

Unser Weg zur Leistung

Von Hans Hoske, Köln

Es ist leider eine Tatsache, daß viele Menschen nicht das Glück ihrer vollen Gesundheit besitzen, da sie bereits von Geburt an eine Leistungsstörung aufweisen oder diese erst im Laufe des Lebens durch Krankheit, Unfall, Krieg oder – unvernünftiges Verhalten im Leben erworben haben. Dabei steht zwar irgendein oft auffallendes Anzeichen (Amputation, Kurzatmigkeit, Sinnesstörung usw.) im Vordergrund, tatsächlich ist aber das biologische Gleichgewicht dieses Menschen gestört – auch wenn er es selber nicht bemerkt oder nicht wahrhaben will. Soll geholfen werden, muß dem ganzen Menschen geholfen werden.

Doch in welche Richtung soll diese Absicht gelenkt sein, daß im Organ oder im körperlich-geistigen System wieder alles einwandfrei abläuft, daß die *Arbeitsfähigkeit* erreicht wird? Ist die Arbeit sichergestellt, wenn an einem geschädigten Gelenk die Funktion wieder störungsfrei ist und die bewegenden Kräfte genügen? Gehört nicht zum Arbeiten auch noch das «Wollen»?! Wie oft erleben wir es, daß der anatomisch-physiologische Bestzustand erreicht ist, die Antriebskräfte dagegen fehlen. Bei gleichem Schaden ist der eine tätig, der andere nicht. Er kann «nur» nicht, er will «nur» nicht. In diesem *nur* liegt das Versagen dieses Menschen und der Medizin, die das «nur» nicht erkennt, nicht zu deuten weiß, es nicht aus dem Wege zu räumen vermag.

Die «Wiederherstellung» erscheint demnach in der Tiefe als eine geistig-seelische Aufgabe. Sie verlangt, wie *J.H. Schultz* es dargestellt hat, eine *Auseinandersetzung des Menschen: mit sich, mit seiner Umwelt und mit seiner Lebensaufgabe*. Die Fertigkeiten unserer «Apparatur» werden erst «brauchbar», wenn die Antriebsschwäche überwunden ist, bzw. wenn die Gegenwirkungen aus dem Wege geräumt sind, welche sich auf moralischem wie ethischem Gebiet durch die Handhabung unserer Sozialversicherung bei dem einzelnen als Nutzungsrecht tief verankert haben. Es fehlt in der Sozialgesetzgebung neben dem *Recht* auf Hilfe die *Pflicht* zum Mithelfen. Sie kann nur aus der Einsicht des Menschen erfolgen. Sie hat Wissen, Lernen und damit Belehrung zur Voraussetzung (gesundheitliche Volksbelehrung). Einsicht ohne «Bereitschaft» aber ist wirkungslos, und erst mit den notwendigen Antriebskräften kommen wir zum Wollen und dem nachhaltigen Arbeits-, Leistungs- wie Gesundheits«willen». Es genügt demnach das «Arbeitenkönnen» und die mögliche Nutzung im Arbeitsprozeß keineswegs. Das würde auch unserer sozialen Verantwortung gegenüber dem «Menschen», den wir als Ganzes bei der Wiederherstellung vor Augen haben, nicht entsprechen. Wohin wir aus ärztlicher Berufung streben müssen, ist, nicht nur für die Arbeit oder sonst eine Teilaufgabe eine Wiederherstellung anzustreben, sondern *der Mensch muß für die gesamte Lebensaufgabe*, der er gegenübersteht, «tüchtig» sein. Es genügt

nicht, daß er irgendeine Arbeit verrichten kann; er muß auch allen Ansprüchen der sozialen Gemeinschaft entsprechen und aus all diesem Tun in Beruf und Freizeit so viel Befriedigung seiner selbst gewinnen, daß er «glücklich» ist. Wir bezeichnen deswegen als *Wiederherstellung der Lebenstüchtigkeit* alle jene Maßnahmen, welche dem geschädigten Menschen helfen, mit dem Rest der ihm verbliebenen Möglichkeiten, unter Einsatz eigenen Bemühens, die Bewältigung seiner Lebensaufgabe zu erreichen und eine Erfüllung seines Lebens zu finden.

