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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 55 (1947)

Heft: 13

Artikel: La psychiatrie infantile et les enfants difficiles

Autor: Repond, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-556496

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: 12.07.2025

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

Wie orientiert sich das blinde Kind

Viele meinen, blind sein heisse bedingungslos auf die Hilfe anderer angewiesen sein, heisse Schritt für Schritt sich durchs Leben tasten. Wer aber unsere blinden Kinder beim Spiel und in der Schule beobachten könnte, der würde staunen, mit welcher Sicherheit, fast könnte man sagen, mit welchem Wagemut sie sich bewegen und das Leben meistern lernen. Treppen und Gänge, Hof und Bäume und jeden Winkel kennen sie. Wie kommt nun das blinde Kind dazu, sich zurechtzufinden, nicht nur in alltäglich gewohnten Räumen, sondern auch auf ihm unbekannten Strassen und Geländen?

Eine grosse, und wohl die grösste Hilfe bildet das *Gehör*. Dieser Sinn wird beim sehenden wie beim blinden Kinde früher als alle übrigen Sinne betätigt. Nur zeigt sich der Unterschied, dass beim Sehenden mehr und mehr das Auge die Herrschaft über die übrigen Sinne bekommt. Beim blinden Kinde behält jedoch das Gehör seine ausschliessliche Bedeutung. Auch beim später erblindeten Kinde tritt vom Momente der Erblindung an das Gehör in gesteigerte Tätigkeit und erlangt nach und nach eine bewundernswerte Feinheit und Schärfe, so dass das Gehör in einem gewissen Grade den Gesichtssinn ersetzen kann. Das blinde Kind hat eine ganze Welt voll Schallwirkungen, die wir Sehende total überhören, da wir uns durch das Auge gewohnheitsmässig viel rascher orientieren. Dem blinden Kinde sagt der Klang seiner Stimme, seiner Schritte, ob ein Gegenstand in seiner Nähe ist und wie weit er entfernt ist. Denn jeder Gegenstand, jede Hauswand, jeder Baum hat für den Blinden eine eigene Sprache, weil er Schallwellen zurückwirft, die das Ohr des Blinden auffängt. Das geschärfte Ohr des erwachsenen Blinden hört sogar die Türe aus dem Gebäudekomplex heraus, da sie andere Schallwellen zurückwirft, als die steinerne Hausmauer. Daher kann etwa bewundernd festgestellt werden, dass Blinde sicher und bestimmt auf die Haustüre zugehen. (Natürlich ist Intelligenz vorausgesetzt.) Selbstverständlich ist das Gehör des Kindes noch nicht so entwickelt, wie das eines Erwachsenen. Aber schon beim schulpflichtigen Kinde kann man beobachten, dass es beim Spiel geschickt jedem Baum und jedem Spielkameraden ausweicht, oder dass es Personen, die sich im Zimmer ruhig verhalten, beim Eintreten «hört». dieses Wahrnehmen besteht darin, dass es seine Schritte, seine Stimme oder sogar das Knistern seines Kleides nicht gleich hört im leeren Zimmer und im Zimmer, in dem sich jemand befindet.

So ist es leicht zu verstehen, dass das blinde Kind sich verhältnismässig rasch und sicher auch auf unbekannten Strassen zurechtfindet. Jedes, auch das kleinste Geräusch nutzt es aus, um sich zu orientieren, das Pfeifen der Vögel auf den Alleebäumen, das Zirpen der Grillen am Wegrand und die zurückgeworfenen Schallwellen von eventuell auf dem Wege ruhig stehenden Fahrzeugen.

Doch treten dem Orientierungsvermögen auch Hindernisse entgegen, die es unter gewissen Umständen fast unmöglich machen, selbständig den Weg zu finden. So zerstören die fallenden Regentropfen jede Schallwirkung, der Schneeboden absorbiert den Schall, desgleichen auch Teppiche und Wiesland. So ist der Blinde doch in bestimmten Fällen auf die Hilfe anderer angewiesen.

