

Résumé

Les personnes qui subissent un accident peuvent être réparties en différents types. Il y a tout d'abord ceux qui sont souvent atteints par un accident et chez lesquels on suppose pour cela une disposition spéciale. On les appelle «accidentés» («Unfälle»).

Les recherches ont prouvé que les «accidentés» dénotent certaines insuffisances psychophysiques. L'attitude des accidentés à l'égard de ces insuffisances varie: les uns ne s'en soucient guère, d'autres en souffrent et se découragent, d'autres enfin s'efforcent de corriger leurs fautes.

Certains accidents peuvent aussi être causés par des conflits psychiques auxquels sont enclins beaucoup de caractères. On peut désigner ces types sous le nom d'«accidentés par querelle». L'impulsivité donnant lieu à de nombreux accidents, il faut relever un type spécial, celui de l'«accidenté émotif».

Une autre catégorie est constituée par les «touchés», qui ne provoquent pas eux-mêmes d'accident, mais qui, d'une façon ou d'une autre, sont présents lors d'un accident et en éprouvent du dommage. Les «touchés» peuvent aussi être répartis en deux types: ceux qui croient être en partie et subjectivement responsables de la faute et d'autres qui nient leur faute et considèrent ce qui s'est passé comme une coïncidence de circonstances malheureuses.

Quelle que soit l'attitude qu'on prenne à l'égard de l'accident subi, il importe que chacun reconnaisse son genre de disposition envers l'accident, afin d'éliminer le plus possible les conditions défavorables de ce dernier.

Zur Psychologie des Apoplektikers

Von *E. Bollag*, Zürich¹

Die Apoplexie weist nicht nur organisch-anatomisch einen bestimmten Hintergrund auf, sondern auch in seelischer Hinsicht. – Ich schicke voraus, daß ich, um die Schilderungen eindrucklicher und plastischer zu gestalten, absichtlich leicht übersteigere. – Früher nahm man an, der Pykniker sei in erster Linie gefährdet, also der Mensch von gedrungenem Körperbau, mit kurzem Hals und gerötetem Gesicht, der schwere, überfütterte, materiell eingestellte Typ, dem es hart ankommt, sich im physiologischen Sinne Grenzen zu setzen; der gesellig ist, gern trinkt und isst und sich auch charaktermäßig nur ungern Zwang auferlegt, das heißt lieber seinem Ehrgeiz und seiner Herrschsucht freien Lauf läßt. Kurz gesagt: Der Mensch, der es nicht versteht, Einnahmen und Ausgaben seines Körperhaushalts in vernünftigen Einklang zu bringen. Wenn er Glück hat, gehört er zu denjenigen, die abrea-gieren, aufbrausen können, wodurch er vor einem Schlaganfall ziemlich gesichert ist. Seine Umgebung wird dies allerdings nicht gerade als angenehm empfinden!

Heute weiß man, daß auch der Leptosome (nach Kretschmer), das heißt der Mensch, dessen Körperbauform sich durch schmalen Wuchs, schmales

¹ Autor: Frau Dr. Elisabeth Bollag, Goldauerstraße 15, Zürich.

Gesicht und scharfe Nase charakterisiert und mit guter Vitalität ausgestattet nicht vor Apoplexie geschützt ist. Zwar fröhnen Angehörige dieses Typus weniger dem vielen Essen, Alkohol-, Kaffee- und Nikotingenuß, neigen jedoch auf andern Gebieten zu Übertreibung und Fanatismus. Sie fühlen sich in gewissem Sinne nur wohl, wenn sie in Spannung leben; ihre Lebensführung gleicht einer dauernden Atemlosigkeit. Entweder kämpfen sie für sich selbst oder für eine Idee, wobei sie sich stets mit ihrer ganzen Person für das gesteckte Ziel einsetzen. Es ist der Typ, der es nicht schätzt, ruhig am Familientisch zu sitzen und einen Kreis von Menschen um sich zu haben. Am liebsten würde er zwei Dinge aufs Mal ausführen (zum Beispiel essen und gleichzeitig den Ablauf der Television verfolgen). Widmet er sich dennoch der Geselligkeit, so treiben ihn gewisse Hintergedanken dazu: Entweder will er dadurch Eindruck schinden, Einfluß gewinnen, evtl. seinen Kredit erhöhen, oder er lauert, ob nicht doch irgendwo beruflich noch etwas herauszuholen sei. – Seine Ambitionen verfolgen ihn bis in die Träume hinein, so daß man tatsächlich von dauernder Anspannung während des Tages und der Nacht reden kann. Selbst in den Ferien verfügt er nicht über die Fähigkeit, sich zu entspannen, denn er muß z. B. Tausende von Kilometern durchrasen, durch aktiven Sport oder Übertreibungen in passiver Richtung brillieren; ich denke etwa an Leute, die stundenlang an der prallen Sonne liegen, bis sie krebsrot sind.

