

Beilage IIa : Äusserungen geistiger Anomalien im Kindesalter

Autor(en): **Maier, Hans**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bericht über die Verhandlungen der Zürcherischen Schulsynode**

Band (Jahr): **92 (1927)**

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-743747>

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.

Äusserungen geistiger Anomalien im Kindesalter.

Vortrag,
gehalten von Herrn Prof. Dr. Hans W. Maier,
Burghölzli-Zürich.

Die Psychiatrie, d. h. die ärztliche Betrachtung und Behandlung geistiger Abweichungen von der Norm, ist noch eine recht junge Wissenschaft. Gewiß haben sich Ärzte, Erzieher, Geistliche und Dichter von altersher mit dem Problem der geistigen Störungen befaßt, soweit sie gerade persönlich damit in Berührung kamen, aber eine eigentliche psychologische Durchforschung dieses Gebietes begann doch nicht vor der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Dann kam eine naturwissenschaftliche Periode, wo man Krankheitserscheinungen da, wo es möglich war, nach Ursachen, somatischen Grundlagen, dem Verlauf und dem Ausgang zu ordnen und so verschiedene Arten der krankhaften Prozesse auf geistigem Gebiete voneinander trennte. So gelang es in den letzten 50 Jahren, bestimmte Bilder, z. B. die durch Syphilis bedingte progressive Paralyse, die Geistesstörungen des Rückbildungsalters (arteriosklerotische und senile Demenz) und die aus der Anlage heraus sich entwickelnden Psychosen des manisch-depressiven Irreseins und der Schizophrenie (oder Dementia praecox) zu umschreiben. Bei der Entwicklungshemmung der intellektuellen Funktionen, dem sogen. angeborenen Schwachsinn, und der Fallsucht oder Epilepsie sind wir uns bewußt, daß wir es auch heute noch nicht mit einer einheitlichen Krankheit, sondern mit ähnlichen Erscheinungsformen zu tun haben, die durch die verschiedensten Ursachen entstehen können. Noch weniger begrenzt und klar

sind die sog. Psychopathien, d. h. die Grenzzustände mehr oder weniger abwegiger Veranlagung des Gefühls- u. Willenslebens. Schon aus dieser lückenhaften Aufzählung erhellt, daß die Störungen der psychischen Persönlichkeit, wie sie im Kindesalter auftreten, in der Mehrzahl zu den noch wenig eindeutig umschriebenen Formen gehören. Die diagnostische Einteilung, die wir ärztlich für diese Krankheiten beim Erwachsenen gebrauchen, ist nur zum Teil bei dem Studium des geistig abnormen Kindes anwendbar. Die individuelle Erfassung, Beurteilung und Behandlung des einzelnen Falles ist hier noch in weit höherem Maße unentbehrlich. Daneben ist auch die Tatsache, daß geistig abnorme Kinder nur selten in klinische Behandlung kommen und damit der gründlichen wissenschaftlichen Durchforschung zugänglich werden, ein weiterer Grund, daß die Kinderpsychiatrie heute erst am Anfang ihrer Entwicklung steht.

Für die hier verfolgten Ziele mag es genügen, wenn wir die zu beobachtenden seelischen Erscheinungen in zwei Hauptgruppen einteilen, einesteils die der Verstandesentwicklung, andernteils die des Gefühlslebens (der Affektivität) und der Willensfunktion. Die Aufmerksamkeit, die gerade für die Schulbildung eine so große Rolle spielt, ist u. E. in der Hauptsache eine Funktion der affektiven Einstellung. Daneben spielt noch das Gedächtnis eine wesentliche Rolle, das erfahrungsgemäß in seiner Anlage und Entwicklung weitgehend von der Intelligenz unabhängig ist. Durch die Nichtbeachtung dieser Tatsache entstehen häufig in der Praxis Irrtümer.

Die Ursachen geistiger Abweichungen können wir in drei große Klassen einteilen: Einmal kann die ererbte Anlage eine abweichende sein, d. h. wir haben es schon mit einer Abnormität in den beiden sich zum Individuum vereinigenden Keimzellen zu tun. Dazu, oder unabhängig davon, können ungünstige Ernährungsverhältnisse, infektiöse oder Giftschädigungen und mechanische Störungen während der Entwicklung des Embryos im mütterlichen Körper einen ungünstigen Einfluß auf dessen äußerst empfindliches Zentralnervensystem haben. — Eine weitere häufige Ursache für Schädigungen ist der Akt der Geburt. Die größten Schwierigkeiten bei der Austreibung aus dem mütterlichen Organismus bietet der Schädel, dessen dann noch weiche und verschiebliche Umhüllung das Gehirn nur ungenügend schützt, besonders wenn mechanische Hilfen, wie die am Schädel anzusetzende Geburtszange, eine Gefahr in die-