Muss sich das blinde Kind über Gegenstände orientieren, die ihm in die Hände kommen, so benutzt es fast ausschliesslich den *Tastsinn*. Durch die häufige Betätigung wird dieser Sinn äusserst fein. Mit seiner Hilfe bestimmt es Gestalt, Grösse, Gewicht und Oberflächenbeschaffenheit. Wichtig ist es, dass das lichtlose Kind möglichst viele Gegenstände in die Hände bekommt, da es sich nur so reale Begriffe bilden kann. Diesem Bedürfnis wird besonders in der Schule Rechnung getragen. Ausgestopfte oder lebende Tiere, Pflanzen, Werkzeuge, u. a. m. werden in eigens eingeschalteten Schulstunden abgetastet, besprochen und verglichen in Form und Grösse. Ganz ausschliesslich mit Hilfe des Tastsinnes orientiert sich das blinde Kind auf der Geographietafel. Es sucht und benennt Berge, Flüsse, Seen und Ortschaften, bestimmt ihre Lage, orientiert sich im Verkehrsnetz und sucht so Schritt zu halten mit seinen sehenden Altersgenossen.

Eine weitere Hilfe zur Orientierung wäre noch der *Geruchsinn*, Dieser tritt mehr beim kleineren und schwächeren Kinde in Tätigkeit. Durch den Geruchsinn erkennt es seine Kleidungsstücke, kennt die Personen, die es betreuen, (natürlich auch an der Stimme und am Schritt) und findet den Weg in ihm schon bekannte Räume. Beim grösseren und begabteren Kinde nimmt bald der Geruchsinn eine untergeordnete Stellung ein, da der entwickelte Gehörsinn in allen Lebenslagen sicherer führt.

So sehen wir, dass das blinde Kind, trotzdem sein Weg im Dunkeln liegt, ihn doch gehen kann und will. Wieviel Geduld, eiserner Wille und Ausdauer es aber braucht, das können wir glücklich Sehende nur ahnen. Wer aber hineinschauen kann in das frischfrohe Leben der Blindenschule, der wird überzeugt, dass wohl das Auge des Kindes die Helle nicht hat, dafür aber das Innere, das Licht in doppeltem Masse besitzt. Sein ganzes Schaffen geht dahin, sich im Leben durchzuringen und alle seine Kräfte einzusetzen, um ein brauchbares Glied der Gemeinschaft zu werden durch Erlernung eines Berufes. Um aber das zu erreichen, braucht es die Hilfe, oft auch materielle Hilfe seiner sehenden Mitmenschen. Wer gibt sie ihm?

Sr. Joh. M.

La psychiatrie infantile et les enfants difficiles

Il y a peu d'années que la psychiatrie infantile, branche nouvelle de la médecine mentale, a commencé à s'occuper des enfants et adolescents difficiles, du moins à s'en occuper d'une façon compréhensive et psychologique. Au début, ses investigations se bornaient aux formes les plus graves de la délinquance juvénile, aux adolescents internés dans des maisons de rééducation, et l'examen ne s'étendait guère qu'aux stigmates héréditaires et constitutionnels, au développement des facultés mentales, aux troubles manifestes du caractère ou du comportement et aux déterminations sociales. Quant à la genèse et aux causes psychologiques, conscientes et inconscientes, de tous ces troubles de l'adaptation à la réalité, la psychiatrie ne s'en préoccupait pas et il n'est pas étonnant que les premiers travaux n'aient guère stimulé de progrès dans l'éducation des «difficiles». Un ouvrage de Grutle, de Heidelberg, sur «Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität», paru en 1912, est le type de ce genre de travaux. Il publie l'histoire de 105 cas de délinquants juvéniles, dont 54 d'après lui sont normaux, 7 de type criminel, 20 débiles mentaux, 11 de caractère particulier, 6 épileptiques, 4 hystériques, etc... Si ces investigations ont eut le mérite de déblayer le terrain, on voit qu'elles n'arbordaient pas le problème central de la détermination psychologique de l'état dissocial. De fait, ce n'est guère que depuis l'emploi de plus en plus répandu des méthodes psychothérapiques, et surtout de la psychanalyse, d'abord chez les adultes, puis chez les adolescents et les enfants, que ces problèmes se sont révélés et ont pu être, dans une large mesure, éclairés.

