

ment unrentabel, doch die Mitarbeiter hoffen auf einen Aufschwung. Einen Tag unseres Aufenthaltes nahm eine wissenschaftliche Sitzung in Anspruch. Das von Dr. Wilfried Wirtz aus dem Krankenhaus in Virsen gehaltene Hauptreferat der Sitzung galt der psychiatrischen Fürsorge in Familien. 1934 wurden ungefähr 5200 Patienten in Pflegefamilien untergebracht. Mit der Zeit ist die Entlohnung für Familien, die sich entschlossen hatten, einen psychisch Kranken zu betreuen, erheblich gestiegen. Im Jahre 1948 bekam so eine Familie 100 DM monatlich, dabei erwartete man von den Kranken, daß sie arbeiten. Einen nicht geringen Prozentsatz machten Familien aus ländlichen Gegenden aus, die daran interessiert waren, zusätzliche Arbeitskraft zu bekommen. Heutzutage werden Familien, die geneigt wären, einen psychiatrischen Patienten in ihre Obhut zu nehmen, per Zeitungsannonce gesucht. Mitarbeiter der Psychiatrie überprüfen während zahlreicher Gespräche mit Interessenten deren Motivation und Möglichkeiten, eine angemessene Betreuung zu leisten. Die Betreuung des Patienten in einer Familie fängt mit einer

Probeweche an. Das Programm wird durch kommunale Behörden getragen. Die Pflegefamilie bekommt 600 DM pro Monat als Entlohnung für die Betreuung und 944 für Lebenshaltungskosten des Patienten (Verpflegung und Unterkunft, Kleidung). Der Patient erhält wie im Krankenhaus weiterhin sein Taschengeld. Das Krankenhaus, das die Patienten den Pflegefamilien übergeben hat, bleibt nach wie vor für sie verantwortlich und die Patienten werden regelmäßig vom Krankenhauspersonal besucht. In Pflegefamilien leben z. Z. 34 Patienten aus dem Krankenhaus in Virsen, von ihnen 15 Patienten über fünf Jahre. Die Patienten sind im unterschiedlichen Alter und die Zeit ihrer Hospitalisation war auch unterschiedlich lang und betrug von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren. Einer der Beweggründe, warum sich die Familien für die Betreuung der Patienten entscheiden, kann von finanzieller Natur sein. Wenn sie aber diese Motivation mit einer Fähigkeit verbindet, einen guten Kontakt zum Patienten aufzubauen, dann kann daraus eine ordentliche Betreuung entstehen.

TOMASZ GRZEGORCZYK

## Terapia zajęciowa i terapia pracą w niemieckich szpitalach psychiatrycznych w Dolnej Nadrenii

W dniach od 12 do 16 maja 1997 roku w Mönchengladbach przebywała grupa pracowników z IV Kliniki Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz ze Szpitala Psychiatrycznego w Drewnicy. Było to kolejne spotkanie pomiędzy polskimi a niemieckimi pracownikami: lekarzami, psychologami, pielęgniarkami i terapeutami, w ramach trwających od pięciu lat kontaktów pomiędzy IV Kliniką IPiN a Rheinische Kliniken Mönchengladbach.

Zwiedzanie rozpoczęliśmy od Mönchengladbach. W centrum miasta, poza terenem szpitala psychiatrycznego funkcjonuje warsztat terapii zajęciowej. Zatrudnionych jest w nim piętnastu chronicznych pacjentów, którzy są kierowani do uczestniczenia w zajęciach przez lekarzy psychiatrów. Długość pobytu w WTZ jest nieograniczona. Kilku pacjentów pracuje w warsztacie od jego założenia w 1992 roku. Zajęcia odbywają się w trzech grupach. W grupie nazwanej kreatywną produkowane są proste zabawki z drewna. Drugi typ zajęć jest organizowany w grupie przemysłowej, która wykonuje prace introligatorskie oraz proste prace przemysłowe. Personel stara się o zamówienia w zakładach pracy. Trzecia grupa pacjentów wykonuje prace kuchenne i kulinarne. Praca trwa do posiłku o godzinie 13. Po południu w warsztacie organizowane są zajęcia ustrukturalizowane, np. dyskusje lub wycieczki. Raz