Die Grundlagen für solche Arbeiten am Menschen sind im mitteleuropäischen Raum entwickelt worden. Das Ausland ist in vielem selbst heute noch nicht so weit. Was allerdings besonders die angloamerikanische Welt auszeichnet, ist die Tatsache, daß man dort diese Einsichten auch in großzügiger Weise für die Praxis des Lebens organisatorisch verwertet hat. Daran fehlt es in Deutschland leider bisher noch ganz.

Wie bringen wir den geschädigten Menschen nun dazu, wieder lebensfähig zu sein? Die hierfür notwendigen Maßnahmen können nicht erst einsetzen, wenn die klinisch-therapeutischen Notwendigkeiten im wesentlichen abgelaufen sind, gewissermaßen als eine «Nachbehandlung». Das wäre eine bedauerliche Verwechslung. – Wollen wir der gestellten Aufgabe gerecht werden, so müssen alle Überlegungen, was jetzt und in Zukunft in dieser Richtung zu unternehmen ist, in dem Augenblick einsetzen, da wir den Patienten zum erstenmal in die Hand bekommen. Wenn auch – aus praktischen Gründen – eine medizinische, berufliche und soziale Maßnahme der Wiederherstellung unterschieden werden, so muß man sich doch darüber klar sein, daß diese Richtungen nicht voneinander zu trennen sind, sondern ständig ineinander greifen. Lediglich die Betonung, welche der einen oder anderen Seite gegeben wird, weist zeitliche Unterschiede auf, die durch den Verlauf der Wiederherstellung und die äußeren Umstände bedingt sind.

Um die Maßnahmen zweckentsprechend durchzuführen, sind selbstverständlich genaue klinische wie aber auch psychologische Kenntnisse mit Hilfe aller zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden erforderlich. Das genügt aber nicht, um die *Lebenslage* des einzelnen Menschen klarzustellen. Ohne sie vermögen wir jedoch kein sicheres Bild vom Leben und seinen Bedrängnissen des einzelnen Menschen zu entwerfen. Das wird dem Arzt bei seiner Zeitbeschränkung nur möglich, wenn er zur Feststellung des Tatbestandes sachkundige Helfer zur Hand hat. Damit vermögen wir dann einen Plan zu entwerfen. Dieser sieht ganz unterschiedlich aus, ob der Patient nur *ambulant* betreut wird, ob er in einer *Krankenanstalt* liegt oder ob er zur *Kur* an einem Orte auswärts weilt.

Hier wird allein in der äußeren Organisation deutlich, welche Nachteile Großbauten für den Patienten haben. Tritt dieser nach der zwangsmäßigen Bettruhe aus der Klausur seines Zimmers heraus, so eröffnet sich ihm hinter der Tür eine Welt mit einer Fülle von Eindrücken; er spürt wieder deutlich,

daß er doch nur ein unbedeutendes Teilchen in dem großen Menschengetriebe darstellt. Bislang war er in seinem Raum abgeschirmt von allen äußeren Eindrücken, war auf sich eingestellt. Er hatte Gelegenheit, sich mit mancherlei Fragen auseinanderzusetzen, für die er bisher «keine Zeit» hatte oder denen er auswich. Mit diesem für die Wiederherstellung so unendlich wichtigen seelischen Vorgang ist ein anderer verbunden. Der geschädigte Mensch ist immer in Gefahr, sein *Selbstvertrauen* zu verlieren. Das geschieht um so leichter, je mehr er in der Masse der Menschen verbleibt oder auch in sie zurückkehrt. Das Vertrauen zu sich kann man nicht wiedergewinnen durch Willen oder Weckung des Ehrgeizes, sondern lediglich dadurch, daß dieser Mensch zunächst ein sicheres Zutrauen zu uns und unseren Mitarbeitern findet. Das darf niemals enttäuscht werden. Zu einem geeigneten Zeitpunkt lösen wir ihn wieder von uns ab und machen ihn selbständig. Für diesen Vorgang sind die äußeren Umstände in einer solchen Kuranstalt mitbestimmend. Je mehr Menschen sie beherbergt, um so unpersönlicher sie wird – muß der technisch-organisatorische Apparat um so vordringlicher werden. Das aber widerspricht der für jede Heilung so dringend wichtigen Aufgeschlossenheit des Patienten und unserer Einwirkung in dieser Richtung. Je mehr das Haus einen familienähnlichen Charakter wahrt (Bettenzahl wie Betriebsweise), um so wirksamer wird es sein können. Das hindert nicht, daß die Bauplanung auf einem Gelände mehrere kleine Häuser mit den notwendigen Wirtschaftseinrichtungen vereinigt.

