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

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 57 (1960)

Heft: 6

Artikel: Kind, Krankheit und Tod

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836753

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: 02.07.2025

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

dennoch helfende Einstellung dem Straffälligen gegenüber kann zur endgültigen Wiedereingliederung sowie zu einer Festigung jener mitmenschlichen Kontakte führen, welche für ein geregeltes Leben in der Gemeinschaft von absoluter Notwendigkeit sind.

Kind, Krankheit und Tod[1]

Der durch verschiedene Veröffentlichungen (zum Beispiel «Die Psyche des Lungenkranken») bekannt gewordene Arzt und Psychologe *Erich Stern* legt das Ergebnis umfassender Studien über das scheinbar abseits liegende Thema vor und will damit Erziehern, Ärzten und Fürsorgern einen Dienst erweisen.

Ist das Thema wirklich so abwegig? Krankheitsgeschehen und Lebensablauf sind eng miteinander verbunden und der Tod gestaltet das Leben. Während der Kindheit und dem Jugendalter wird manches für das ganze Leben grundgelegt. Eine Krankheit kann man nur aus dem ganzen Lebenszusammenhang, den Problemen und Schwierigkeiten eines Menschen verstehen. Dies gilt sogar für gewisse Infektionskrankheiten! Körperliche und seelische Konstitution lassen sich nicht voneinander trennen. Körperliche Mängel, aber auch das Gefühl, man sei zu groß, zu klein, zu fett usw. beeinflussen das psychische Verhalten und die Charakterentwicklung des Kindes und sein späteres soziales Verhalten. Erziehungsschwierigkeiten enthüllen sich vielfach als Kompensation für Gefühle der Minderwertigkeit. Der Psychologe und Heilpädagoge vermag da mitunter auf einfache Art zu helfen.

Bei chronischer Krankheit, wie zum Beispiel der Tuberkulose, zeigen sich schon bei Kindern die Einstellungen, wie wir sie bei Erwachsenen finden: Die einen ziehen aus der Krankheit Vorteile, die andern schieben die Schuld den Eltern zu und wollen sie damit bestrafen, weil sie ihnen etwas versagt haben, oder umgekehrt, sie haben Schuldgefühle und empfinden die Krankheit als Selbstbestrafung.

Das Kind erträgt die Krankheit im allgemeinen schlecht. Die Bewegungsbeschränkung (Bettruhe) macht das Kind – wenn das Schlimmste vorbei ist – leicht aggressiv, und es entlädt seine Spannung im Schimpfen. Ist das Kind krank, so ist eine «asketische», abweisende Haltung der Eltern nicht das Richtige. Aber auch Überängstlichkeit ist verkehrt. Vor allem soll das Kind aus lauter Furcht vor Infektionskrankheiten nicht von den andern Kindern ferngehalten werden. Lebensschwierigkeiten beim Kinde können oft schwere Erkrankungen mit sich bringen. Es ist aber unrichtig, die Krankheit als Erlösung zu betrachten. Klüger ist es, durch eine vorzeitige Psychotherapie Fehlentwicklung und Krankheit zu verhindern. Einen Schmerz empfindet das Kind als Angriff. Es wird aber leichter damit fertig, wenn sich damit nicht Ängste und unbewußte Phantasien verbinden. Mit schmerzhaften Eingriffen oder Operationen soll es nicht überrumpelt werden. Das Kind ist psychisch vorzubereiten. Man soll nicht Schmerzlosigkeit versprechen, wo diese nicht möglich ist. Anderseits ist die «heroische» Auffassung, das Kind sei an den Schmerz zu gewöhnen, vollkommen irrig.

Muß ein Kind hospitalisiert werden, so stellen sich die Probleme des Muttersatzes und des ganzen Krankenhausmilieus. Der Autor gibt hier den Krankenhausverwaltern und Ärzten manchen guten Wink. Er weist auch auf die psychischen

---

[1] Besprechung des von Prof. Dr. *Erich Stern* verfassten gleichnamigen Werkes, erschienen im Ernst Reinhardt Verlag München/Basel, 240 Seiten, Preis Leinen Fr. 12.–.

