**Zeitschrift:** Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

**Herausgeber:** Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

**Band:** 51 (1954)

**Heft:** 4

**Artikel:** Aus der Fürsorge für Epileptische

**Autor:** Fügli, H.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-836667

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 15.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Der Armenpfleger

**MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE**

**Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz**

Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide

Beilage zum „Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeinde-Verwaltung"

Redaktion: Dr. A. ZIHLMANN, Allg. Armenpflege, Leonhardsgraben 40, BASEL
Verlag und Expedition: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI AG, ZÜRICH
„Der Armenpfleger" erscheint monatlich.

Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 11.20, für Postabonnenten Fr. 11.70

Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

**51. JAHRGANG** **Nr. 4** **1. APRIL 1954**

Schweizer. Armenpfleger-Konferenz 20. Mai 1954 in Basel

## Aus der Fürsorge für Epileptische

Von *H. Fügli*, Anstalt für Epileptische, Zürich

Es ist schwer, sich in die Situation eines andern Menschen zu versetzen; es ist schon schwierig bei Freunden und Verwandten, aber es ist noch viel schwieriger bei Ratsuchenden, die wir vielleicht erst eine kurze Zeitspanne kennen und nur deshalb begegnen, weil sie in eine Not-, in eine Ausnahmesituation geraten sind. Auch unter gesunden Menschen entstehen Konflikte, weil der eine sich nicht in die Welt des andern versetzen kann. Der Besitzende weiß wohl um die Bedrücktheit des Armen, aber er wird kaum nacherleben, was dieser empfindet, wenn er mit der geballten Faust im leeren Sack vor Schaufenstern steht, angefüllt mit lauter Dingen, die er notwendig braucht, und die er nicht erwerben kann. Und umgekehrt sieht der untergeordnete Arbeitnehmer gewiß die äußerlich bessere Stellung seines Vorgesetzten, aber er kann nicht ermessen, was dieser an Verantwortung und Sorge Tag und Nacht zu tragen hat, damit jeden Tag die ganze Belegschaft ihr Brot in seinem Betrieb findet. Noch viel schwerer als in sozialen und materiellen Belangen sich in die Lage des andern zu versetzen, ist es für den Gesunden, sich in die Welt des Kranken hineinzudenken und vor allem hineinzufühlen. Schon irgendeine Unpäßlichkeit, eine vorübergehende Infektionskrankheit tangiert unser Gemüt ganz beträchtlich, bringt uns auf Gedanken, die uns sonst fern bleiben, wir beobachten die Umgebung viel genauer, empfinden uns Entgegengebrachtes und Unterlassenes in starkem Maße, während wir im tätigen Alltagsleben achtlos daran vorübergehen, und wieviel mehr gilt das noch für den chronisch Kranken.

Ich möchte Ihnen vor allem den Epileptiker etwas näherbringen. Sein Leiden ist nicht ohne weiteres offensichtlich. Er ist in einer ganz andern Lage als z. B. der Krüppelhafte, der Blinde, der Taube, bei dem ein bestimmtes Organ fehlt, oder bei dem eine Sinnesfunktion ausfällt, der also mit einem fixierten Leiden

behaftet ist, das es zu überwinden oder zu umgehen gilt, sondern er geht umher wie ein Gesunder, sein Empfindungsleben ist stark, er kapselt sich nicht ab von der Umwelt, sondern sucht im Gegenteil Anschluß bei andern Menschen, möchte an Sport und Vergnügen teilnehmen, will sich beruflich ausbilden, eine Familie gründen usw. Aber wenn er auch manchmal die Schwere seines Leidens selber nicht ganz realisiert, so erfährt er doch immer wieder, daß es ihm als schweres Hindernis im Wege steht, sobald es von der Umwelt erkannt wird. Er ist nie sicher, sei es bei der Arbeit, sei es beim Spiel, ob er nicht plötzlich von einem Anfall überrascht wird. Wie wäre es möglich, daß ein mit dem schweren Leiden behafteter Mensch sich psychisch nicht verändert? Je mehr und je länger man mit Epileptikern zu tun hat, je besser man sie kennt, um so schwerer erscheint einem das Krankheitsbild. Und es ist nicht das Anfallsgeschehen – das allerdings immer wieder tief eindrucksvoll auf uns wirkt – es ist auch nicht die vielzitierte Langsamkeit und Vergeßlichkeit, welche das Zusammenleben mit Epileptikern so schwer machen, sondern es sind die psychischen Veränderungen, die den Kranken an seinem Arbeitsplatz, in der Ehe, in Heimen fast untragbar werden lassen.