ser Richtung bilden. Nach unseren neueren Kenntnissen entsteht aber auch ohne solche bei besonders lange andauernden Geburten, wo der Schädel des Kindes manchmal tagelang einem sehr starken Druck ausgesetzt ist, Gefahr. Es ist wenigstens auffallend, wie häufig wir z. B. bei Epileptikern gerade die Angabe finden, daß sie auf diese Art mit vorliegendem Schädel geboren worden sind. Unge- nügende Pflege, Ernährungsstörungen oder Infektionskrankheiten verschiedenster Art können in den ersten Monaten nach der Geburt die Entwicklung des Zentralnervensystems leicht beeinträchtigen. Da wir all diese verschiedenen Folgen meist erst an den späteren seelischen Aeüßerungen des Kindes zu erkennen vermögen, so sind sie, wenn sie bei einem ein- oder zweijährigen Menschen festgestellt werden, sehr häufig in ihren Ursachen darin nicht mehr auseinander zu halten, und wir bezeichnen sie deshalb als angeborene Störungen, trotzdem sie auf ganz verschiedenartigen Momenten beruhen können, wie aus der vorhergehenden Aufzählung erhellt.

Von dieser Gruppe lassen sich jene Störungen des Nervensystems einigermaßen trennen, die nach dem Erwachen des geistigen Lebens auftreten. Es kann sich hier um Beeinträchtigung der Knochenentwicklung, die das Gehirn in seinem Wachstum hemmt, z. B. bei Rhachitis, handeln, um Hirn- oder Hirnhautentzündungen infolge Tuberkulose, vererbter Syphilis oder anderer Infektionen, um Verletzungen bei Unfällen und Aehnliches mehr. Wir wissen zudem heute, daß das seelische Leben nicht nur vom Zentralnervensystem abhängt, sondern auch enge Beziehungen zu den sog. vegetativen Nerven, vor allem dem Sympathicus, und den Drüsen mit innerer Sekretion, z. B. der Schilddrüse, der Hypophyse, dem Thy-mus und den Geschlechtsdrüsen hat. Alle körperlichen Einflüsse, die die Entwicklung dieser Organe beeinträchtigen, können deshalb auch zu Abweichungen auf psychischem Gebiete führen.

Die dritte und sicher nicht unwichtigste Ursachenreihe ist die der seelischen Einflüsse aus der Umgebung, d. h. die Milieumomente in ihrer Gesamtheit. Es ist ein Irrtum zu glauben, daß diese erst von Bedeutung sind, wenn das intellektuelle Leben des Kindes im 2. oder 3. Lebensjahr eine gewisse selbständige Aeüßerungsmöglichkeit gefunden hat. Die affektive Reaktion mit ihren Ausdrucksmöglichkeiten im Schreien, Schlaf, Wachsein und Veränderungen der Mimik ist viel früher und schon kurze Zeit nach der Geburt zu be-

obachten und kann von außen beeinflußt werden. Es ist bekannt, wie durch richtige erzieherische Beeinflußung des Säuglings schon in den ersten Lebenswochen nach der Geburt die wichtigen Funktionen der Nahrungsaufnahme und des Schlafes reguliert und dadurch auch die körperliche Entwicklung in ein richtiges Geleise gebracht werden kann, während ein unrichtiges Eingehen auf die Unlustäußerungen des Kindes bereits in jener Periode der Entwicklung eine nervöse Unruhe, Schlaflosigkeit, Magen-, Darmstörungen und Ähnliches zur Folge haben kann. Wird das Kind älter, so sind diese psychischen und vor allem die affektiven Einwirkungen aus der Umgebung von immer größerer Bedeutung. Auf die Folgen von Fehlern in dieser Richtung wird in den weiteren Ausführungen einzugehen sein.

Die Auseinanderhaltung dieser drei Schädigungsmöglichkeiten ist natürlich im Einzelfall nicht immer durchführbar. Sehr häufig finden wir das ungünstige Zusammenwirken verschiedener Momente, indem z. B. im fötalen Leben geschwächte Kinder vermindert widerstandsfähig gegen Fehler in der späteren Ernährung, gegen Infektionen sind. Handelt es sich um Individuen, die eine psychisch abnorme Keimanlage mit auf die Welt bekommen haben, so wird später oft dazu noch der erzieherische Einfluß eines oder beider Eltern ein ungünstiger sein, und dadurch tritt eine Potenzierung der schädlichen Momente ein.

Wenden wir uns nun der Einteilung der zu beobachtenden geistigen Abweichungen zu, so können wir oft zwischen groben Schädigungen der in Betracht kommenden Körperorgane, vor allem des Gehirns, und bloßer Beeinträchtigung von deren Funktion bei gesunder somatischer Grundlage unterscheiden. So sprechen wir von organischen und funktionellen Störungen, wobei die ersteren naturgemäß je nach ihrer Art nicht oder nur schwer beeinflußbar sind, während die Beeinträchtigung bloßer Funktionen durch richtiges Verhalten der Umgebung wieder eher auf die Norm zurückgeführt werden kann.

