

Die ersten Zeichen der Geistesstörung

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **31 (1923)**

Heft 15

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546837>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

+ Das Rote Kreuz +

Schweizerische Halbmonatsschrift

für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Die ersten Zeichen der Geistesstörung	209	Zur Versammlung der Impfgegner in Zürich	215
Ehrenmeldung	213	Patriotische Hilfe	216
Aus dem Vereinsleben: Dietikon, Häggen- schwyl, Genau und Wil	213	Der Mongolenfleck	218
		Kinderkrämpfe	220

Die ersten Zeichen der Geistesstörung.

Ein wichtiger Unterschied zwischen einem körperlich und einem geistig kranken Menschen besteht darin, daß jener merkt, wann eine Krankheit im Anzug ist und sich danach verhalten kann, während der Geistesranke nichts merkt und ganz auf das Eingreifen und die Hilfe der Außenwelt angewiesen ist. Da dauert es freilich meist recht lange, bis in einem gegebenen Falle bei der Umgebung der Gedanke an eine Geistesstörung aufdämmert, oft so lange, daß der Kranke reichlich Zeit hat, sich und anderen Schaden zuzufügen. Man liest leider häufig genug in der Zeitung, wie Geistesranke Hand an sich oder andere legten. Aber auch abgesehen von diesen äußersten Fällen, ist die frühzeitige Erkennung einer Geisteskrankheit von einschneidender Bedeutung. Je länger der Kranke sich selbst überlassen bleibt, je unsinniger er leben kann, um so mehr schwinden auch die Aussichten auf Heilung oder Besserung. Der Kranke kann nie früh genug in zweckentsprechende Behandlung kommen, und die wird sich kaum wo anders als in der mit Unrecht so gefürchteten Irrenanstalt ermöglichen lassen.

Wer soll nun die beginnende Geisteskrankheit erkennen? Die Diagnose bleibt natürlich Sache des Arztes, der Laie aber muß Verdacht schöpfen können, muß wissen, wann er sachverständige Hilfe herbeirufen soll. Dazu wird er aber nur imstande sein, wenn er sich mit den Hauptsymptomen der ausbrechenden Geisteskrankheit bekannt gemacht hat.

Es ist ein großer Irrtum, zu glauben, die Geisteskrankheiten beständen lediglich in einer Störung der Verstandestätigkeit, so daß der Kranke unsinnige und verwirrte Reden führe. Durchaus nicht. Bei vielen Formen leidet die Fähigkeit des Urteilens und Schließens nicht im geringsten, und trotzdem liegt Geisteskrankheit vor. Noch ehe der Verstand angegriffen wird, vollzieht sich eine Veränderung im Gefühlslieben, die dem Unkundigen fast immer entgeht, oder die er doch falsch deutet. Fast alle Geisteskrankheiten setzen hier an, ist doch das Gefühlslieben die Wurzel unseres ganzen geistigen Daseins. Bei manchen Krankheiten ist die Störung des Gefühlsliebens das Hauptkennzeichen, während es bei anderen mehr zu-

rücktritt, und statt dessen die Störung des Denkens besonders in die Augen fällt.