Der Erfolg der Arbeit hängt entscheidend von der *Persönlichkeit der Betreuer*, nicht so sehr von technischen Einrichtungen ab. Darum muß die größte Sorgfalt auf die *Auswahl* und *ständige Fortbildung* des Personals gelegt werden. Pflegekräfte werden nur noch in geringer Anzahl vorhanden sein. Wenn es nicht schon vorher geschehen ist, so müssen die Patienten hier dazu angehalten werden, ihre täglichen Verpflichtungen selber durchzuführen und sogar Mitpatienten, wenn nötig, zu helfen. Sicher könnte das Personal diese Verrichtungen viel leichter durchführen und sie schneller erledigen. Das aber ist nicht die Aufgabe. Vielmehr soll der Mensch sich um das Selbsttätigseinkönnen bemühen. Leider wirkt dem unser ganzes Sozialsystem entgegen: wir *behandeln, betreuen, versorgen, verwalten* den Menschen. Er läßt sich zum Objekt degradieren, statt daß er *selbsthandelndes Subjekt* ist. Die Wiederherstellung ist aber ausgesprochen die Aufgabe eines jeden Menschen selber. Die Gefahr bei Erkrankung wie Unfallfolgen liegt immer wieder darin, daß der Mensch völlig aus allen *sozialen Spannungen* entlassen wird. Damit verliert er nicht nur sein Tätigsein, sondern auch die soziale Verpflichtung, für sich und andere zu sorgen. Deswegen muß baldmöglichst dafür gesorgt werden, daß jeder wieder in eine Verpflichtung genommen wird, regelmäßige Aufgaben zu erfüllen. Das beginnt, selbst beim Bettlägerigen, mit der Morgenwäsche oder dem Hautbürsten usw. Er muß begreifen, daß es ohne eigenes Bemühen nicht gelingt, die Gesundheit wieder zu erreichen. Sie wird ihm nicht geschenkt, und sie kann ihm auch nicht von

außen gebracht werden, weder mit einem Medikament, einem Heilwasser, einer Operation oder sonstwie, dies alles sind nur Hilfsmittel.

Hierher gehört eine wichtige, wenig beachtete Maßnahme: dem Patienten den *richtigen Lesestoff* auszuwählen. Nicht *daß* er liest, ist wichtig, sondern für seine Konstitution und derzeitige Verfassung ist es oft entscheidend, *was* er liest. Unzweckmäßiger Lesestoff kann für die Entwicklung sehr hinderlich sein. Nicht die Tatsache, daß eine Bücherei vorhanden ist, wird wichtig, sondern daß sie von einem Kenner auch sinnvoll verwendet wird.

Diese «*Beschäftigung*» dient nicht dazu, die «*Zeit totzuschlagen*», sondern um den Menschen in eine zielgerichtete Tätigkeit hineinzuführen. So nur gewinnt er die äußere Ordnung wieder, die ja einen Teil der biologischen *Ordnung* darstellt, die so vielen Menschen fehlt. Die Beschäftigung soll auch dazu dienen, daß die *schöpferischen Kräfte* des Menschen, die durch das heutige Zivilisationsleben brachliegen oder verschüttet sind, wieder frei werden und sich betätigen. Wir erleben das in kurzer Zeit, wenn nach freier Wahl mit Papier, Stift, Farbe oder mit zu Formen gebogenem Draht umgegangen oder mit einer knetbaren Masse geformt wird. Hierhin gehört auch die *Musik*. Sie soll wirklich aufgenommen, erlebt und möglichst auch selbst gestaltet werden. Es gehört dazu das *Laienspiel* als eine weitere Möglichkeit der Bewußtseinsablösung und inneren Befreiung. Bei Menschen, deren Bewegungsapparat nicht behindert ist, muß auch die gleich wirkende Möglichkeit der *freien Bewegungsgestaltung* ohne oder mit Musik bedacht werden.