Eine Hauptgruppe bilden die Zustände des angeborenen Schwachsinn, der Oligophrenie. Wir teilen diese intellektuell Entwicklungsgehemmten dem Grade des Defektes nach ein in Idioten, d. h. Bildungsunfähige, Imbezille, d. h. nur für die primitivsten Stufen Bildungsfähige, und Debile, deren geistige Entwicklung vor-

zeitig, etwa auf der Stufe vom 10. bis 13. Altersjahr, stehen bleibt. Um einen Anhaltspunkt für die Häufigkeit zu geben, möchte ich daran erinnern, daß bei einer vom Schweiz. Lehrerverein 1895 durchgeführten Zählung 0,34 % Idioten, 0,54 % Imbezille und 1,05 % Debile gefunden wurden; wir haben guten Grund anzunehmen, daß diese Zahlen, die eine Gesamtsumme von 1,93 % schwachsinnige Kinder im volksschulpflichtigen Alter ergeben, eher hinter der Wirklichkeit um einiges zurückbleiben.

Es kann mit Befriedigung festgestellt werden, daß für diese Klasse von geistig Abnormen pädagogisch und fürsorgerisch bei uns sehr Vieles und Nützliches geleistet wird. Ich brauche hier nur an unsere gut organisierten Anstalten für bildungsunfähige und für bildungsfähige Schwachsinnige zu erinnern, vor allem aber an die Spezialklassen für Schwachbegabte in den Städten und größeren Ortschaften, an denen ausgezeichnete Schulkräfte auf Grund sorgfältig ausgearbeiteter besonderer Methoden tätig sind. Es wäre nur dringend zu wünschen, daß für die oligophrenen Kinder aus kleinen Schulgemeinden auch ein solcher Spezialunterricht ermöglicht würde, worauf in dem folgenden Referate eingegangen werden wird. — Und doch sind auch hier noch wissenschaftlich und praktisch wichtige Probleme zu lösen. Anhand der einleitenden Bemerkungen wird es ohne weiteres klar sein, daß der Schwachsinn durchaus keine einheitliche Krankheitsgruppe ist, sondern daß diese Erscheinungen durch die verschiedensten Ursachen bedingt sein können. Gegen den Teil, der durch Vererbung bedingt ist, werden wir mit ärztlichen Mitteln nichts Wesentliches ausrichten können. Die Frage der Vorbeugung gehört noch in den Rahmen dieses Referates. — Bei nicht Wenigen der zurückgebliebenen Kinder handelt es sich um Störungen der inneren Sekretion; wir stehen medizinisch sicherlich erst am Anfang unserer Kenntnisse dieser sog. Inkretologie, aber es gibt nicht so selten Fälle, wo wir durch Behandlung z. B. mit Schilddrüsen- oder Hypophysenpräparaten sehr wesentliche Erfolge für die geistige und körperliche Entwicklung erzielen könnten, wenn sie in möglichst jungen Jahren eingeleitet werden kann. Seit Jahrzehnten ist es auch dem gebildeten Laien bekannt, daß bei dem kindlichen Kretinismus, d. h. einer Entwicklungsstörung im Zusammenhang mit mangelhafter Schilddrüsenfunktion, durch entsprechende Therapie im Kindesalter ein weitgehender und manchmal völliger

Ausgleich erreicht werden kann; es ist trotzdem erstaunlicher Weise auch heute nicht selten, daß uns, besonders vom Lande, junge Leute mit 20 oder 25 Jahren, denen man das Leiden von weitem ansieht, zugeschickt werden, bei denen weder von den Eltern noch von den Schulbehörden aus jemals auch nur der Versuch einer Behandlung angeregt wurde. Ist auf diese Art aber die Zeit des natürlichen Wachstums vorbeigegangen, so läßt sich in der Regel nichts oder nicht mehr viel erreichen. — In andern Fällen wieder hängt der Schwachsinn mit einer ererbten Syphilis zusammen, deren Erscheinungen allerdings manchmal auch vom Facharzt nur schwer zu erkennen sind; und doch sollte auch hier alles Mögliche in dieser Richtung getan werden, denn es ist dabei in den ersten Lebensjahren durch eine medizinische Behandlung noch viel zu erreichen. Schließlich ist hier noch der sog. Pseudoschwachsinn zu erwähnen, wo die intellektuellen Fähigkeiten eigentlich normal angelegt sind, aber durch Störungen im Gefühls- und Willensleben nicht zur richtigen Entfaltung kommen. Hier handelt es sich um krankhaft verschüchterte Kinder mit starken Hemmungserscheinungen (Neurosen), bei denen es allerdings zu einer quasi funktionellen geistigen Verarmung kommen kann, wenn sie nicht durch richtige Behandlung und event. Versetzung in ein ganz anderes Milieu aufgeweckt werden, sondern immer mehr in ihre Minderwertigkeitsgefühle hineinkommen. — Das Gegenstück bilden die Oligophrenen, die durch starke affektive Lebhaftigkeit und oft durch ein ausnehmend gutes Gedächtnis — was mit Intelligenz nichts zu tun hat — Verstandesgaben vortäuschen, die sie nicht haben; sie werden dann häufig von der Umgebung und manchmal auch vom Lehrer als faul und bewußt renitent eingeschätzt und bestraft, was dann zu starken Trotzreaktionen führt und die ganze Situation nur verschlechtert. Ich möchte hier beispielsweise anführen, daß die Fälle von Rekrutenmißhandlungen, wie sie manchmal in stehenden Armeen vorkommen und zu Selbstmorden junger Leute führen können, nach psychiatrischen Untersuchungen meist solche verkannte Schwachsinnige betreffen, die durch ihr scheinbar renitentes Verhalten die Vorgesetzten reizen bis es zu einer Katastrophe kommt.