On peut établir aujourd'hui que la grande majorité des enfants et adolescents difficiles et dissociaux sont atteints de névroses du caractère, d'origine assez complexe. Au début, il semble s'agir chez eux simplement d'une vulnérabilité particulière, d'une sensibilité excessive du psychisme comme du système nerveux. Par analogie, nous pouvons la comparer à la prédisposition qu'on peut avoir pour la tuberculose, pour les maladies de refroidissement, pour les troubles digestifs, etc... Mais, prédisposition et vulnérabilité ne signifient nullement que l'éclosion de la maladie, en l'espèce de la névrose caractérielle, est certaine et fatale. La prédisposition, même fixée par l'hérédité, ancrée dans la constitution ou acquise au premier âge, peut être efficacement combattue ou compensée. Un enfant prédisposé à la tuberculose, aux refroidissements, aux troubles digestifs, ne devient pas nécessairement tuberculeux, ne prend pas toujours froid et peut aussi peu à peu se mettre à fort bien digérer, si l'on prend, pour l'élever, les mesures de protection voulue. Bien plus, on sait qu'on peut arriver, par une bonne hygiène, par de l'entraînement, par le changement de climat, par des cures appropriées, etc... à fortifier ces enfants et à obtenir chez eux une robustesse qui dépasse même parfois la moyenne.

Il en est exactement de même pour les enfants à prédisposition névropathique. Il s'agit de créer pour eux le climat psychologique favorable, dans la famille d'abord, et d'y éviter les erreurs éducatives si fréquentes. La surveillance la plus attentive doit être apportée au développement affectif de l'enfant et aux précoces symptômes des anomalies nerveuses et caractérielles. Bien que nous soyons encore loin de connaître exactement toutes les conditions endogènes et exogènes qui déterminent les déformations psychiques, nous savons néanmoins déjà que de petits incidents émotionnels, des faits en apparence minimes et qui échappent la plupart du temps à l'observation et à la compréhension des adultes, sont de nature à provoquer dans l'âme des enfants prédisposés des dégâts considérables. De même qu'un estomac délicat ne supporte pas la nourriture ordinaire, de même le système nerveux de ces enfants a de la peine à s'adapter aux réalités normales, aux petits conflits de la vie quotidienne, aux jalousies entre frères et sœurs, au partage de l'affection des parents, aux exigences de l'éducation, au renoncement à certaines satisfactions instinctives primitives. Et si l'on pense que c'est justement dans les familles où les parents sont des névropathes et présentent eux-mêmes des troubles du caractère et

du comportement que les erreurs et les insuffisances éducatives sont les plus graves et les plus constantes, il n'y a pas lieu d'être surpris que le psychisme de leurs enfants, déjà héréditairement prédisposés, réagisse de façon pathologique et s'engage dans un cercle vicieux de réactions anormales, d'attitudes d'opposition et de révolte qui peuvent se fixer d'une manière durable et même définitive, quand un redressement n'est pas fait en temps voulu.

Or, c'est généralement très tard, à un moment où les troubles du comportement sont déjà ancrés et où ils se manifestent d'une façon grave, que la société se décide à intervenir. Et souvent, à ces enfants difficiles, qui ont peine à supporter la réalité la moins exigeante, elle impose, paradoxalement, une réalité encore plus dure sous la forme d'une éducation stricte et sévère, fréquemment dépourvue des éléments essentiels dont ils ont besoin: tendresse, protection, gâteries, préférences, etc... C'est exactement comme si on voulait forcer un estomac délicat à guérir en tentant de lui faire digérer des cailloux. Il n'est donc pas surprenant que des attitudes faussées et anormales deviennent définitives et que ces enfants et adolescents nerveux ou difficiles deviennent, plus tard, ce que l'on appelle des «psychopathes» instables, impulsifs, violents, criminels, toxicomanes, buveurs, pervers, etc...