Unmerklich leiten wir so zu den *Formen der Arbeit* über. Wir können nicht im «*Basteln*» steckenbleiben. Der Mensch heutiger Prägung – der Mann viel schneller als die Frau – verlangt nach einer form- und zeitgerechten Aufgabe. Darum sollen auch die Bestimmtheiten der tatsächlichen Arbeitsbedingungen innegehalten werden. In ihnen wird geübt, trainiert, der Mensch paßt sich wieder an. Es liegt auf der Hand, daß die Abwandlungsmöglichkeiten wie Notwendigkeiten hier sehr groß sind.

Krankengymnastin, Masseur, Bademeister müssen den Aufgaben der körperlichen Wiederherstellung dienen. Doch darf nicht übersehen werden, daß in diesen Behandlungen außerordentliche Möglichkeiten der psychischen Beeinflussung gegeben sind, deren Ausnutzung oft weit wichtiger ist als die Schulung des Bewegungs- und vielleicht Kreislauf-, Atmungsapparates. Es darf auch nicht endlose Zeit damit verbracht werden, den Bewegungsumfang eines Gelenkes durchaus noch um einige Grade zu erweitern. Vielmehr muß erlernt werden, daß der Bewegungsvorgang einen ganzheitlichen des ganzen Körpers darstellt. Es muß dem Geschädigten klargemacht und beigebracht werden, daß er mit einer Bewegungsführung, die von der des Gesunden abweicht, sein Ziel erreicht. Es muß scharf unterschieden werden, ob im lustbetonten Spiel Bewegung, Kreislauf, Stoffwechsel ganz allgemein oder in sehr mühevoller Arbeit streng zielbestimmte Bewegungen (Koordination) geschult werden sollen.

Die Notwendigkeit und Bedeutung der ständigen *Mitarbeit* des *Patienten* bei diesem *Leistungsaufbau* ist offensichtlich. Das setzt eine gute, klare Belehrung über Vorgang wie Zweck voraus. Eine solche Belehrung muß auch auf anderen Gebieten einsetzen und aus ihr eine ganze Gesundheitserziehung sich entwickeln. Der geschädigte Mensch muß für sein künftiges Leben die ihm gemäße *Verhaltensweise* so sicher erlernen, daß ihre Ausführung weitgehend automatisch erfolgt. – Das aber ist nur möglich, wenn der ganze Mitarbeiterstab in einheitlicher Weise arbeitet. Dazu sind noch zu rechnen die Fürsorgerin, Sportlehrer, Werkmeister, Spieltherapeutin sowie die Fachärzte, Psychologen und Berufsberater. Sie sind entsprechend ihrem Können als «*Fach-*», nicht als «*Hilfs-*»-*Personal* zu bezeichnen. Der leitende Arzt hat nach allseitiger Anhörung nicht nur den weiteren Plan, sondern später auch die Beratung bei der Entlassung sowie die Fragen zu beantworten, welche von der Sozialversicherung gestellt werden. Alle diese Probleme verlangen den *lebenserfahrenen Arzt*. Sie können darum nicht einem jüngeren Assistenten oder einem Nicht-Arzt übertragen werden. Damit liegt die Verantwortung bei dem Arzt, und er muß für seine Aufgabe auch vielseitig vorgebildet sein. Seine Tätigkeit liegt viel weniger in der Abhaltung von Sprechstunden als darin, bei den Einzel- oder Gruppenarbeiten der Patienten dabei zu sein und ihr Verhalten zu beobachten. Mit dem Laboratorium und im Untersuchungszimmer läßt sich bestenfalls der Arbeitsumfang, niemals aber die Leistungsfähigkeit feststellen, denn der im Leben entscheidende Einsatz der Persönlichkeit läßt sich nicht objektivieren; er kann nur eine Erfahrung sein, die aus der Beobachtung gewonnen wird. Alle sonstigen Untersuchungen bleiben wertvolle «*Hilfsmittel*».