Eine zweite Gruppe organischer Störungen betrifft die *Epilepsie* oder Fallsucht. Nach den genauen Untersuchungen von *A m m a n n* müssen wir in der Schweiz mit 20 000 solcher Kranker

rechnen, d. h. mit 0,5 % der Bevölkerung. Die Ursache des Leidens, das meist im schulpflichtigen Alter schon ausbricht und mit einer gewissen Art von Krampfanfällen einhergehen kann, aber nicht muß, wobei kurze Bewußtseinsverluste, Davonlaufen im Dämmerzustand oder Ähnliches beobachtet wird, kann sehr verschieden sein und ist uns auch erst für einen Teil der Fälle bekannt. Die Erbllichkeit spielt hier sicher eine wichtige Rolle; sie wird aber doch in einem großen Prozentsatz der Fälle vermißt und wurde sicher früher überschätzt. Eine Hirnschädigung während der Geburt liegt manchmal vor. Oft besteht gleichzeitig ein angeborener Schwachsinn, zu dem sich dann die in vielen, aber durchaus nicht allen Fällen von Fallsucht auftretende epileptische fortschreitende Verblödung gesellt. Durch jahrelange, meist leider nicht genügend konsequent durchgeführte ärztliche Behandlung, z. B. mit Brom oder Luminal, lassen sich in leichteren Fällen sehr schöne, manchmal dauernde Erfolge erzielen. Auch hier ist es oft bei der Einsichtslosigkeit der Eltern nötig, daß von seiten der Lehrer und Schulbehörden ein Druck auf die richtige Durchführung der Behandlung durch Aufklärung und event. Fühlungnahme mit dem Arzte ausgeübt wird; bei unkorrigierbarer Reinitenz der Angehörigen bleibt immer noch die Anregung vormundschafftlicher Schutzmaßnahmen übrig. Wo es sich um besonders kompliziert liegende Fälle handelt, wird die Zuziehung eines Facharztes nicht zu umgehen sein, der bei Unbemittelten durch die Beratung der staatlichen Polikliniken oder diejenige der Schweiz. Anstalt für Epileptische ersetzt werden kann; deren Leiter, Dr. A. Ulrich, hat sich sowohl wissenschaftlich wie praktisch um die Epileptikerfürsorge in unserm Kanton die größten Verdienste erworben, besonders auch durch die vorbildliche Führung der ihm unterstellten Kinderabteilung. Die Bedingung für eine erfolgreiche Durchführung der Behandlung ist natürlich auch hier die Sicherstellung der Diagnose, die oft durchaus nicht so einfach ist, wie der Laie meint. Der Krampfanfall als solcher sagt uns in dieser Richtung durchaus nichts Beweisendes: gibt es doch ganz andersartige Leiden, die auch bei Kindern den epileptischen durchaus gleiche Anfälle hervorrufen können, z. B. Hirngeschwülste, Folgen von Schädelverletzungen, wie sie nicht selten in der Kindheit vorkommen, Vergiftungen, Nierenleiden u. a. m. Man sieht daraus, wie verhängnisvoll es sein kann, wenn Laien glauben, bei Epileptischen die Verantwortung für die Behand-

lung übernehmen zu können. Ich denke hier nicht nur an gewerbsmäßige Kurpfuscher, sondern z. B. an einen auswärtigen Pädagogen, der, meines Wissens durchaus gutmeinend und ohne Bereicherungsabsicht, Leute mit epileptischen Anfällen berät und ihnen Luminal verabreicht. — Es ist bekannt, daß anfallsartige Erscheinungen, die den epileptischen sehr ähneln können, durch rein seelische Konflikte im unbewußten Erleben oder durch Nachahmung im Sinne hysterischer Symptome entstehen können; auch hier ist es selbst dem Fachmann nicht immer leicht und bedarf oft längerer Beobachtung, um das organisch Epileptische von dem natürlich viel harmloseren Funktionellen unterscheiden zu können. Daneben hat uns aber die Forschung gerade der letzten Zeit gezeigt, daß es Erscheinungen sowohl von Krämpfen in gewissen Muskelgebieten, wie von rasch vorübergehenden Bewußtseinsstörungen sicher nicht seelischen, sondern somatischen Ursprungs gibt, die trotzdem nichts mit Epilepsie zu tun haben. Meines Erachtens hängen sie wohl am wahrscheinlichsten mit Störungen der Entwicklung des sogenannten vegetativen Nervensystems, des Sympathicus und des Vagus, wie auch der inneren Sekretion, zusammen. Praktisch die größte Bedeutung unter dieser Art von Erscheinungen dürfte meiner Erfahrung nach die zuerst von F r i e d m a n n 1906 beschriebene P y k n o l e p s i e haben: meist im Alter von 4 bis 7 Jahren treten, gewöhnlich bei geistig überdurchschnittlich veranlagten, sehr lebhaften Kindern, bis 40 oder 50 mal am Tag, sich wiederholende Zustände, sog. Absencen auf, während die Nachtruhe ungestört bleibt und weder die körperliche, noch die geistige Entwicklung Not leidet: die Kinder sind einige bis mehrere Sekunden völlig abwesend, um dann wieder ungestört den früheren Gedankengang aufzunehmen; meist tritt dabei ein Erblassen, d. h. ein leichter Gefäßkrampf ein. Nach den Beobachtungen aller Aerzte, die sich mit diesem eigentümlichen Bilde befaßten, sind bei den charakteristischen Fällen keinerlei seelische Ursachen für die Symptome festzustellen, und eine psychische Behandlung bleibt ebenso erfolglos wie die Anwendung der Mittel, die sonst gegen Epilepsie helfen. Der einzelne Anfall kann von den ja auch bei epileptischen Kindern häufigen Absencen oft nicht unterschieden werden. Das Fehlen eines Behandlungserfolges ist hier aber erfreulich: denn während wir bei den epileptischen Abwesenheiten wohl immer mit der Zeit eine allgemeinere geistige Veränderung feststellen können,