Habe ich bis jetzt eher den Typus in gehobener Stellung – den Manager – gezeichnet, so will ich nun noch kurz zeigen, wie einfachere Menschen, z. B. der Arbeiter, die Arbeiterin, ihre Spannungen erleben. – Da ist einmal die Mietskaserne mit ihren ungezählten Reibungsmöglichkeiten, dort der Arbeitsplatz. Man wird vom Meister nicht genügend geschätzt, fühlt sich zurückgesetzt, schlechter behandelt als andere, ist neidisch. «Dreckarbeit» verursacht chronische Aufregung; Arbeitskameraden machen sich lustig über einen; man ist unterernährt, durch schwere körperliche Arbeit überanstrengt. Auch der vermeintliche Ausweg in die Wirtschaft mit Alkohol, Nikotin etc. führt eher zu Streit als zur Entspannung. Manche Frauen sind neidisch auf andere, Äußerlichkeiten wegen. Es gibt putzsüchtige Frauen, andere nähen halbe Nächte hindurch; wieder andere sind von innerer Unruhe gepackt. Sie leiden womöglich unter Enttäuschungen, in der Ehe, durch die Kinder oder dergleichen.

Jeder Mensch erträgt wohl ein gewisses Maß – ein großes Maß – von Spannungen, Stauungen körperlicher, wie auch seelischer Art. Gefährlich sind jedoch die Dauerspannungen, der konstante Hochdruck, die Unfähigkeit der Entspannung. Denken wir zum Beispiel an Bundesrat Feldmann, dem kein freier Sonntag blieb und der weit über menschliche Kräfte zu leisten hatte. – Wie manchem möchten wir doch wünschen, daß er sich ein «Entspannungsventil» einbauen lassen könnte, daß er einzusehen vermöchte, wie viel weiter man es mit östlicher Gelassenheit bringt als mit europäischer oder amerikanischer Rastlosig-

keit. Für wie viele wäre das Ausüben eines Hobbys von unschätzbarem Nutzen; wie vielen andern brächte eine Psychotherapie oder eine Psychoanalyse Befreiung aus einer unerträglichen Konfliktsituation (Neurose). Die Tatsache ist uns allen bekannt, daß manche Apoplexie vermeidbar wäre, wenn der Betroffene über genügend Kraft verfügte, seine Einsicht in die Realität umzusetzen.

Ewald Bohm, der große Rorschachkenner, macht folgende bedeutsame und interessante Feststellung:

«Der Rorschach-Test ist sogar organischen Störungen gegenüber *besonders empfindlich*, und er ist, wie eine amerikanische Spezialuntersuchung gezeigt hat, auf diesem Gebiete allen andern Testverfahren an Effektivität überlegen. Ja, oft zeigt sich die beginnende Persönlichkeitsveränderung des Organikers *zuerst* im Rorschach, noch bevor sie klinisch nachweisbar ist.» Es ist auffallend, daß diese Tatsache in Ärztekreisen noch wenig beachtet wird.