Für eine erfolgreiche Arbeit in der Wiederherstellung ist nicht zuletzt der Zeitpunkt maßgebend, wann wir den Patienten übernehmen. Das gilt auch für die Kurorte. Die Frage ist für die chronisch Geschädigten sehr einfach. Ganz anders sieht es mit den Patienten aus, die wir nach einem schweren Schaden wiederherstellen sollen. Unsere Überlegungen haben gezeigt, daß ein «*Nachher*» sehr viele Mängel und Versäumnisse aufweist, wenn es nicht gar falsch ist. Die notwendigen Maßnahmen sollen ja schon während der klinischen Behandlung eingeleitet werden. Das ist organisatorisch schwierig, mehr aber noch in der Verständigung der behandelnden Ärzte. Mit der Schlußberatung bei der Entlassung ist unsere Aufgabe keineswegs abgeschlossen.

Benötigt unser Patient noch eine «*Erholung*», oder können wir ihn an seinen Arbeitsplatz entlassen? «*Erholung*» wird heutzutage immer gründlich falsch verstanden als Nichtstun. Das allein dient dem vorübergehend oder dauernd Geschädigten in keiner Weise. Er muß seiner künftigen Aufgabe gerecht werden können nach Kraft, Schnelligkeit, Ausdauer, Geschicklichkeit oder sonstwie. Das geschieht aber nicht durch Ruhe. Kein Muskel wird gekräftigt, wenn wir ihn in ein Tragtuch legen, kein Herz wird leistungsfähiger, wenn es im Bett liegt. Wir brauchen Übung – allerdings in wohldosierter

Abwechslung mit erholungsfördernder Pause. Daraus wird deutlich, daß die übliche Betriebsweise in «Erholungsheimen» dem erforderlichen *Leistungsaufbau* nur unvollkommen gerecht wird. Eines muß allerdings in Erholungszeiten, gleich welcher Art, außerdem noch sorgfältig beachtet werden: wir müssen die vielen Fehler unserer alltäglichen Lebensweise unterlassen. Das geht Schlaf, Ernährung, Genußgifte, Bewegungsmangel usw. an. Wenn wir ehrlich sind, müssen wir uns sagen, daß ihre Vermeidung allein unsere Erholung und damit Leistung um ein beträchtliches bessert.

Zwei Menschengruppen, die zwar schon während der Wiederherstellung eine gewisse Rolle spielen, werden für das Schicksal dieses Menschen von Bedeutung: die *Familienangehörigen* sowie der Kreis der *Freunde und Arbeitskameraden*. Ihre Einstellung zum Problem der Wiederaufnahme der Arbeit ist sehr bedeutungsvoll. Entweder sie empfinden den Zurückgekehrten noch als eine Belastung, dann lassen sie es ihn fühlen, rauben ihm sein Selbstvertrauen und drängen ihn aus verschiedensten Gründen auf die Ausnutzung von möglichen Rechten, die sich aus der Sozialversicherungsordnung ergeben. Das aber bedeutet «*Schonung*» statt «*Leistungsaufbau*». Damit ist dem Geschädigten in keiner Weise gedient, denn der *Anpassungsvorgang* muß jetzt durch die Belastungsgröße der *Anforderungen des tatsächlichen Lebens* gegeben werden, vorausgesetzt natürlich, daß der Betreffende bis dahin gefördert wurde. Er kann hier nicht stehen bleiben, sondern muß den nächsten Schritt tun.

Dabei sind nun bestimmte Arbeitsarten und -weisen für Übergangszeiten auszuschalten, u. a. auch Akkord- und Fließbandarbeiten. Oft wird es nötig sein, daß Pauseneinteilung und Gesamtarbeitsdauer eine andere sein muß. Dazu fehlen uns leider bei der Mehrzahl der Versicherungsträger die notwendigen Bestimmungen. So laufen wir Gefahr, daß der Mensch brachliegt, also nicht geübt wird, d. h. sich nicht anpassen kann, oder er wird überfordert. In beiden Fällen haben wir mit einer baldigen Wiederholung des Schadens oder einer akuten Störung (z. B. Unfall) zu rechnen.