heilen die pyknoleptischen Erscheinungen mit den Entwicklungsjahren und wohl infolge der dann eintretenden Aenderung der inneren Sekretion, die mit dem vegetativen Nervensystem eng zusammenhängt, ausnahmslos, ohne daß irgendwelche Defekte zurückbleiben. — Ein ähnliches Bild bietet eine gewisse Art sog. Schaukrämpfe, bei denen die Kinder ohne oder nur mit ganz geringer Bewußtseinstrübung plötzlich anfallsweise, meist auch mehrmals stündlich, die Augäpfel, in der Regel nach oben, verdrehen. Es ist wichtig, daß man über die Existenz solcher erschreckend aussehender, aber im Grunde harmloser Erscheinungen orientiert ist. Es wird sicherlich heute noch manch solcher Fall als Epilepsie diagnostiziert, der keine ist. Das ist aber nicht gleichgültig; denn einmal bedeutet es für die Eltern eine schwere und unnötige Sorge, und dann ist es durchaus nicht einerlei, ob solch ein Kind oft jahrelang zwecklos mit Brom oder ähnlichen Medikamenten behandelt wird.

Wir wissen, daß die Fähigkeit für die Gefühlsbetonung moralischer Begriffe etwas ebenso angeborenes ist wie andere affektive Fähigkeiten. Wie wir z. B. eine Vererbung musikalischer oder sonstiger künstlerischer Fähigkeiten kennen, so sehen wir auch, daß es Familien gibt, in denen sich eine ethische Gefühllosigkeit neben guter oder genügender intellektueller Veranlagung vererbt; sicherlich spielen oft während dem Aufwachsen dabei ungünstige Erziehungsfaktoren mit, aber wir haben doch Beispiele, an denen wir nachweisen können, daß das Manko mit erschreckender Gesetzmäßigkeit zu Tage tritt, auch wenn die Kinder gleich nach der Geburt in ein noch so günstiges Milieu kommen. Meiner Erfahrung nach sind solche moralische Defekte in bezug auf die Gefahr der Vererbung mehr zu fürchten als eigentliche Geisteskrankheiten. Während die leichteren Defekte dieser Art durch eine zweckmäßige Erziehung und möglichste Beförderung intellektueller Hemmungen an Stelle der fehlenden affektiven einigermaßen ausgleichbar sind, ist eine solche Hoffnung bei den glücklicherweise seltenen Individuen mit einem absoluten Defekt, den sog. moralischen Idioten, nur dann zu hegen, wenn ihr Triebleben relativ schwach angelegt ist. Regelmäßig zeigen sich die aus diesem Defekt resultierenden antisozialen Tendenzen schon in den ersten Schuljahren, woraus später die Entwicklung zu Verbrechernaturen resultieren kann. Nun hat uns aber wiederum die Forschung der letzten Jahrzehnte gezeigt,

