf in die Welt oder ist sein Auge in einem fort nach innen auf ein unerklärliches Geschehen gerichtet?

Am ersten Tag arbeitete ich in der Abteilung Beschäftigungstherapie: Wir, fünf Patienten und zwei Pfleger, sassen um einen Tisch herum und sollten Weihnachtspapier falten; anspruchsvollere Beschäftigungen können unsere Leute nicht mehr bewältigen. Die meisten

von ihnen brauchten ständig Ermunterung; wenn man sie nicht immer wieder ansprach, liessen sie die Hände sinken, starrten vor sich auf den Tisch und sassen bewegungslos da. Nur wenn jemand im Vorbeigehen einen Zigarettenstummel fallen liess, fuhren sie auf, sammelten das Restchen Tabak und drehten sich von Zeit zu Zeit mit Toilettenpapier ihren stinkenden Rauchstengel.

Nach den ersten paar Arbeitstagen war Ich sehr niedergeschlagen, ohne dass ich einen Grund dafür hätte angeben können: War es einfach die Einsamkeit, die man kennen lernt, wenn man sich in einem fremden Land zurechtfinden muss? Andere Pfleger bestätigten mir dann, auch sie seien von Zeit zu Zeit bedrückt, und ich war froh, dass ich ein Zimmer in der Stadt bewohnte. So konnte ich jeden Tag Abstand von meiner Arbeit gewinnen und mich im Umgang mit seelisch gesunden Menschen erholen.

Eigentlich hatte ich nie die Absicht gehabt, in einer psychiatrischen Anstalt zu arbeiten. Aber fast zufällig wurde mir die Adresse zugesteckt, und ich griff zu: Einerseits wusste ich, dass für einen solchen Posten eine Arbeitsbewilligung sehr leicht zu bekommen war, andererseits reizte es mich, einmal etwas ganz anderes zu tun; einmal auf einem Gebiet zu arbeiten, wo sich die Dinge stürmisch entwickeln, wo man aber auch heute noch in vielen Dingen völlig im Dunkeln tappt. Für qualifizierte Arbeit fehlten mir die Voraussetzungen. Als „Assistant Nurse“ verbrachte ich deshalb meine 42 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit damit, dass ich Betten machte, Essen servierte, Böden wischte und polierte, im Badezimmer Rücken schrubbte, mit den Patienten spazieren ging und immer darauf achtete, dass sie adrett angezogen waren. Zudem hatte ich die Aufgabe, Sorge zu geben, dass die Patienten nicht aus dem Spital fortliefen; denn in den psychiatrischen Anstalten Englands gibt es heute keine geschlossenen Abteilungen mehr. Auch darin zeigt sich, wie fortschrittlich die psychiatrischen Dienste in England, auch gegenüber Amerika, sind. Die meisten Gebäude stemmen aus der Mitte des 19. Jahrhunderts und weisen deshalb sanitärische Mängel auf.

Deshalb dem National Health Service aber einen Vorwurf zu machen, wäre ungerecht. Mitte des letzten Jahrhunderts wurde so grosszügig und für damalige Begriffe fortschrittlich gebaut, dass die Bauten auch heute noch volumenmässig ausreichen. Die Gebäude sind also veraltet, weil die Engländer zu früh zu fortschrittlich waren!

Von Zeit zu Zeit wurde man einer andern Abteilung zugeteilt: Niemand liebte die Arbeit auf der geriatrischen Abteilung besonders. Dort sah man nämlich am deutlichsten, was aus uns einmal im Alter werden kann. Und die Frage, ob es einen Gnadentod geben dürfe, wurde zum echten Problem. Manche Patienten waren wirklich zu nichts

mehr fähig, als ihr Bett zu beschmutzen und mit unartikulierten Lauten über ihre wunde Haut zu klagen. Jede Berührung liess sie vor Schmerz aufstöhnen, und auch wenn man ihnen zur Essenszeit Nahrung eingab, wusste man nie, ob sie einen überhaupt erkannten.