Wer einem organisch Kranken, einem chronisch Kranken, wie z.B. dem Epileptiker, helfen will, muß sich darüber klar werden, was sich bei einem solchen Patienten ansammelt an Enttäuschung, an Ressentiment, an Traurigkeit, an zerstörten Lebenshoffnungen, um ihm gerecht zu werden. Er beschäftigt sich in stark erhöhtem Maße mit seinen eigenen Belangen, sein Egoismus ist gesteigert, es zeigen sich boshafte und rücksichtslose Züge, er lehnt sich auf gegen sein Hindernis und kümmert sich nicht, ob dadurch Schaden entsteht für sich selbst oder für andere, ob er einer ganzen Gruppe fröhlicher Menschen einen Abend zerstört usw. Er ist auch übermäßig empfindlich und gerät leicht in Zorn. Neben all diesen psychologisch so gut verständlichen Äußerungen leidet der Epileptiker aber an ganz schweren Verstimmungen, die eine organische Grundlage haben, und die auftreten ohne jeden äußeren Anlaß. Sie sind auch in keiner Weise durch äußere Einflüsse zum Verschwinden zu bringen, weder durch Güte noch durch Strenge, noch durch irgendwelche erzieherischen Maßnahmen. Sie treten auf als Krankheitssymptom und müssen als solches gewertet werden. In diesen Zuständen verkehrt sich oft das Verhältnis zur Umgebung in das akurate Gegenteil, was recht und gut war – wird feindlich und böse, was man dem Kranken zuliebe tun will – tut man um ihn zu plagen usw. In solchen Situationen bleibt nicht viel anderes übrig, als zu warten, bis die Verstimmung vorbei ist und der Kranke wieder die Möglichkeit hat, das, was in seiner Umgebung geschieht, so zu erkennen, wie es gemeint ist.

Wie oft bringen Eltern und Angehörige ihre Kranken in die Anstalt, weil sie mit ihnen nicht mehr zurechtkommen, weil die Patienten die Gesunden derart quälen, daß diese fast zugrunde gehen. Sie haben den Kranken wegen seines Leidens geschont, aus Angst vor Anfällen oder Absenzen bei Schwierigkeiten nachgegeben, haben alles für ihn getan, um sein Los zu erleichtern, mit dem Resultat, daß er in der engern Familiengemeinschaft untragbar wurde. Die gleiche Erfahrung machen wir, wenn wir Kranke in Familien unterbringen, wo man ihnen aus Mitleid zu Beginn ihres Aufenthaltes alle Schwierigkeiten aus dem Wege räumt, um in kurzer Zeit einsehen zu müssen, daß auf dieser Basis allein ein Zusammenleben nicht aufgebaut werden kann. Wenn wir solchen Kranken helfen wollen, dann müssen wir in erster Linie versuchen, uns ganz in ihre Welt zu versetzen. Wir müssen danach trachten, den Epileptiker in seiner ganzen, veränderten Struktur zu erfassen, sonst erleben wir dauernd die schwersten Enttäuschungen und lehnen ihn schließlich ab. Wir müssen abwägen, was wir ihm zugute halten