Wenden wir uns nun der Psyche derjenigen zu, die die niederschmetternde Wirkung der Apoplexie an sich selbst erlebt haben. Jene, die solche Patienten gepflegt haben, wissen, wie tief unglücklich, wie ausgeliefert, wie unverstanden, wie angstvoll solche Menschen sind. Ihre Psyche ist nicht mehr als normal zu bezeichnen. Versuchen wir, uns in den Patienten hineinzufühlen: Er ist abhängig, kann weder aufstehen noch sprechen. Er ist unsauber geworden. Welche Macht hält ihn gebunden? Ist er nicht religiös, dann ist sein Ich beleidigt. Er ist gereizt, will abreagieren und kann nicht. Er will sprechen und findet die Worte nicht. Das Suchen nach einer Ausdrucksmöglichkeit ist höchst qualvoll. Er wird rot, bekommt warm, fühlt sich äußerst unbehaglich, verzweifelt fast. Ein Gefühl der Hilflosigkeit überkommt ihn, nimmt von ihm Besitz. Er ist der Außenwelt auf Gedeih und Verderb ausgeliefert. Je nach dem Grad der Blutung und der Stelle des Gehirns, worauf sie drückt, ist der Patient befähigt, klar und folgerichtig, wenn auch vielleicht nur langsam, zu denken. Vielleicht erinnert er sich, daß Bekannte dieselbe Krankheit durchmachten, daß sie monate-, bisweilen jahrelang gelähmt lagen, daß sich die Gefäßblutung wiederholen oder einen tödlichen Ausgang nehmen kann. Um so dringender möchte er vielleicht noch Anordnungen treffen, doch es gelingt ihm nicht. Gerade weil der Patient nicht abreagieren kann, wird seine Seele in Mitleidenschaft gezogen. Es kommt zu einer schweren Depression, eventuell Psychose (Geisteskrankheit). Deshalb benötigt er entschieden eine besonders verständnisvolle Umgebung, die die Tragik der Situation zu erfassen vermag. Die Pflegerin braucht eine Engelsgeduld, warmes Mitgefühl, viel Liebe und sehr viel Zeit. Der Zeitfaktor spielt überhaupt eine wichtige Rolle, denn es ist dringend notwendig, mit dem Patienten zu reden, auch wenn das Verstehen Zeit beansprucht und man länger beim gleichen Thema verweilen muß. Dem Pflegepersonal sollte es ein Anliegen sein, mit dem Patienten zu plaudern. Es ist irrig, zu meinen, dies Plaudern sei keine Leistung. Der Patient sollte affektiv, von der Gemütsseite her, genommen werden.

Man weiß, daß sich der Kranke wohler fühlt, wenn das Pflegepersonal aufgeschlossen ist. Aber auch objektiv fühlt er sich wohler: der Blutdruck ist niedriger und die Motorik funktioniert besser. Die puritanische Einstellung, der Behinderte müsse sich mit seinem Los abfinden, wirkt sich in diesem Fall nicht gut aus. Es gibt eine gesperrte Atmosphäre. Der Apoplektiker kann sich nicht abfinden. Ihn von außen dazu bringen zu wollen, ist unzweckmäßig. Es ist eine Sünde gegen Gott und den Menschen, einen chronischkranken Apoplektiker als einen auf den Tod Wartenden zu betrachten und ihn deshalb zu vernachlässigen. Fühlt der Betagte sich oft schon an sich einsam, so der Apoplektiker in besonderem Ausmaß. Es ist klar, daß das Pflegepersonal, das mit solcher Hingabe den Patienten umsorgt, selbst auch wieder andere Eindrücke und Freude erleben muß. Doch davon kann jetzt nicht die Rede sein, das gehört ins Kapitel: Psychohygiene des Pflegepersonals. Vom Schicksal geradezu bevorzugt darf sich der nennen, der sich rasch von seiner Apoplexie erholt. –

Eine tragi-komische Geschichte hörte ich vor zwei Tagen: In der Sprechstunde eines praktischen Arztes erschien ein Mann, der Behandlung und ein Zeugnis verlangte, weil ihn seine rechts gelähmte Frau mit der linken Hand nach Noten durchgeprügelt hatte, als sie erfuhr, daß er sich eine Freundin hielt.

Lassen Sie mich noch mit wenigen Worten von der motorischen und sprachlichen Wiedereingliederung der Apoplektiker berichten, wie ich sie im Marinehospital in Philadelphia im Jahre 1946 erlebte.