Überlagerungen von Krankheiten und Fixierungen von Krankheitssymptomen hin, die beim Kind wie beim Erwachsenen vorkommen. Die zugrunde liegenden Konflikte müssen eventuell durch den Psychiater behandelt werden. Das Vertrauen des Kindes zum Arzt und die sogenannte Übertragung (Freud) ist ein wesentlicher Heilfaktor. Der «Arztgeruch» oder das lange Warten, das Verhalten der Mitwartenden und die Angst vor dem Unbekannten, Geheimnisvollen spielen eine große Rolle. Der Arzt darf nicht vergessen, daß er Erzieher der Kinder ist. Er muß sie verstehen und den Umgang mit ihnen lieben. Die Krankheit ist auch ein pädagogisches Problem. Mitunter ist nach der Krankheit eine Nachbehandlung nötig, um spätere Lebensstörungen zu verhindern.

Eingehender befaßt sich *Erich Stern* im zweiten Teil seines Werkes mit der Frage «Kind und Tod», wobei er die Ergebnisse schweizerischer und ausländischer Untersuchungen verwertet. Das kleine Kind erfaßt in der Regel das Wesen und die Tragik des Todes noch keineswegs. Tot bedeutet dem Kind so viel wie abwesend. Es bleibt gegebenenfalls durch den Tod einer Person scheinbar nicht tief berührt, was von den Erwachsenen zu Unrecht als Gefühlskälte betrachtet wird. Wünscht es seinen Eltern (die ihm etwas versagen) oder seinem konkurrierenden Geschwister den Tod, so heißt das: Ich möchte, daß du aus meinem Gesichtskreis verschwindest. Bei dieser Erkenntnis erhält die von *Freud* aufgestellte Theorie vom «Todestrieb» einen weniger düsteren Gehalt. Das Kind muß schrittweise nach Maßgabe seiner Reifung in die Probleme von Krankheit und Tod eingeführt werden. Meist ergibt sich das ganz natürlich, besonders wo eine religiöse Atmosphäre herrscht. Verfehlt ist es besonders, wenn Kinder, vorab neurotische, gezwungen werden, Tote zu betrachten, sie zu küssen, ihnen die Hand zu geben, Einsargungen und Begräbnissen beizuwohnen. Allzu leicht verursacht man bei Kindern, besonders wenn sie noch nicht reif oder empfindlich sind, Schrecken, dauernde Ängste und Depressionen. Von Unterhaltungen zwischen Erwachsenen oder drastischen Schilderungen, die Kinder psychisch brüskieren (zum Beispiel der Tote werde von Würmern zerfressen), sind Kinder fern zu halten. Ein gutes Mittel zur Überleitung in die Wirklichkeit bilden für Kinder unter anderem Märchen. Untersuchungen an zahlreichen Berner Kindern zeigten, daß diese den Tod schon tief zu erfassen vermögen. Das trifft für Jugendliche in noch vermehrtem Maße zu. Neurotische oder psychopathische Kinder können jedoch durch ein Todeserlebnis schweren Schaden nehmen. Jugendliche, ähnlich wie Erwachsene, erfassen das Wesen des Todes schon sehr gut, glauben aber oft, es gehe sie persönlich nicht eigentlich an. Der Tod, dieser «Ernstfall des Lebens» liegt für sie noch in weiter Ferne. Dort, wo man dem Problem nicht ausweicht, ist der Grundaffekt bei Jugendlichen wie bei Erwachsenen die Angst.

Erich Stern behandelt schließlich eingehend das Problem des Selbstmordes von Kindern und Jugendlichen. Überraschend ist die These zahlreicher Ärzte, daß Selbstmord schon beim kleinen Kind vorkommt und daß auch Unfälle mitunter in das gleiche Kapitel gehören. In den Jahren 1900 bis 1935 zählte man in Frankreich 1683 Selbstmorde von Kindern unter 16 Jahren. Im Jahre 1951 sind in der Bundesrepublik Deutschland 334 Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechtes durch Selbstmord umgekommen. Nebst dem Selbstmord ist zu unterscheiden zwischen als Erpressung gemeinten Selbstmorddrohungen und Selbstmordversuchen, Selbstmordideen und ernstgemeinten Selbstmordversuchen. Ernstgemeinte Selbstmordversuche von Kindern unter 10 Jahren sind selten. Auch wenn das Wesen des Todes nicht erfaßt wird, so wird er gesucht als ein Befreier von den Unannehmlichkeiten und Kümmernissen des Lebens. Mitunter war der erfolgreiche Selbstmord