daß man früher die Häufigkeit der schwereren Grade dieses Defektes überschätzte. Weitaus die Mehrzahl auch ausgesprochenen moralischen Versagens kommt auf andere Art zustande, nämlich durch ungünstige seelische Einflüsse aus der Umgebung und durch dem Willen entzogene Konflikte des unbewußten Gefühlslebens des Kindes, also durch eine sog. Psychoneurose. Damit kommen wir zu dieser wichtigen Gruppe. Es wurde schon darauf hingewiesen, daß das Gemütsleben des Kindes früher erwacht als der Verstand. Es ist einesteils abhängig von der angeborenen Konstitution, andernteils von den affektiven Umweltfaktoren, die vom Elternhaus, von den Gespielen und der Schule auf es einwirken. Unter dem Einfluß der gewaltigen Fortschritte der Medizin auf somatischem Gebiete in dem letzten Drittel des letzten Jahrhunderts überschätzte man m. E. den Anlagefaktor, während es ein Verdienst der modernen Neurosenforschung ist, die sich vor allem an den Namen von Sigmund F r e u d anschloß, wie auch der ganzen mehr psychologisch gerichteten Entwicklung der modernen Psychiatrie, den seelischen Teil der Entwicklung und besonders auch seine Zusammenhänge mit dem sogen. unbewußten Geschehen zur Geltung gebracht zu haben. Daß die Entwicklung des seelischen Teiles der Erotik frühzeitig und lange vor der körperlichen Reife im Kinde beginnt, betrachten wir als sicher, dabei kommt es gar nicht darauf an, wieviel von den F r e u d'schen Theorien der kindlichen Sexualität, die ich mehr als eine Arbeitshypothese betrachte, stimmt oder nicht. Neben diesem ersten und beim gesunden Kinde unbewußten, jedoch so leicht verletzbaren seelisch-erotischen Empfinden mit seinem Bedürfnis nach Zärtlichkeit, geht das affektive Verlangen nach Durchsetzen seiner Persönlichkeit, die erste Äußerung des Selbsterhaltungstriebes. Ganz ohne Wellenbewegungen geht diese Entwicklung auch beim gesunden Kinde nicht ab, und so wird der aufmerksame Beobachter wohl stets irgendwelche sog. «nervöse» Erscheinungen feststellen können, die aber nicht über die Grenze des Normalen hinausgehen; man denke z. B. an gelegentliche, äußerlich unbegründete, Angst- oder Trotzerscheinungen. Die quantitative Steigerung solcher affektiver Gleichgewichtsstörungen an Zahl und Stärke bedeutet die Neurose, die also nichts qualitativ Krankhaftes, sondern eine übertriebene Reaktion des Gemütslebens darstellt. Durch Vererbung oder sonstige somatische Einwirkungen besonders labil veranlagte Kinder wer-

den umsomehr Wahrscheinlichkeit haben, in eine Psychose zu verfallen, je ungünstiger die psychische Milieuwirkung auf sie eindringt. Je nach der Stärke der Faktoren wird das Resultat von leichteren und vorübergehenden neurotischen Erscheinungen bis zur völligen und fürs ganze Leben verhängnisvollen Fehlentwicklung des Gemütslebens schwanken. Trotz und Minderwertigkeitsgefühl ist etwas, was in jedem Schwachen, besonders dem Wehrlosen, sich gegenüber dem Stärkeren leicht entwickelt. Das Kind ist gegenüber dem affektiv ungünstig auf ihn einwirkenden Erzieher in dieser Lage. So darf es uns nicht Wunder nehmen, daß sog. Trotzneurosen nicht selten den Untergrund einer moralischen Entgleisung darstellen, ja daß sie sich, wenn die Reaktionen der Gesellschaft die Situation verschärfen, in eine aktiv verbrecherische Tendenz steigern können. Unsere Erfahrungen bei moralisch engleisten Kindern zeigen uns, daß diese Art der Entstehung (Trotzneurose) viel häufiger ist, als der angeborene moralische Defekt; dies ist von Glück, denn hier handelt es sich um im Prinzip durchaus Heilbares. Die Möglichkeit der Individualisierung, wie sie die moderne Jugendgerichtsbewegung geschaffen hat, kann hier viele junge Leute zu nützlichen Mitgliedern der Gesellschaft machen, die durch die alte, auch für die Erwachsenen in den meisten Fällen ungeeignete Vergeltungsstrafe unverbesserliche Verbrecher geworden wären. — Es wurde schon früher darauf hingewiesen, daß auch oft die intellektuelle Entwicklung des Kindes durch neurotische Konflikte gehemmt werden kann. Ebenso kann eine Unterdrückung der natürlichen Lebensfreude, der richtigen Einstellung zu Familie und Kameraden, auf diese Art verursacht werden. So wird oft der Grund zu Angst- und Hemmungsneurosen, nervösen Sprachstörungen oder sexuellen Perversionen gelegt, die das ganze spätere Leben aufs Ungünstige beeinflussen. Je länger solche Erscheinungen anhalten, desto schwerer sind sie wieder in eine normale affektive Entwicklung zurückzuführen.

Schwerere eigentliche Geisteskrankheiten, wie sie beim Erwachsenen leider relativ häufig sind, finden wir im Alter vor der Pubertät nur äußerst selten. Nur auf eine Gruppe davon möchte ich hier kurz noch hinweisen: Die bei uns häufigste Psychose ist die sog. Schizophrenie oder Dementia praecox, die relativ oft schon bald nach der geschlechtlichen Reife ausbricht. Wir kennen sie als eine Krankheit,

deren Anlage vererbt ist, also auch schon im Kinde drin steckt. Es gibt wohl Individuen, in denen die Disposition dazu so stark ist, daß sie auf jeden Fall zum Durchbruch kommt, aber bei andern haben wir durchaus den Eindruck, daß ungünstige seelische Einflüsse den Ausbruch befördern können, während bei einem günstigen Schicksal die Anlage latent bleiben kann. Unsere weitere psychiatrische Erfahrung muß uns erst noch über die Richtigkeit der Annahme belehren, ob durch die Entfernung eines zu Schizophrenie disponierten Kindes aus einem psychisch ungünstig wirkenden Milieu der spätere Ausbruch der Geistesstörung in einem gewissen Prozentsatz der Fälle vermieden werden kann; manche Beobachtungen in der Kinderpraxis lassen mich eine solche Vermutung als nicht unwahrscheinlich annehmen.