Mehr oder weniger schleichend beginnt die Umwandlung des Fühlens. Wir sehen, wie ein Mensch verstimmt, traurig, melancholisch wird. Zunächst nichts Besonderes. Das sind wir doch gelegentlich alle einmal. Aber dem aufmerksamen Beobachter fällt es auf, daß die Traurigkeit anhält, immer tiefer wird, äußerlich kein rechter Grund dafür zu finden ist. Man bemüht sich nun, den Traurigen aufzuheitern und zu zerstreuen, nimmt ihn mit ins Konzert, ins Theater, auf Reisen, sucht nach allem, was ihm einst Freude machte. Aber welche Enttäuschung! Nicht nur, daß alle die Mittel nichts helfen, verschlimmert sich der Zustand. Jetzt mag wohl bei den Angehörigen der Gedanke auftauchen, daß diese Traurigkeit die Grenze des Normalen überschreitet. Des Kranken bemächtigt sich eine unendliche geistige Dede und Leere, er fühlt, wie seine Liebe auch zu den teuersten Familiengliedern erkaltet, die liebste Tätigkeit wird ihm zuwider, jeder Arbeitstrieb stockt. Der Kranke kann sich kaum überwinden, ein paar Worte zu sagen, eine Bewegung zu machen, die notwendigste Nahrung zu sich zu nehmen. Jede ermunternde, trostspendende Zuredede steigert nur seinen geistigen Schmerz. Manche Kranken brechen in einförmige Klagen aus, daß sie rettungslos verloren und verlassen seien, oder beschuldigen sich, alles Unglück in die Welt gebracht zu haben, weshalb keine Strafe für sie groß genug sei. Bisweilen treten Sinnestäuschungen hinzu, indem die Kranken z. B. die Vorbereitungen zu ihrer Hinrichtung zu hören glauben. Der ganze Zustand kann so unerträglich werden, daß der Kranke Hand an sich legt. In der Tat gehören die Melancholischen zu den gefährlichsten Kranken, gefährlich für sich und andere. Der Selbstmord kommt oft für die ahnungslose Umgebung gänzlich überraschend, und selbst in der Anstalt, wo man diese Kranken doch besser kennt und überwacht als

zu Hause, ist es dem einen oder anderen schon gelungen, die Wache zu überlisten und seine Absicht auszuführen. Aber auch für die Angehörigen selbst sind die Kranken gefährlich. Da liest man in der Zeitung nicht selten, wie eine sonst unbescholtene, für ihre Kinder besorgte Mutter ihre Lieblinge umgebracht hat. Welcher Widerspruch! Und doch löst sich das Rätsel aus dem krankhaften Fühlen und Denken heraus. Die Mutter wähnt alles verloren, sie glaubt, sie könne ihre Kinder nicht mehr ernähren, ihre Zukunft erscheint ihr in den düstersten Farben, und da erblickt sie eben im Tod den Erlöser. Andere Kranke begehen Selbstverstümmelungen. Wegen dieser Gefährlichkeit ist es von außerordentlicher Wichtigkeit, rechtzeitig die Sachlage zu erkennen und die Kranken einer Anstalt anzuvertrauen.

Das gerade Gegenteil dieses Krankheitsbildes bietet die Manie, die heitere Erregung. Den Kranken durchströmt ein überquellendes Lustgefühl, er hat sich noch nie so wohl, so kräftig, so gesund („urgesund“), so glücklich befunden wie jetzt. Er zeigt eine auffällige Redseligkeit, Geschäftigkeit, Unternehmungslust, in Gesellschaft ist er der Spaß- und Wittemacher. Die Angehörigen, die sich vielleicht anfangs über dies Kraftgefühl freuten, werden jedoch bald mit banger Sorge erfüllt. Die Reden des Kranken verlieren den Zusammenhang, sie springen vom Hundertsten ins Tausendste, die Geschäftigkeit artet in ein plan- und sinnloses Handeln aus, die mannigfachen Unternehmungen sind mehr als bedenklich und drohen, den wirtschaftlichen Ruin herbeizuführen. Der Kranke beginnt nun auch, in den Wirtshäusern und oft mit anrühriger Begleitung sich herumzutreiben. In der anständigen Gesellschaft benimmt er sich höchst ungeniert und verblüfft die Umgebung mit zweideutigen Bemerkungen und Kalauern. Der Alkohol tut sein übriges, die Unruhe und Erregung zu steigern. Auffällig ist, daß die Kranken kein Ermüdungsgefühl spüren, so daß

sie auch nur wenig schlafen. Bei den Frauen nimmt die heitere Erregung eine etwas andere Färbung an. Diese zeigen eine vermehrte Neigung, sich zu salben, sich herauszuputzen und zu kokettieren. Sie spinnen Liebesintrigen aus, stiften Heiraten, machen in Skandalchronik. Den Höhepunkt erreicht die Krankheit schließlich bei beiden Geschlechtern in einem maßlosen Räsonnieren und Schimpfen, und dann ist es nicht mehr weit bis zu der alles zerstörenden Tobsucht. Soweit darf es aber gar nicht kommen, denn schon längst sollte der Kranke der Obhut einer Anstalt übergeben worden sein.