w tygodniu pacjenci idą na basen. Warsztat posiada oddzielny pokój, w którym jest kilka rozkładanych foteli. Gdy któryś z pacjentów jest zmęczony, może się tam położyć. Na pytanie o granice tolerancji w odniesieniu do pacjentów wycofujących się z aktywności, pracownicy podali okres kilku tygodni, w trakcie których pacjent może głównie polegiwać. Taka możliwość biernego uczestnictwa jest szczególnie ważna dla pacjentów samotnych i pozwala im prze-trwać krótkotrwałe zaostrzenia choroby bez uciekania się do hospitalizacji. Jeden z czterech etatów dla personelu jest finansowany przez urząd miejski. Warsztaty są prowadzone przez Stowarzyszenie na rzecz Rehabilitacji Chorych Psychicznie w Mönchengladbach. Jest to instytucja pozarządowa.

Kolejne warsztaty, które mieliśmy możliwość obejrzeć, były usytuowane w Virsen, na terenie szpitala psychiatrycznego. Szpital ten zbudowano w drugiej połowie XIX wieku, poza miastem, wśród zieleni, lokalizacją i architekturą przypominają szpitale psychiatryczne budowane w Polsce w tym okresie. Pacjenci są tam zatrudniani w ogrodnictwie, warsztacie samochodowym, przy pracach biurowych oraz przy montażu prostych urządzeń technicznych. Otrzymują wynagrodzenie, które może dochodzić w zależności od wydajności do 150 DM miesięcznie. Być może jest to bardzo

mało, ale personel podkreślał, że dla stałych pensjonariuszy szpitala, którzy nie ponoszą wydatków związanych z mieszkaniem i wyżywieniem, ta suma wraz z kieszonkowym 150 DM miesięcznie była relatywnie dość wysoka. Niektórzy pacjenci kupowali sobie za te pieniądze własną pościel i ubranie, które mogli oddawać do szpitalnej pralni. W wyjątkowych wypadkach personel wyrażał zgodę na to, aby pacjenci wypisani ze szpitala nadal uczęszczali do warsztatu. Decyzja taka była podejmowana wówczas, jeśli pacjent po wypisie ze szpitala nie mógł znaleźć pracy i zachodziło ryzyko pograżenia się w apatii mogącej prowadzić do nawrotu choroby. W Virsen 150 pacjentów jest objętych terapią pracą. Połowa z nich to chorzy chroniczni, drugą połowę stanowią pacjenci krótkoterminowi, pracujący w okresie przebywania w szpitalu. Terapia pracą w tym szpitalu jest nierentowna w sensie wąsko pojętego rachunku ekonomicznego.

Oprócz warsztatów terapii pracą w Virsen znajdują się również warsztaty terapii zajęciowej nastawione na rzemiosło artystyczne: tkactwo, stolarstwo, malowanie, prace w glinie. Uczestnictwo w tych zajęciach jest obowiązkowe dla pacjentów neurotycznych i uzależnionych. Za uczestnictwo w tych zajęciach pacjenci nie otrzymują wynagrodzenia. Wykonywane tam prace bywają podstawą do analiz psychologicznych dokonywanych w ramach terapii.

W jednym z budynków tego szpitala zwiedziliśmy strych zaadaptowany na mieszkanie dla ośmiu osób. Mieszkanie jest przeznaczone dla pacjentów, którzy rokują, że mogą się przystosować do życia poza szpitalem. Personel obserwując zachowania pacjentów może ocenić poziom umiejętności w zakresie samodzielnego funkcjonowania.