Aus dem Ganzen ergibt sich, wie notwendig die Belehrung der Familienmitglieder wie des Kameradenkreises ist. Daneben gilt es aber auch, sehr intensiv bei den *Organisationen der Unternehmer- wie Arbeitnehmerseite* um Verständnis zu werben. Das erst kann als Gemeinschaftshilfe angesehen werden, wie wir sie bei der Entwicklung des Sozialbewußtseins heute von allen Beteiligten fordern müssen.

Zusammenfassung

Die Tatsache der ständigen Zunahme geschädigter Menschen verlangt für eine Hilfe zunächst eine klare Begriffsabgrenzung: «Gesundheit» – «Arbeitsfähigkeit» – «Leistung».

Es folgt die Sicherstellung, was denn «wiederhergestellt» werden soll und wie. Ausgehend von den verschiedenen Schadenszuständen (ambulant, Krankenhaus, Sonderanstalt), werden Überlegungen auf Grund von vielerlei Erfahrungen angestellt, welcher Weg zur Leistung zu beschreiten ist und welche Hinderungen dabei auftreten. Sie liegen

zumeist in der Persönlichkeit des Geschädigten. Darum ist diese Aufgabe in erster Linie eine geistig-seelische. Die zweite Hinderung liegt in der sozialen Organisation. – Es wurden die Möglichkeiten einer Entwicklung unter dem Gesichtspunkt: dosierte Arbeit, nicht Schonung, dargestellt. Schließlich wird die personale Umwelt als fördernder oder hemmender Einfluß behandelt.

Summary

The fact of the permanent increase of diseased people requires, to be met with, first of all a definition of the terms: health—working capability—performance.

After that, it must be defined what is “to be restored” and by which means. Proceeding from the different infirmities (outpatient, hospital, special institution) considerations are made based on many kinds of experience, to find a way to performance and discover the impediments which set in. These impediments are caused in the greater part by the diseased person himself. Therefore, the solution of the problem is primary an intellectual-psychical one.

The second impediment is found in the social organization. The possibilities of an evolution are represented under the following aspects: dosed work, not inactivity. Finally the personnel environment is treated as a beneficial or restraining influence.

Autor: Dr. med. habil. Hans Hoske, Köln-Lindenthal, Mommerstr. 121

Office médico-pédagogique vaudois, médecin-chef: Dr René Henny

Relations entre psychologues et pédagogues

Par René Henny, Lausanne

Nous voulons parler ici des relations qui peuvent s'établir entre psychologues et instituteurs et, par là, essayer de définir ce qui pourrait être facteurs de difficultés ou d'inhibition ou, au contraire, de rencontres et de sympathie.

Aussi bien le psychologue que le psychiatre qui s'occupe d'enfants fait souvent ce qu'il est convenu d'appeler des sentiments d'insuffisance en face de ceux qui assument une tâche proprement éducative. Il a en effet souvent l'impression qu'à travers le contact très momentané avec son malade, il ne fait qu'un travail superficiel et difficile à estimer dans son efficacité. Il ne peut s'empêcher d'avoir une certaine nostalgie d'une action permanente dans l'éducation que les parents ou les instituteurs peuvent mener. Pour employer une image, il a le sentiment d'être un ingénieur qui conseillerait un pilote d'avion dans le maniement de son manche à balai, sans avoir jamais lui-même procédé à la plus simple manœuvre de pilotage ou encore au stratège de café, menant sa guerre avec des boîtes d'allumettes. Par là il est bien loin d'avoir un comportement ou une attitude de supériorité que le maître a peut-être cru distinguer dans ses rapports. Si le psychologue adopte parfois ce comportement, c'est peut-être pour cacher son anxiété.

En méditant aux problèmes soulevés par la collaboration entre médecins, psychologues et instituteurs, on ne peut s'empêcher de constater que ce qui pourrait les diviser est bien plus fort que les arguments qui doivent les rap-