Der Leser gewinnt eine anschauliche Vorstellung von dieser Krankheit, wenn er sich das täglich gewohnte, darum nicht mehr auffallende Bild der Alkoholwirkung vergegenwärtigt. Erst die ausgelassene Heiterkeit, unzusammenhängende Geschwätzigkeit, Ungeniertheit, das Witzereißern des Angesäueltseins, dann das Schreien, Lärmen, die Gereiztheit, Streit- und Angriffslust der beginnenden Betrunktheit: Fast ganz das Bild der Manie.

Handelt es sich bei den beiden bis jetzt besprochenen Krankheitserscheinungen um eine Störung des Gefühlslebens nach der Höhe oder Tiefe, so äußern sich andere in der Hauptfache den Jugendjahren angehörige Formen in einer Verödung des Gefühlslebens. Die Kranken werden gleichgültig, stumpf, nichts interessiert sie mehr, gegen freudige wie gegen traurige Ereignisse bleiben sie kalt. Sie sind zu keiner Beschäftigung mehr zu bringen, statt dessen treiben sie alberne Späße, machen dumme Streiche. Dabei äußern sie wunderbar-einfältige Vorstellungen, so z. B. sie seien schon einmal in den Himmel gefahren, seien Kaiser geworden, oder der Darm sei verfault u. dgl. Diese Worte verraten aber weder eine freudige, noch eine traurige Stimmung, sondern werden gleichsam nur so hingeworfen. Trotzdem sind die Kenntnisse und Fertigkeiten erhalten, dem Kranken fehlt nur der Wille, die treibende Kraft, sie in

der geregelten Weise weiter zu verwenden. Mit der Zeit leidet natürlich auch der Verstand, und wir finden dann bei den Kranken alle Uebergänge vom geringen Schwachsinn bis zum vollendeten Blödsinn. Die geringeren Grade dieser Krankheit begegnen uns häufig im Leben. Wie oft kommt es vor, daß ein geweckter, zu den schönsten Hoffnungen berechtigender Junge in den späteren Jahren geistig zurückgeht, gleichgültig, schlaff, stumpf wird und höchstens noch zu einer mechanischen Arbeit zu gebrauchen ist. In den schwereren Fällen bedürfen die Kranken der Pflege und Ueberwachung der Anstalt, manche sind da auch schon leidlich gebessert worden.

Während wir es bis dahin im wesentlichen mit Störungen des Gefühlslebens zu tun gehabt haben, treten in den folgenden Fällen die Störungen des Verstandes, d. h. des Urteilens und Schließens hervor. Nicht als ob hier das Gefühlsleben unberührt bliebe, durchaus nicht, aber die krankhafte Verstandestätigkeit macht sich doch so auffällig geltend, daß wir sie aus praktischen Gründen in den Vordergrund der Betrachtung rücken wollen. Wir greifen die drei wichtigsten und verbreitetsten Krankheitsgruppen heraus: die Verrücktheit (Paranoia), die Paralyse und die Geisteskrankheiten des Greisenalters. Sie haben das Gemeinsame, daß sie unheilbar sind.

Die Paranoischen zeigen vielfach schon in der Kindheit ein von den andern Kindern abweichendes Wesen. Sie sind still, verträumt, empfindlich, wehleidig, sie fühlen sich ihren Geschwistern gegenüber zurückgesetzt, zu wenig beachtet. Älter geworden, kommen ihnen Zweifel über ihre Herkunft, sie glauben untergeschoben worden zu sein, in ihren Eltern wollen sie nur ihre Pflegeeltern erkennen, während ihre wahren Eltern hoher Herkunft seien. Diese Vorstellungen, die der Kranke anfangs selbst nur zögernd hinnahm, gewinnen mehr und mehr die Oberhand, da sie durch trügerische Wahrnehmungen und falsche Deutun-