Jeder Patient bekam, wenn es der behandelnde Arzt für richtig hielt, einen Stundenplan für die Wiedereingliederung, der jeweils für eine Woche Gültigkeit hatte. Darnach wurde der Kranke verschiedenen Turnsälen zugeteilt. Am Anfang sind die Entspannungsübungen, die am Boden liegend ausgeführt werden, etwas vom Wichtigsten. Es wird als richtig erachtet, daß Männer und Frauen im gleichen Saal üben. Später folgten in andern Sälen Geräteübungen, wie das Gehen zwischen einem Barren mit zwei Holzleisten, nachher nur noch mit einer; das Überwinden (Ersteigen) einer Stufe, Absitzen, Aufstehen etc. In der Gerätehalle gab es einen richtigen Bus, Lichtsäulen mit Rot- und Grünlichtbetrieb, Trottoir, eine Kleinküche usw. Fortgeschrittene übten das Besteigen des Busses, das Aufschließen, das Überqueren der Straße zu Fuß oder im Rollwagen, während der Zeit des Grünlichtes. Auch in diesem Stadium des Trainings wurden immer wieder Entspannungsübungen eingeschaltet. – Im «Speech and Hearing Rehabilitation Center» wurde tüchtig gearbeitet mit jenen, die die Sprache verloren hatten. Früher glaubte man, ein zerstörtes Sprachzentrum sei für immer irreparabel. Neurologen wie Goldstein, von Monakow in Zürich u. a. wurden vom Studium dieses Gebietes gefesselt, und heute weiß man, daß ein so komplizierter Vorgang, wie die Funktion der Sprache, durch geduldiges systematisches Üben oft wieder erworben werden kann. Die sprachliche Wiedereingliederung geschah 1946 folgendermaßen: Der Apoplektiker kam zur Einzeltherapie während 10–20 Minuten zur Psychologin in einen kleinen Raum. Sie verfügte

über eine große Schachtel von frühkindlichen Gegenständen, wie Puppen, Bälle, Bilderbücher, Messer, Gabeln usw. Auf dieser Abteilung kannte ich bereits mehrere Patienten. Da war auch ein General, für den ich mich besonders interessierte. Wenn er im Korridor wartete, richtete ich hin und wieder ein Wort an ihn, bis ich merkte, daß es ihm sichtlich unangenehm war. Als die Therapeutin ihn fragte, ob ich seinem Training beiwohnen dürfe, wehrte er entschieden ab. Etwa zehn Tage später sagte sie zu mir: «Heute kommen Sie einfach mit herein, ‚he has to take it‘», das heißt, er muß es sich gefallen lassen. Als sie ihm das Baby, den Apfel, den Ball usw. vorzeigte, war er sichtlich verlegen. Er schien auch nervös und beleidigt. Ich stand etwas hinter ihm und beobachtete ihn von der Seite. – Da plötzlich, mitten in der Therapie-Lektion – preßte er die Lippen aufeinander und zischte ein aggressives kaum hörbares «damned» (verdammte) heraus. Das war sein erstes Wort, seitdem sein Sprachzentrum durch die Apoplexie gestört worden war. In dieser Stunde sagte er kein weiteres Wort mehr. Die Psychologin prophezeigte mir nachher, es werde nun mit dem Sprechen relativ rasch vorwärts gehen. Sie behielt recht, denn sie wußte aus Erfahrung, daß die Sprache bei der Wiedereingliederung gewöhnlich mit einer primitiven Affektäußerung beginnt. Für sein «damned» mußte er nicht lange suchen. Dieses Wort hatte er bestimmt schon oft gebraucht, sei es bei Bubenspielen, in seiner Jugend oder nachher während des Krieges. Etwa 4 Wochen später verließ ich das Spital, nachdem ich vorher mit dem General noch ein ganz nettes Gespräch geführt hatte.

Ich weiß nicht, ob die motorische und sprachliche Wiedereingliederung in den USA noch heute so gehandhabt wird. Damals – 1946 – machte sie mir sehr großen Eindruck. – Die Psychologin bestätigte übrigens meine Ansicht, daß vorwiegend jene Menschen einen Schlaganfall erleiden, die auf außergewöhnlich verantwortungsvollen Posten stehen. So seien zum Beispiel seit Jahren die Generäle und Quartiermeister im Spital unter den Apoplektikern prozentual an erster Stelle.