W klinice psychiatrycznej w Bonn zwiedziliśmy warsztaty metalowe, stolarnię i różnego rodzaju pracownie przystosowane do działań typu rękodzieła artystycznego, oraz osobny pawilon przeznaczony

dla terapii pracą. W pawilonie tym, będącym nowoczesnym, parterowym budynkiem, pacjenci wykonują prace introligatorskie, oraz montowanie podzespołów urządzeń technicznych.

W klinice w Bonn szczególnie rozbudowana jest pracownia terapii biurowej. Biuroterapia to głównie zajęcia przy komputerze. Specjalnie dla pacjentów opracowano program komputerowy, który jest równocześnie treningiem sprawności oraz testem koncentracji. Tak rozbudowana terapia biurowa związana jest z faktem, iż Bonn jest miastem, w którym większość dostępnych stanowisk pracy ma charakter urzędniczy.

W Mönchengladbach zwiedziliśmy dwa hostele, w których pacjenci chorzy psychicznie mają możliwość mieszkać dożywno. Od domów opieki społecznej dla pacjentów psychiatrycznych hostele różnią się niewielkimi rozmiarami. W pierwszym hostelu o nazwie Teresien Haus mieszka około 15 pacjentów w jednoosobowych pokojach. Na noc z personelu pozostaje w domu tylko pielęgniarka.

Nowością zorganizowaną przez Towarzystwo na Rzecz Rehabilitacji Chorych Psychicznie było prowadzenie sklepu ze zdrową żywnością w Moenchengladbach. Sklep ten ma za zadanie stworzyć kilka miejsc pracy dla pacjentów, na razie jest nierentowny, lecz pracownicy mają nadzieję na polepszenie koniunktury.

Jeden dzień naszego pobytu zajęła sesja naukowa, której główny referat dr Wilfrieda Wirtza ze szpitala w Virsen dotyczył psychiatrycznej opieki rodzinnej. W 1934 roku w Niemczech około 5200 pacjentów było przeniesionych do rodzin opiekuńczych. W perspektywie historycznej nastąpił znaczny wzrost wynagrodzeń dla rodzin decydujących się na sprawowanie opieki nad pacjentem. W 1948 roku rodzina otrzymywała 100 DM miesięcznie i rodziny te najczęściej oczekiwały, aby pacjenci przyjęci w opiekę pracowali. Spory procent stanowiły rodziny z okolic wiejskich, zainteresowane uzyskaniem siły roboczej. Ak-

tualnie rodziny skłonne zaopiekować się pacjentem są poszukiwane poprzez ogłoszenia w gazetach. Pracownicy w trakcie wielokrotnych rozmów sprawdzają motywację i możliwości rodzin decydujących się na przyjęcie pacjenta. Opiekę rodzinną rozpoczyna tygodniowy okres próbny. Program jest finansowany przez administrację terytorialną. Opłaty dla rodziny opiekuńczej wynoszą miesięcznie: 600 DM wynagrodzenia za opiekę oraz 944 DM na utrzymanie pacjenta (wyżywienie, ubranie i mieszkanie). Pacjent nadal otrzymuje kieszonkowe podobnie jak w szpitalu. Szpital, który przekazał pacjentów do opieki rodzin-

nej, pozostaje za nich odpowiedzialny i pacjenci są regularnie odwiedzani przez personel. W opiece rodzinnej w klinice w Virsen znajduje się 34 pacjentów, 15 z nich przebywa w opiece rodzinnej ponad pięć lat. Pacjenci są w różnym wieku i czas hospitalizacji przed przeniesieniem do opieki rodzinnej jest bardzo zróżnicowany: od kilkumiesięcznej hospitalizacji do wieloletnich pobyków w szpitalu. Jednym z motywów zaopiekowania się pacjentem może być motywacja finansowa, która jeśli łączy się z umiejętnością nawiązywania kontaktu z pacjentem może w efekcie dać rzetelną opiekę.