Une longue et difficile expérience dans le traitement psychanalytique de jeunes gens dissociaux et même délinquants, catalogués comme psychopathes incurables, m'a montré que, même à un âge où les troubles caractériels et les réactions antisociales paraissent définitivement établis, il est possible de désarmer les mécanismes psychologiques faussés qui les déterminent et de refaire de ces garçons perdus des hommes honnêtes et utiles. Mais le travail et les difficultés qu'imposent de pareils traitements psychothérapiques sont immenses. Il est beaucoup plus facile d'intervenir déjà dans l'enfance et même dès l'âge de deux ou trois ans, grâce aux psychologues spécialisés des services médico-pédagogiques ou des services psychiatriques infantiles.

Chez les enfants, on peut comprendre assez aisément les causes, le sens et la portée des attitudes faussées et des réactions névropathiques, pour pouvoir y porter remède. Pour tout cela, la collaboration des médecins, des éducateurs, des psychologues spécialisés et des parents est indispensable.

Les connaissances et les méthodes de la psychiatrie et de la psychothérapie infantiles sont en plein développement. Elles ne peuvent pas assurer le succès dans tous les cas, car bien des faits nous échappent encore et la plupart des anomalies cérébrales demeurent inaccessibles aux traitements. Toutefois, les progrès considérables réalisés dans le domaine de la prévention des troubles nerveux, psychiques et caractériels, sont tels qu'ils sont un puissant encouragement pour l'avenir. Mais il faut, pour en tirer parti, que les parents en premier lieu, puis les autorités, s'intéressent à ces efforts et les encouragent. Il faut surtout, dès que l'on constate chez les enfants les premiers signes d'un caractère difficile, inadaptable, dès l'apparition des moindres symptômes nerveux, qu'on ait recours aux spécialistes en psychiatrie infantile ou aux psychologues des services médico-pédagogiques.

Dr A. Repond, Monthey.

Orthopädische Mission des Schweizerischen Roten Kreuzes in Nordafrika

Die orthopädische Mission des Schweizerischen Roten Kreuzes, die sich am 3. März 1947 auf dem Luftweg nach Nordafrika begeben hat, ist in die Schweiz zurückgekehrt. Die Mission hat in den Amputiertenzentren von Tunis, Algier, Constantine, Oran und Casablanca 400 Masse für Beinprothesen abgenommen, die in den nächsten drei Monaten in der Schweiz hergestellt und im Juli in Nordafrika angepasst werden sollen. Die Aktion führt die in Frankreich begonnene Hilfsaktion für kriegsverstümmelte Soldaten der französischen Armee fort und kommt hauptsächlich den musulmanischen Angehörigen der ehemaligen Befreiungsarmee zugute. Die Aufnahme der Mission in Nordafrika war überaus herzlich und gestaltete sich zu einer eindrücklichen Kundgebung der französisch-schweizerischen Freundschaft und der Sympathie Nordafrikas für die helfende Schweiz.

Samaritertaschen mit Schulterträgern,
Samariterkistli leer oder gefüllt
leichte, tragbare Form, Buchen poliert
Postenkisten, massiv gearbeitet, treppenartig ausziehbar
Reservematerialkiste, staubdicht
(Werden je nach Wunsch leer oder gefüllt geliefert)

Verlangen Sie Preise von

E. Gysin-Walti, Verbandstoffe, Dietikon b. Zürich

Das Zentralsekretariat des Schweiz. Roten Kreuzes hat eine Neuauflage

„Die erste Hilfe"

nach Dr. Ed. Lardy, bearbeitet von Dr. F. Fierz, in deutscher und französischer Sprache herausgegeben. Das Büchlein ist wiederum in Taschenformat zum Preise von 50 Rappen das Exemplar, Partiepreis bei 25 Exemplaren 40 Rappen, bei 100 Exemplaren 30 Rappen, erhältlich. Der Ertrag fällt dem Schweiz. Roten Kreuze zu.