Auf den chronischen Abteilungen war die Arbeit etwas fröhlicher; man konnte sich mit den Patienten, wenn man einmal ihre Art erkannt hatte, durchaus unterhalten. Auf den Abteilungen, wo Patienten gepflegt werden, die nur vorübergehend im Spital weilen, war der Ton dann vollends anders: Da fiel der Name „Sartre“ ganz selbstverständlich in manchen Gesprächen. Dort wurde auch erstaunlich viel über letzte Dinge gesprochen: Man spürte, wie stark manche Themen, an die wir uns nur in besondern Augenblicken erinnern, diesen Menschen, die immer am Rand eines Abgrunds leben, nahe lagen.

Geradezu faszinierend waren auf diesen Abteilungen die Zusammenkünfte aller Patienten, Pfleger und Aerzte. Jede Woche zweimal wurden dort nicht nur die Probleme der Abteilungsroutine besprochen, sondern jeder Patient wurde ermuntert, seine Probleme völlig offen vor seinen Kameraden auszubreiten; die Atmosphäre der Zusammengehörigkeit, die dadurch entstand, war grossartig. Anschliessend sprachen sich auch die Pfleger untereinander aus — über die Schwierigkeiten mit Patienten und mit ihresgleichen. Solche Zusammenkünfte wirkten jedesmal, auch für Unbeteiligte, befreiend; und Gäste waren denn auch durchaus willkommen.

Nach etwa einem Monat, als ich mich an die neue Umgebung gewöhnt hatte, begann ich die Patienten mit ihren Eigenarten ausserordentlich zu schätzen. Nun konnten wir von Herzen lachen über jenen Patienten, der uns Pflegern immer wieder hinter Mauerecken auflauerte und Schimpfworte nachrief oder uns die Türen vor der Nase zuschlug. Das Helfenkönnen wurde zur grossen Befriedigung. Rührend war es zum Beispiel, bei der Elektroschocktherapie zu helfen. Zuerst musste man den Patienten die Angst vor der ungefährlichen, aber gefährlich aussehenden Behandlung nehmen, bei der ein kurzer Stromstoss zwischen den Schläfen durchgegeben wird. Die Patienten verlieren dabei das Bewusstsein und erwachen erst nach einiger Zeit aus tiefem Schlaf. Sie kommen neu in diese Welt: Sie fragten uns regelmässig: „Wo bin ich?“. Wir mussten ihnen bestätigen, dass sie die Behandlung schon hinter sich hätten, was sie einem nie recht glauben wollten. Langsam kehrte ihr Gedächtnis dann wieder zurück.

Jetzt, wo ich wieder in die Schweiz zurückgekehrt bin, kann ich nur sagen: Ich habe meine Arbeit geliebt. Ich habe gelernt, dass Geisteskrankheit und Subnormalität gar nichts Schreckenerregendes zu sein braucht; ich verstehe nicht mehr recht, weshalb wir diese Kranken so sorgsam aus unserer Gesellschaft auszuschliessen versucht haben. Es freut

mich, dass man heute wieder beginnt, ihnen ihr Recht innerhalb Gesellschaft zuzugestehen. Es hat keinen Wert, wenn wir uns unsere Gebrechlichkeit verbergen wollen: Schwachsinn gehört genauso in den Umkreis unseres Lebens wie hohe Intelligenz. Im Grund ist es gar nicht nötig, dass wir uns ständig etwas vormachen; wir gewinnen überhaupt nichts dabei. Im Gegenteil: Wir erkennen dabei nicht, wie nahe auch wir selbst in einem fort am Rande der Geisteskrankheit leben. Wir können gar nicht recht merken, welches Glück es bedeutet, normal zu sein. Und schliesslich erfahren wir gar nicht, wie gesund es ist, mit Geisteskranken umzugehen. Dort hat man einfach keine Gelegenheit mehr, seine Zivilisationsneurosen zu pflegen, man merkt, wie stark man auf elementare Gefühle angewiesen ist. Man lernt offen zu sein, und wo Offenheit ist, da ist auch mehr Herzlichkeit.