Abschließend läßt sich vielleicht noch sagen, daß man in den USA weder Mühe noch Kosten scheut, um selbst ältere Menschen wieder einzugliedern. Die positive, aufmunternde, lobende Haltung des Pflegepersonals überträgt sich in günstigem Sinn auf die Patienten. Viele Pflegepersonen sind Studenten, freiwillige Helfer, die nur zwei bis vier Stunden im Spital arbeiten. Das trägt wesentlich zur Auflockerung der strengen Spitalatmosphäre bei. Obwohl wir nicht alles von Amerika kritiklos übernehmen können, wollen wir doch hoffen, daß wir von den Ausländerfahrungen profitieren und daß sich manches mit gutem Erfolg auf schweizerische Verhältnisse anpassen läßt.

Mit neugewonnenem psychologischem Verständnis werden wir vielen unserer apoplektischen Patienten den Weg zu einer besseren Zukunft weisen können und selbst dadurch erneute menschliche und berufliche Befriedigung finden.

Zusammenfassung

Die Autorin weist darauf hin, daß für die Apoplexie nicht nur organische, sondern auch seelische Hintergründe bestehen.

Früher glaubte man, daß hauptsächlich der ausschweifende, aufbrausende Pykniker von Apoplexie gefährdet sei; heute weiß man, daß auch der äußerlich gemäßigte, aber innerlich fanatische Leptosoma anfällig ist.

Der Rorschach-Test gibt häufig eine Frühdiagnose organischer Störungen, bevor diese klinisch erkennbar sind.

Die physische Hilflosigkeit und Abhängigkeit des Apoplektikers bringt schwere seelische Störungen mit sich, die zeitweise bis zur Psychose führen. Deshalb benötigen diese Patienten eine besonders einführende und aufmunternde Pflege.

Die Autorin berichtet über einen Studienaufenthalt in einem amerikanischen Spital, wo eine lebensbejahende Wiedererziehung in allen Phasen der Lebensfunktion praktiziert wird.

Ein besonders interessanter Fall eines vollkommen sprachbehinderten Generals wird beschrieben.

Die Autorin hofft am Schlusse ihrer Ausführungen, daß diese Methoden schweizerischen Verhältnissen angepaßt werden können.

Summary

According to the author there are psychic factors operating in cases of apoplexy besides the previously known organic ones.

Formerly it was believed that the hardliving, excitable Pyknic was the main victim of apoplexy, but today it is known that the appearingly moderate but really fanatic Leptosomatic, can be attacked also.

The Rorschach Test at times can show organic disturbances before they are assessable clinically.

Physical helplessness and complete dependence bring on grave psychological disturbances, which may lead to psychosis. For these reasons this type of patient needs specially empathic and encouraging care.

The author reports about a visit in an American hospital where a positive re-education in all phases of living is practiced.

A specially interesting case of a completely speech-handicapped general is described.

The author hopes finally that these methods can be fitted to Swiss needs.

Résumé

L'auteur attire l'attention sur le fait que dans les cas d'apoplexie les troubles ne sont pas seulement d'ordre organique, mais encore d'ordre psychique.

On pensait autrefois que le « pyknique » désordonné et s'emportant facilement était particulièrement menacé d'apoplexie. On sait aujourd'hui que le « leptosome » lui aussi, paraissant pondéré, mais en réalité fanatique, court autant de danger.

Il faut retenir que chaque être, quelle que soit sa situation sociale, s'il a une trop forte tension psychique, est particulièrement menacé d'apoplexie.

Le test de Rorschach permet souvent de faire tôt le diagnostic de troubles organiques, bien avant que ceux-ci puissent être déterminés par l'examen clinique.

La grande insécurité et la dépendance physique de l'apoplectique provoquent de graves troubles psychiques qui mènent parfois jusqu'à la psychose. C'est pourquoi ces malades demandent une attention soutenue et des soins dévoués.

L'auteur fait ensuite un rapport sur un séjour d'études dans un hôpital américain, où l'on pratique avec persévérance la rééducation de toutes les fonctions vitales. Il décrit le cas particulièrement intéressant d'un général qui ne pouvait plus du tout parler.

En terminant l'auteur espère que ces méthodes pourront être adaptées à nos conditions de vie en Suisse.