nicht eigentlich beabsichtigt und es lag eine Kurzschlußhandlung, besonders bei den Jähzornigen, vor. Als Mittel zur Selbsttötung wird gewählt, was im Augenblick zur Verfügung steht. Nach einer französischen Untersuchung waren die ernstgemeinten Selbstmordversuche bei Knaben durch Erhängen am zahlreichsten. Bei der Prüfung der Motive des Selbstmordes ist zu unterscheiden zwischen den auslösenden Momenten und den tieferen Zusammenhängen. Sensationelle Zeitungsnachrichten greifen da oft daneben. Die ganze seelische Grundhaltung, die ganze bisherige Entwicklung, vielleicht psychopathische Anlagen und neurotische Züge bilden die nötige Voraussetzung. Auch Epilepsie oder besonders bei Pubertierenden kann Schizophrenie vorliegen.

Zu den auslösenden Momenten gehören der Mangel an Geliebtwerden, Enttäuschungen, Mißhandlung des Kindes, Haß, Einsamkeit, Furcht vor der Strafe oder vor dem Versagen in der Schule, Sehnsucht nach den Eltern, Heimweh, eventuell Rache und Sensationsbedürfnis. Bei den Jugendlichen wirken diese Ursachen noch mehr als beim Kind, da sie die Gefühle intensiver erleben. Bei den Mädchen können auch sexuelle Beziehungen und (eventuell vermeintliche) Schwangerschaft und das Gefühl, mit niemand reden zu können, Angst und Ratlosigkeit eine Rolle spielen. Allzustrenge Eltern sind den Kindern in solchen Lebenslagen keine Hilfe. Der junge Mensch hält schwierige Situationen für endgültig und ausweglos. Eine Untersuchung im Ausland zeigte, daß die jungen Selbstmörder mehrheitlich aus zerrütteten Familien stammten und daß die weniger Intelligenten zahlreich sind. In einer Basler Dissertation wurde die große erbliche Belastung nachgewiesen: In 41% fanden sich bei den Eltern oder Großeltern Psychosen und Depressionen und in 32% chronischer Alkoholismus. Einige Autoren glauben, daß Psychopathie und neurotische Entwicklungen, eventuell Pubertätsreaktionen, vorherrschen. Überempfindliche Individuen, die die Lebensbeschwernisse zu stark und zu oft fühlen, sind gefährdeter, besonders wenn Ängste und reaktive Depressionen dazu kommen. Kinder mit einem starken Unglücksgefühl gehören in psychiatrische Behandlung. In einer Atmosphäre von Trauer und Angst wird der Boden für Gedanken der Selbstzerstörung vorbereitet (Seite 194).

Selbstmorddrohungen und -Versuche, auch solche demonstrativen und erpresserischen Charakters, dürfen nicht ignoriert werden, sondern verdienen volle Beachtung. Solche Kinder gehören in psychiatrische Behandlung. Selbstmordideen spuken in vielen Kinderköpfen. Eine Gefahr bedeuten auch Zeitungsberichte über Selbstmorde, die dann zur Nachahmung verleiten. Zusammenfassend schreibt *Erich Stern* in seiner reichhaltigen, mit zahlreichen Beispielen ausgestatteten Abhandlung wörtlich wie folgt: «Die Motive des Selbstmordes sind meist sehr komplex. Wir müssen die auslösenden Momente von den tieferen Faktoren, die in der Persönlichkeit liegen, unterscheiden. Diese können konstitutioneller Natur sein, sie können aber auch lebensgeschichtlich bedingt sein, oder beide Momente können sich verbinden. Jedenfalls kann man sagen, daß das auslösende Moment, das als «Ursache» der Handlung erscheint und das von der Umgebung vielfach allein gesehen wird, nur dadurch zu wirken vermochte, weil die innere Verfassung des Kindes diese Wirkung ermöglichte. Das macht auch die Geringfügigkeit des Anlasses verständlich. Die inneren Spannungen waren so groß, daß ein geringer Anlaß genügte, um zum Selbstmord zu führen. Das schlechte Schulzeugnis, der Tadel von seiten des Lehrers oder des Lehrherrn, die Abweisung von seiten des Freundes oder der Freundin können nur dann zum Selbstmord führen, wenn das Individuum die Bereitschaft zu ihm in sich trägt. In den Fällen, in denen dauernde Mißhandlung, dauernde Lieblosigkeit und Vernachlässigung die Kinder zum Selbstmord

treiben, sind es die Angst, das Gefühl des Ungeliebtseins, die Verzweiflung, der Lebensüberdruß, die sich langsam entwickelt haben und die den Ausschlag geben.»