gen ihre scheinbare Bestätigung finden. Der Kranke glaubt zu bemerken, wie die Leute auf der Straße ihn vielsagend ansehen, ihm respektvoll begegnen, die Kutschen ihm ausweichen. Neigen die Vorstellungen mehr dem Verfolgungswahn zu, so liest er in den Mienen der Vorübergehenden Verachtung, hört höhnische Bemerkungen, sieht, wie man vor ihm ausspuckt, geringschätzig hustet, sich wegwerfend abwendet. Stellen in Zeitungen oder Büchern legt sich der Kranke nach seinem Wahnsystem zurecht. Da liest der eine, wie eine hohe Dame, deren Aufmerksamkeit er schon lange auf sich gezogen zu haben glaubt, ihn auffordert seine Schüchternheit abzulegen, der andere liest von Mächenschaften bestimmter Feinde. Wenn alsdann die Kranken gemäß ihres Wahnes handeln, führen sie unangenehme Auftritte herbei, deren Schlusseffekt die Irrenanstalt ist. Die Äußerungen der Paranoia zeigen übrigens die mannigfachsten Schattierungen. Da gibt's religiöse und politische Reformatoren, Weltverbesserer und Sektenstifter, Erfinder des Perpetuum mobile und andere schöne Dinge, hartnäckige Querulanten und Prozeßkrämer. Auf diesen Gebieten leisten ja auch die Gesunden Erkleckliches, so daß es selbst für den Psychiater nicht immer leicht ist, genau die Grenzen für die Verücktheit anzugeben, besonders wenn Sinnestäuschungen fehlen und die Vorstellungen nicht absurd genug sind. Leute dieser Sorte laufen zu Tausenden herum. Patentämter, Gerichte, im öffentlichen Leben stehende Männer könnten manches von ihnen erzählen, wenn sie psychiatrisch geschult wären. Kranke hinwiederum, die Stimmen hören, Gestalten sehen, Gift riechen und schmecken, wo keins ist, elektrische, magnetische und andere Empfindungen an ihrem Körper haben und die Ursache bei ihren Feinden suchen. Kranke dieser Art sind nicht schwer zu erkennen. Was die Gefährlichkeit anbelangt, so finden sich unter den Paranoischen neben ganz harmlosen auch sehr gefährliche Kranke, die gegen

ihre vermeintlichen Feinde mit allen möglichen Waffen vorgehen. Viele Morde kommen auf ihre Rechnung. Sie gehören in die sorgsame und dauernde Bewahrung einer Anstalt.

Eine der gefürchtetsten Krankheiten ist die Paralyse, und zwar mit Recht; denn sie ist weit verbreitet, befällt den Menschen im kräftigsten Alter und führt in etwa 3 Jahren zum Tode. Die Krankheit schleicht sich ein in der Form der Zerstretheit, Vergeßlichkeit, Unsauberkeit, Gereiztheit. Der Beamte vergißt Taten, wichtige Termine, wirft Akten in den Papierkorb, der Offizier begeht Unregelmäßigkeiten im Dienst, läßt sich zu Soldatenmißhandlungen hinreißen, hält seine Uniform nicht mehr in Ordnung, der Kaufmann macht grobe Fehler in der Buchführung, stellt falsche Wechsel aus, vergißt in seinen Rechnungen Zahlen, Worte, Buchstaben, der Gesellschafter erscheint nachlässig, in verschmutztem Anzug. Anständige Leute führen wüste Reden, bewegen sich in schlechter Gesellschaft, begehen allerlei Exzesse, ja Verbrechen (Sittlichkeitsverbrechen). Die Kranken merken gar nicht, wie sie sich gegen früher verändert haben, auch auf ernste Vorhaltungen bleiben sie ganz gleichgültig. Die geistige Schwäche nimmt jetzt rasch zu, so daß die Kranken sich räumlich und zeitlich nicht mehr zurecht finden. Schließlich sieht die Umgebung ein, daß sie es mit einem Geisteskranken zu tun hat, besonders auch dann, wenn der Kranke die unsinnigsten Größenideen äußert, wie, daß er Milliarden besitze, in einem diamantenen Schlosse wohne, eine goldene Brücke nach dem Monde bauen wolle. In dem gehobenen Selbstgefühl machen die Kranken ebenso große wie törichte Einkäufe, oder nehmen einfach Sachen weg, weil das alles ihnen gehöre. Nun ist es aber auch die höchste Zeit, den Kranken in die Irrenanstalt zu bringen, damit er endlich zur Ruhe kommt und nicht sinnlos sein Vermögen vergeudet. Vollständiges geistiges und körperliches Siechtum bildet den Schluß des Dramas. Wir wollen

hoffen, daß sich die neue Ehrlich'sche Erfindung auch als Vorbeugungsmittel gegen die Paralyse bewähren wird, insofern ja diese Krankheit vielfach auf eine früher durchgemachte Syphilis zurückgeführt werden kann.