Die Bestellungen sind an das Zentralsekretariat des Schweiz. Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern, zu richten.

Le Secrétariat Central de la Croix-Rouge suisse a fait paraître une nouvelle édition en français et en allemand de

„Les premiers soins"

d'après le Dr Edmond Lardy et revue par le Dr F. Fierz. Le petit opuscule en format de poche coûte 50 centimes l'exemplaire, 40 centimes en bloc de 25 et 30 centimes en bloc de 100 exemplaires. Le produit de la vente revient à la Croix-Rouge suisse.

Les commandes sont à adresser au Secrétariat de la Croix-Rouge suisse à Berne, Taubenstrasse 8.

Das Oesterreichische Rote Kreuz dankt

Am 22. März empfing der Rotkreuz-Chefarzt im Sitze des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern den Besuch des Vorsitzenden des Arbeitsausschusses der Oesterreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz, Medizinalrat Dr. Josef Brunner, der dem Schweizerischen Roten Kreuz im Auftrag des Präsidenten und Altbürgermeisters Karl Seiz den Dank des Oesterreichischen Roten Kreuzes für seine Hilfstätigkeit in grosser Not überreichte. Er bat, diesen Dank dem Schweizervolk zu übermitteln.

Berichte - Rapports

Volketswil. Der S.-V. Volketswil hielt am 15. Febr. seine Generalversammlung ab. Das Protokoll wurde verlesen und verdankt. Der Jahresbericht führte uns die im letzten Jahr geleistete Arbeit vor Augen. Der Durchführung des Samariterkurses haben wir den Beitritt von neun neuen Mitgliedern zu verdanken. Nach drei Austritten weist unser Verein 43 Aktivmitglieder auf. Der Vorstand wurde wie folgt neu bestellt: Als Präsident konnte unser rühriges, treues Mitglied Edwin Müller, Volketswil, gewonnen werden. W. Behringer als zurückgetretener Präsident übernimmt das Amt des Kassiers. Als Aktuar wurde Ernst Rellstab, Zimikon, gewählt. Die übrigen Vorstandsmitglieder sowie die Uebungsleitung wurden bestätigt. Zur Uebernahme des Samariterpostens Volketswil stellte sich Frau Kündig in verdankenswerter Weise zur Verfügung. Mit grosser Begeisterung wird davon Kenntnis genommen, dass Dr. Max Berchtold, Uster, weiterhin als Kurs- und Vereinsarzt bleibt. Das von Frl. Hedy Naef aufgestellte Arbeitsprogramm sieht u. a. vor: Improvisationen, Knotenlehre, Blutstillung, Abendbummel mit Hindernissen, Seeübung, Verkehrsunfall, Verbandlehre, Transporte, Knochenbrüche und Fixationen, sowie evtl. Beginn eines Krankenpflegekurses. Möchten doch recht viele unserer Mitglieder durch regelmässigen Uebungsbesuch unsern Hilfslehrern ihr Interesse an den jeweils gut vorbereiteten Uebungen bezeugen. Zum Schluss dankte H. Parietti allen für ihre im vergangenen Jahr geleistete Hilfe.

Schöftland. An der am 22. Febr. stattgefundenen Generalversammlung begrüsste die Präsidentin, Frau Hilfiker-Lanz, die Versammlung, leider zum letzten Mal in ihrem Amte. Wir bedauern sehr, dass sie aus unserer Gegend fortzieht. Frau Hilfiker war eine liebe