Für die ganze Gruppe der *Kinderneurosen* muß die prinzipielle Heilbarkeit angenommen werden, denn es handelt sich nur um funktionelle Störungen bei psychisch noch weitgehend plastischen Individuen. Nur in den relativ seltenen Fällen, wo die psychopathische Anlage einen allzu abnormen Boden darstellt, werden die Erfolge auch bei der besten Behandlung nicht durchgreifend oder nicht von Dauer sein. Leichtere Fälle lassen sich durch eine günstige suggestive Milieueinwirkung beseitigen. Bei schwereren wird uns stets bewußt sein müssen, daß jedes neurotische Symptom die Antwort auf irgend einen ungünstigen äußeren Reiz darstellt. Wir werden also nicht mit Feuer und Schwert gegen die krankhafte Reaktion vorgehen dürfen, was nur häufig das Gegenteil des Gewünschten erreicht, sondern die Ursache wegzuschaffen suchen, die wir an dem Inhalt des Symptoms erkennen können. Diese liegt sehr häufig im Einfluß der Familie, und es wird dann darauf ankommen, die Eltern zu veranlassen, ihre fehlerhafte Einstellung zum Kind zu korrigieren. Aber es gibt auch Neurosen, die teilweise oder ganz auf der falschen Einstellung zum Lehrer oder von diesem zum Kinde beruhen und wo dort der Hebel angesetzt werden muß. Verhängnisvoll ist oft auch eine innere Divergenz zwischen dem Einfluß von Haus und Schule, z. B. dadurch, daß die Eltern das Kind verzärteln und gegen den Lehrer einnehmen. Da kann oft eine psychologisch gerichtete Aussprache zwischen den Erwachsenen helfen, wenn ja leider auch nicht selten dabei konstatiert werden muß, daß die Angehörigen in ihren vorgefaßten Meinungen unkorrigierbar

sind. Hilft auch die Mitwirkung des Schularztes nichts, so bleibt oft nichts anderes zur Abhilfe übrig als die zeitweise oder dauernde Entfernung aus dem häuslichen Milieu, wenn sie durchgesetzt werden kann. Es kommt manchmal vor, daß die Persönlichkeit auch des besten Lehrers aus irgendwelchen Gründen auf irgendein übersensibles und besonders eingestelltes Kind dermaßen wirkt, daß dadurch immer wieder neurotische Störungen hervorgerufen werden. In der Einsicht dieser Möglichkeit sollte man sich in solchen seltenen Fällen von jeder persönlichen Empfindlichkeit frei fühlen und, wenn es die äußeren Verhältnisse gestatten, selbst einen Wechsel der Schulklasse vorschlagen. Es kommt z. B. auch dem tüchtigsten Arzte vor, daß gewisse nervöse Patienten den richtigen psychischen Kontakt mit ihm nicht finden und daß er deshalb froh ist, wenn ein Kollege die Behandlung übernimmt. Ich habe öfters die Erfahrung gemacht, daß gerade gewissenhafte Lehrer den Vorschlag eines Klassenwechsels ganz zu unrecht als eine persönliche Kränkung empfinden und sich mit allen Kräften gegen dessen Ausführung wehren. Gewiß ist Energie und Konsequenz auch bei der Erziehung psychopathischer Kinder notwendig, aber es gibt Fälle, wo ein Nachgeben im richtigen Moment das einzige Mittel zum Erfolge ist. Man darf aber gewiß mit dieser Auffassung nicht zu weit gehen. Meines Erachtens ist es unrichtig, wenn von gewisser psychotherapeutischer Seite behauptet wird, das Autoritätsprinzip müsse aus der Erziehung verschwinden, um die Häufigkeit der Neurosen zu vermindern; wir haben keinerlei Anhaltspunkte dafür, daß in früheren Zeiten, als die Disziplin in Haus und Schule eine viel strengere und unbeugsamere war als heute, die Zahl der nervös entgleisten Kinder eine größere war. Das Erziehungsproblem ist im Gegenteil für etwas gefährdete Naturen wohl gerade durch die Lockerung der Familienbande im Zusammenhang mit der Aenderung der sozialen Verhältnisse und durch den Fortfall einer hohen, ethische Werte enthaltenden innerlich religiösen Einstellung für große Teile der Bevölkerung schwieriger geworden als früher. Das Kind verlangt in der Erziehung nach Autorität, aber nicht nach einer solchen durch eine erdrückende Machtstellung, sondern durch Beispiel, das zur Nachahmung zwingt, und durch liebevolles Verstehen. Dessen müssen wir uns bei der Beeinflussung psychisch schwieriger Kinder doppelt bewußt sein. Der Ausdruck «psychopathische Minderwertigkeit»

ist oft ebenso bequem wie falsch, und häufig gibt die Erziehung den Ausschlag, ob solche Kinder Überwertiges im Leben leisten oder verkümmern und in krankhafte Bahnen kommen.