Im Alter unterliegen alle Organe des Körpers gewissen Veränderungen, auch das Gehirn, das Organ des geistigen Lebens, bleibt nicht verschont. Der alternde Mensch wird vergeßlicher, zerstreuter, geistig unselbständiger, von Charakter mißtrauischer, geiziger, egoistischer. Das Alter lebt nicht so sehr in der Gegenwart, wie in der Vergangenheit, zu dessen Lobredner es sich aufwirft. Die Gedanken des Greises werden flüchtiger, oberflächlicher, der ganze Gesichtskreis engt sich ein. Bei manchen machen sich noch einmal erhöhte sexuelle Regungen bemerkbar. Das alles liegt indessen noch im Bereich der physiologischen Rückbildung. Aber nur ein kleiner Schritt, und wir bewegen uns auf pathologischem Gebiet. Die Kranken vergessen, was sie den Augenblick getan haben, sie finden

sich im eigenen Hause nicht mehr zurecht, auch gehen sie ziemlich sorglos mit Licht und Feuer um, oft nehmen sie fremde Sachen weg, weil sie gar nicht daran denken, daß es anderer Leute Eigentum ist, oder sie verlegen Gegenstände, von denen sie dann behaupten, sie seien ihnen gestohlen worden. Der Schwachsinn tritt immer deutlicher hervor, Unruhe und Schlaflosigkeit stellen sich ein, die Stimmung wechselt unvermittelt zwischen kindischer Heiterkeit und unbegründeter ängstlicher Traurigkeit. Manchmal kommen noch Gesichtsz- und Gehörst-äufschungen und verworrene Größen- oder Verfolgungsideen hinzu. Nicht wenige Greise geraten mit dem Strafgesetz in Berührung (Sittlichkeitsverbrechen an Kindern). Es sollte daher in einem solchen Fall jeder bis dahin unbesholtene Greis zuerst psychiatrisch untersucht werden. Auch bei den Altersschwachsinnigen, besonders bei den unruhigeren und schwierigeren Fällen, muß man zeitig die Verbringung in eine Anstalt ins Auge fassen. („Blätter für Volksgesundheitspflege“)

Ehrenmeldung.

Die Carnegie-Stiftung für Lebensretter hat in ihrer Sitzung vom 29. Juni 1923 acht Mitgliedern des Samaritervereins Giornico je ein Ehrendiplom und eine Taschenuhr zugesprochen. Diese edlen Samariter hatten sich bei Anlaß der Katastrophe von Bodio am 21. Juli 1921 in hohem Grade ausgezeichnet, indem sie, unbekümmert um Feuer und beständig sich erneuernde Explosionen, heldenhaft in die brennenden Häuser drangen und zahlreiche Verunglückte vom sicheren Untergang retteten. Sie haben durch ihr nachahmenswertes Vorgehen dem Samaritergeist Ehre gemacht. Die Namen dieser Wackeren sind: Giacomo Dal Secco, Erminio Dressi, Venceslas Giudici, Werner Jakob Hug, Ernesto Maffassanti, Olimpio Piccinini, Luigi Rusconi, Dr. Angelo Sciolli.

Aus dem Vereinsleben.

Dietlikon. Am 14. Juli 1923 wurde in Dietlikon und Umgebung ein Samariterverein gegründet. Unsere Vorstandsmittglieder sind folgende: Uebungsleiter und Hilfslehrer: Herr Karl Keller, Wallisellen; Präsidentin: Frau R. Uhler, Dietlikon; Aktuarin: Frau A. Kuegg-Gehring, Dietlikon; Quästörin: Frau

Alice Bloch, Dietlikon; Vizepräsident: Herr Viktor Rigon, Wangen; Materialverwalterin: Frä. Anna Wintsch, „zur Sennhütte“, Dietlikon.

Häggenchwil. „Selbstübung der Samaritervereine Häggenchwil, Bernhardzell und Neukirch mit