dürfen, und was wir auch von ihm verlangen müssen, um zu einer gedeihlichen Gemeinschaft zu kommen, denn Krankheit ist kein Freipaß für jegliche Ungezogenheit. Das wichtigste ist aber wohl, daß wir ihn einer konsequenten Behandlung zuführen. Epileptiker – wie die meisten chronisch Kranken – suchen überall nach Hilfe und nehmen oft kritiklos an, was ihnen mit viel Worten empfohlen wird. Wenn sie aber die Ausdauer aufbringen, bei einer fachgemäßen Behandlung zu bleiben, die notwendigerweise sich über Jahre hin erstreckt, sich eventuell einleitend einem Beobachtungsaufenthalt in einer Klinik zu unterziehen, dann kann vielen doch weitgehend geholfen werden. Eine große Zahl bleibt bei richtiger Medikation überhaupt anfallsfrei, und das Erfreuliche ist, daß wenn sich die Anfälle nicht mehr zeigen, sich oft auch der ganze psychische Zustand bessert, Lebensfreude und Lebensmut wieder wachsen. Aber es tritt auch immer wieder ein, daß die Patienten plötzlich gleichgültig werden in der Einnahme der Medikamente, daß es ihnen verleidet, ständig daran zu denken, oder daß es ihnen schwer wird, die Kosten stets dafür aufzubringen. So kommt es vor, daß nach Jahren schwerste Rückfälle eintreten. Die Kranken bedürfen in dieser Beziehung immer wieder klarer und starker Unterstützung, und dies ist die Aufgabe all derer, die mit ihnen zu tun haben, die sie betreuen und die für ihr Wohl besorgt sind. Vorurteile und falsche Vorstellungen müssen da vielfach geopfert werden, um einer richtigen Einsicht Platz zu machen.

Die Fürsorge für Epileptiker ist eine der vielen großen Aufgaben, die **Pro Infirmis** zu erfüllen sucht. Betreuung und Finanzierung bilden zwei wichtige Hauptgebiete. Wenn Pro Infirmis diesen Monat ihre alljährliche **Kartenspende** durchführt, indem sie das ganze Volk zur Mithilfe auffordert, so tut sie es auch, um den Epileptikern in der Schweiz (es sind deren 20 000) Hilfe bringen zu können.

## Was ist Epilepsie?

Merkblatt, herausgegeben vom Schweiz. Hilfsverband für Epileptische

Unter Epilepsie, deutsch Fallsucht oder Gehirnkrämpfe, versteht man Nervenkrankheiten, die Anfälle hervorrrufen. Die Ursachen sind verschieden: Verletzungen, Entzündungen, Geschwülste, Blutungen im Gehirn, Stoffwechselkrankheiten, Infektionen, Alkohol usw. Bei weitem nicht jede Epilepsie ist eine Erbkrankheit.

Die Anfälle sind vielgestaltig: Die unauffälligste Form ist die sogenannte Absenz, welche häufig übersehen oder verkannt wird. Während einer Absenz verliert der Betroffene für wenige Sekunden das Bewußtsein (Unterbrechung im Gespräch, beim Spiel, beim Essen usw.) und erbleicht fast immer dabei. Er macht oft Schluckbewegungen, hat einen leeren Blick, verdreht bisweilen die Augen oder zuckt leicht im Gesicht. Die schweren Anfälle beginnen oft mit einem Schrei, das Bewußtsein schwindet völlig, der Kranke fällt zu Boden, wobei er sich verletzen kann. Glieder und Körper werden für kurze Zeit steif, dann folgen rhythmische Zuckungen. Das Gesicht wird blau, der Atem röchelnd, und Schaum und Speichel können vor den Mund kommen. Vielfach beißt sich der Kranke in die Zunge oder läßt unter sich. Nach dem Anfall ist er gewöhnlich verwirrt oder schläft einige Stunden.

Zwischen Absenzen und schweren Anfällen kann man alle Zwischenstufen beobachten: Kurze blitzartige Zuckungen des Gesichts oder der Glieder, Bewußtseinsverlust, eventuell mit plötzlichem Hinstürzen, anfallsweise Versteifung eines Gliedes mit Zuckungen, die sich allmählich auf den Körper ausbreiten.