Ich habe in dem bisher Gesagten nur einige Arten der seelischen Abweichungen im Kindesalter behandeln können. Ich hoffe aber, daran gezeigt zu haben, wie schwierig und komplex die Probleme hier liegen und wie das Zusammenwirken von Anlage, krankhaften körperlichen und ungünstigen psychischen Einwirkungen oft nur schwer zu trennen und zu beeinflussen ist. Wir müssen uns hier von jedem Schema, das uns bei den schärfer umschriebenen Krankheitsbildern der Erwachsenen helfen kann, frei halten und jeden Fall individuell zu erfassen und in rechte Wege zu leiten suchen. Vor allem möchte ich aber in Einem nicht mißverstanden werden; ich bin durchaus nicht der Ansicht, daß der Lehrer bei solchen Kindern irgendwelche psychotherapeutische Kuren unternimmt oder Versuche macht, z. B. unbewußte Zusammenhänge im Einzelfall aufzudecken. Wir müssen gerade bei solchen Jugendlichen mit den einfachsten Methoden auszukommen suchen. Für den Pädagogen heißt das: Kenntnis der Ursachen und Erscheinungsformen der psychischen Störungen im Kindesalter, um sein eigenes Verhalten in der Schule darnach einzurichten, Schädigungen in dieser Richtung vorzubeugen, ihre Heilung so weit möglich dadurch zu befördern und zu wissen, wo es nötig ist, Eltern oder Arzt zu einem tiefer gehenden Eingreifen zu veranlassen. Dazu bedarf es gewisser Kenntnisse; je objektiver und vorsichtiger diese von fachmännischer Seite übermittelt und dadurch die Schwierigkeiten klar werden, desto geringer wird die Gefahr, daß der Lehrer sich, was meines Erachtens in seinem und des Kindes Interesse absolut abzulehnen ist, in irgendwelche «Behandlung» außerhalb der Schule einläßt. Wer Interesse und Verständnis hierfür hat, findet die Aufklärung über diese Fragen besser nicht auf der Seminarstufe, wo meist noch die nötige Reife hierfür fehlt, sondern in späteren Kursen, wenn schon einige praktische Erfahrung vorhanden ist, eine Art, die ja schon von verschiedenen Lehrervereinigungen, wie ich glaube, mit Erfolg, durchgeführt wurde. Seit kurzem besitzen wir in einem sehr gründlichen und auch für den medizinischen Laien durchaus verständlich geschriebenen Buche von August Homburger «Vorlesungen über

die Psychopathologie des Kindesalters (Berlin, Springer, 1926) ein treffliches Mittel zum Selbststudium.

In Fällen, wo Schule und Haus gemeinsam die Schwierigkeiten nicht zu überwinden imstande sind und doch eine eigentliche ärztliche Behandlung nicht nötig ist, kann mit der Ueberweisung an einen auf diesen Gebieten spezialistisch geschulten Heilpädagogen oft ein guter Erfolg erzielt werden. Ob dieser eine ärztliche Untersuchung vorausgehen soll oder ob bei den Beratungsstellen für Schwererziehbare ein Arzt neben dem Pädagogen regelmäßig zugezogen wird, dürfte von den örtlichen Verhältnissen und den weitem Erfahrungen auf diesem Gebiete abhängen; eines von beiden ist m. E. unumgänglich, will man sich vor Irrtümern bewahren. Für kompliziertere Fälle mit dem Verdacht auf tieferliegende seelische Störungen, die weder der Heilpädagoge noch der Arzt in einer kürzeren Untersuchung klären kann, ist eine Beobachtung von einigen Wochen in einer psychiatrischen Kinderstation nötig, wie wir sie im Kanton Zürich seit einigen Jahren in der Stephansburg besitzen. Auch hier wird ein Lehrer die Kinder im Unterricht beobachten und dafür sorgen müssen, daß sie in der Schule nicht zurückkommen, aber die Leitung und Behandlung muß, wie uns die Erfahrung gezeigt hat, einzig in der Hand des Arztes liegen, während in der Fürsorgerziehung der Pädagoge allein die Leitung in der Hand haben muß. Die Stephansburg ist dementsprechend den vorhandenen Mitteln aus kleinen Anfängen hervorgegangen, und es mußten auf einem solch neuen Gebiete erste Erfahrungen gesammelt und manche Korrekturen angebracht werden. Ich halte dafür, sie sei mit der Zeit so auszubauen, daß die werdenden Aerzte dort mehr Verständnis und Kenntnisse der Psychopathologie des Kindesalters, gerade im Hinblick auf die Tätigkeit als Schulärzte erlangen, während dort junge Lehrer und speziell Heilpädagogen darin unterrichtet werden sollen, was sie auf diesem Gebiete vom Mediziner lernen können. Daraus werden sich auch wichtige Anregungen für gemeinsame Arbeit auf vorbeugendem Gebiete — ich denke z. B. an den Unterricht in der allgemeinen und der Rassenhygiene, in der Alkoholfrage und Aehnlichem — ergeben. Die Aufgaben, die hier in der Fürsorge für psychopathische Kinder zu lösen sind und immer sein werden, sind so groß, daß jede Rivalität zwischen Lehrer und Arzt Unding ist. Die geistige Hebung und die seelische und körper-

liche Gesunderhaltung unseres Nachwuchses muß wie auf andern Gebieten die Angehörigen unserer beiden Berufe hier als gemeinsames Ziel vereinen.