Ein kurzer Abschnitt über Kinder als Mörder schließt die sehr interessante, leicht lesbare Abhandlung des Autors. Dr. *A. Z.*

Kurs über Sozialarbeit

(Gemeinde- und Sanitätsdepartement des Kantons Luzern)

Vom 3. bis 5. und wieder vom 10. bis 12. Mai 1960 trafen sich im Hotel Union in Luzern Beamte aus öffentlichen Fürsorge-Institutionen zusammen mit Berufstätigen der privaten Wohlfahrtspflege. Veranstalter dieses Kurses war das Gemeinde- und Sanitätsdepartement des Kantons Luzern. Die Leitung lag in den Händen von Herrn *J. Huwiler*, Fürsorgebeamter.

In seiner Eröffnungsansprache wies Herr Nationalrat und Regierungsrat *W. Kurzmeyer* auf die Notwendigkeit persönlicher Kontakte zwischen den Vertretern der einzelnen Institutionen hin und umriß hernach in kurzen Worten die Bedeutung des Kurses, welcher sich mit dem Fürsorgeklient und seinen Anliegen, Nöten und Schwierigkeiten zu befassen hatte. In zahlreichen Vorträgen legten die Referenten den Grund für die nachfolgenden Diskussionen, die am Schluß jeweils zusammengefaßt wurden.

Die erste Hälfte des Kurses war den beiden Themen «Der Fürsorgeklient und seine Probleme» und «Der Klient in der Umwelt» gewidmet. Herr Dr. *M. Heß* (Zollikon) und Fräulein *P. Lotmar* (Zürich) zeichneten die psychologische und soziologische Situation des Klienten im allgemeinen und behandelten darauf erklärend und vertiefend dieses Spezialproblem der Fürsorgetätigkeit. Als Dokumentation wie auch zur Auflockerung des Kurses wurden Filme gezeigt, welche von der Pro Infirmis, vom Sozial-medizinischen Dienst für Alkoholgefährdete, vom Schweizerischen Verein Freundinnen junger Mädchen und vom Schweizerischen Verband für Taubstummenhilfe zur Verfügung gestellt wurden.

Die Arbeit der zweiten Kurswoche gestaltete sich unter dem Thema: «Die Betreuung des Klienten» und «Das fürsorgerische Gespräch». Über die verschiedenen Arten der Betreuung referierte Herr Dr. *O. Stebler* (Solothurn), während unter der Leitung von Fräulein *G. Kaufmann* (Zug) das Fürsorgegespräch als eines der bedeutendsten Hilfsmittel studiert wurde. Am 12. Mai fand die Diskussion im neuen Männerheim Eichhof statt, welches die Kursteilnehmer gastlich beherbergte.

Als eine sichtbare Frucht der Studientage wurde zum Abschluß eine Resolution verfaßt, worin man auf die Notwendigkeit weiterer solcher Kurse wie auch auf die Notwendigkeit einer den Fürsorge- und wichtigsten Amtsstellen zugänglichen psychiatrischen Ambulanz am Kantonsspital Luzern hinwies. Herr Regierungsrat Kurzmeyer nahm die Resolution zu Handen des Regierungsrates entgegen, gleichzeitig mit dem Dank aller Kursteilnehmer, und sprach seinerseits allen Beteiligten für ihren Einsatz und ihre Arbeit seine Anerkennung aus.

Mit einem vermehrten Fachwissen und bereichert durch persönliche Kontakte gingen die rund vierzig Kursteilnehmer, worunter auch die benachbarten Urkantone vertreten waren, zu ihrer Arbeit zurück mit dem festen Willen, das im Kurse Gebotene auf ihrem Arbeitsfelde fruchtbar zu machen. *wz*