Die ersten Anfälle erfolgen oft nachts. Sind Kinder oder Erwachsene am Morgen anscheinend grundlos abgeschlagen oder verletzt, haben wohl gar blutigen Schleim auf dem Kopfkissen und Unordnung im Bett, so kann man bei genauer Beobachtung vielleicht nachts einen Anfall mit Steifigkeit und röchelndem Atem feststellen.

Bei Kindern sind oft Absenzen das erste Krankheitszeichen, oder es treten ohne erkennbare Ursache seelische Veränderungen auf (Reizbarkeit, Verstimmungen, Eigensinn, Gedächtnisstörungen, Langsamkeit). Solche Kinder müssen besonders beobachtet werden, sonst besteht die Gefahr, daß Eltern oder Lehrer beginnende epileptische Störungen als Unarten mißdeuten. Die Beobachtung erfolgt am besten auf einer ärztlich geleiteten Kinderstation.

Epilepsie kann fast immer gebessert, oft sogar ganz geheilt werden, doch braucht es dazu eine konsequente, unter Umständen jahrelang dauernde Behandlung. Je früher die Behandlung beginnt, desto günstiger sind die Heilungsaussichten. Schon beim ersten Verdacht befrage man den Arzt und warte nicht, bis die schweren Anfälle kommen. Kostbare Zeit geht sonst verloren.

Weil die Epilepsie ganz verschiedene Ursachen haben kann, ist nur der Arzt in der Lage, ein genaues Krankheitsbild zu erhalten und die Schwere der Erkrankung, die Heilungsaussicht und die Behandlungsweise zu bestimmen.

Der Erfolg einer Kur tritt erst allmählich ein. Darum Geduld haben und nicht jeden Monat eine andere Kur anfangen! Die Auswahl und Dosierung der Medikamente am Anfang verlangt eine ständige Kontrolle und besondere Untersuchungen. In allen schwereren Fällen sollte die Behandlung in einer ärztlich geleiteten Anstalt beginnen. Wer einen Epilepsie-Kranken in die Familie aufnimmt, muß wissen, daß jede Abweichung von der ärztlichen Vorschrift, namentlich jede Unregelmäßigkeit im Einnehmen der Medikamente, Lebensgefahr bedeuten kann.

Außer den Medikamenten erfordert die Kur eine bestimmte Diät (salzarme Kost) und eine besondere Lebensweise: Alkoholabstinenz, viel Schlaf, Vermeidung von starker Sonnenbestrahlung, von Überanstrengung, insbesondere von geistiger, von Aufregung usw.

Vor allem sei man vorsichtig gegenüber Kurpfuschern. Ihre Mittel sind entweder unwirksam oder gefährlich, oder sie enthalten die auch von den Ärzten gebrauchten Medikamente, aber in unsicherer Dosierung und zu übersetzten Preisen.

Tritt ein Anfall ein, hat die Umgebung lediglich dafür zu sorgen, daß sich der Kranke nicht verletzt, oder daß er nicht erstickt. Bespritzen mit Wasser usw. hat keinen Sinn. Nach dem Anfall bedarf der Patient der Ruhe, häufig schläft er mehrere Stunden.

Auskunft über unentgeltliche Sprechstunden, Aufnahmebedingungen in Anstalten, Unterstützungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Epileptische usw. erteilen unentgeltlich:

Die Poliklinik der Schweiz. Anstalt für Epileptische, Südstr. 120, Zürich und der Anstalt Tschugg, Kt. Bern.

Die Polikliniken für Nerven- und Gemütskranke.

Die Direktionen der Heil- und Pflegeanstalten.

Die Fürsorgestellen Pro Infirmis und andere Spezialfürsorgestellen für Behinderte.

Ein entsprechendes Verzeichnis kann bezogen werden bei der Geschäftsstelle des Schweiz. Hilfsverbandes für Epileptische, Kantonsschulstr. 1, Zürich, die ein besonderes Merkblatt über Epilepsie für Lehrer, verfaßt von PD Dr. med. et phil. M. Tramer, herausgegeben hat.