Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen

Band: 18 (1947)

Heft: 1

Artikel: Fragen der Leib-Seele-Hygiene unserer Zeit. Teil II, Unfallmedizin

Autor: Meng, Heinrich

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-805993

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: 10.12.2025

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

In 5 Fällen kann das Jugendgericht (und keine andere Instanz ausser ihm) die Einweisung verfügen, nämlich:

1. für ein Vergehen, welches bei einem Erwachsenen mit Gefängnis bestraft wird,
2. für jedes Kind oder jeden Jugendlichen, der «der Fürsorge oder des Schutzes bedarf»,
3. jedes Kind, das sich «ausser Kontrolle befindet» (auf Antrag seines Inhabers der elterlichen Gewalt),
4. jedes Kind, das sich einer bereits getroffenen Fürsorgemassnahme (z. B. Unterbringung bei Pflegeeltern) widersetzt,
5. jedes Kind, das seine Schulpflicht versäumt (auf Antrag der lokalen Schulbehörde).

Eine Einweisung in eine Erziehungsanstalt erfolgt selbstverständlich erst, nachdem alle andern Massnahmen (Verwarnung, Busse, Stellung unter Schutzaufsicht, Familienversorgung) meistens mehrmals versagt haben. Ich habe aber festgestellt, dass man, nach unseren Begriffen, im allgemeinen sehr lange oder allzulange wartet. In den Akten unserer Zöglinge sah ich meistens ganze Ketten von begangenen Delikten und getroffenen Massnahmen, und ich fragte mich oft, warum man nicht früher zur Versorgung geschritten sei. Die Oeffentlichkeit hat einen unumstösslichen Glauben in die Familie und der Ausspruch «wir wollen dir noch einmal eine Chance geben», wird überall, wo man es mit Kindern zu tun hat, also auch im Jugendgericht, sehr viel gehört. Die Anstaltsversorgung bildet gewöhnlich dann wirklich die «letzte Chance».

Normalerweise werden nur Kinder zwischen 10 und 16 Jahren in diese Anstalten eingewiesen. Für die jüngeren wird Familienversorgung wenn immer möglich vorgezogen und für Jugendliche über 16 Jahren kommt ein anderer Anstaltstypus, die sog. «Borstal Institution» (Arbeitserziehungsanstalt) in Frage. Die Einweisung erfolgt auf eine bestimmte Zeitdauer (3 Jahre oder Erreichung der Altersgrenze), welche aber bei gutem Verhalten des Zöglings wesentlich abgekürzt werden kann.

Bevor ich zur näheren Beschreibung der «Approved Schools» übergehe, möchte ich noch eine Einrichtung erwähnen, welche bei uns nicht oder nur in beschränktem Masse besteht, nämlich das sog. «Remand Home» (Verwahrungsheim), das in seinem Wesen eine Art Zwischending zwischen Familie und Anstalt darstellt. Gesetzlich ist das «Remand Home» der Ort, wo sich das Kind oder der Jugendliche in der Untersuchungshaft befindet, praktisch wird es aber ausserdem zu einem Ort der Zuflucht und der Sicherheit entsprechend der Einrichtung, dass eben auch Verwahrloste, Heimatlose oder gefährdete Kinder eine «Untersuchungshaft» bestehen. In jeder grösseren Stadt gibt es eines oder mehrere solcher Heime und ich habe bei meinen Besuchen in einigen derselben einen sehr guten Eindruck von der dort geleisteten, recht schwierigen Arbeit erhalten.

Einteilung und Auswahl der Erziehungsanstalten.

England besitzt heute rund 150 «Approved Schools», wovon etwa $^2/_3$ für Knaben und $^1/_3$ für Mädchen. Es gibt nur 5 ganz kleine gemischte Heime. Die Heime für Knaben sind eingeteilt in:

Junior Schools
(für Zöglinge unter 13 Jahren),
Intermediate Schools
(für Zöglinge zwischen 13 und 15 Jahren),
Senior Schools
(für Zöglinge zwischen 15 und 17 Jahren).

Bei den Mädchen werden nur 2 Altersstufen unterschieden.

Von den 150 Heimen werden ungefähr 35 von Erziehungsbehörden der Städte und Grafschaften unterhalten, der Rest gehört nach wie vor privaten Körperschaften. Die staatliche Kontrolle dehnt sich allerdings auf beide in genau demselben Masse aus. Die katholische Kirche unterhält ihre eigenen Heime, während in den Anstalten für Angehörige der englischen Kirche meistens auch Protestanten Aufnahme finden. In London existieren ausserdem 3 jüdische Anstalten.

Die Zahl der Insassen variiert von 10 bis 300, wobei 70 bis 90 Zöglinge den am häufigsten vorkommenden Bestand bilden dürften. Die Heime für Mädchen sind im allgemeinen kleiner.

Die Anstalten für Schulpflichtige besitzen zum grössten Teil eine eigene Heimschule, während in den «Senior Schools» die Zöglinge in Werkstätten oder auf einem Gutsbetrieb ihre berufliche Ausbildung geniessen.

Eine ganz besondere Stellung nehmen die Classifying Schools ein, über die ich im folgenden noch berichten möchte.

Fragen der Leib-Seele-Hygiene unserer Zeit

Von Prof. Dr. med. Heinrich Meng, Dozent für Psychohygiene an der Universität Basel

II
UNFALLMEDIZIN

Je mehr die Hygiene fortschreitet, umso weiter zurück vermag sie ihre Schutzmassnahmen zu verlegen.

Ist das Buch von Abderhalden zum Gebrauch für Laien bestimmt, so ist das nicht der Zweck des neuen Werkes von Dubois-Zollinger (s. Lit.-Verz.)**). Es ist vorwiegend für Gesetzgeber, Ärzte, Richter, Anwälte, Sachverständige für Unfallfragen bestimmt. Aber was diese zwei in der Praxis stehende Autoren vorlegen, enthält mancherlei, das den Laien angeht. Wir greifen Einiges heraus. Zunächst etwas zur Frage der Psychoneurosen.

Unsere Auffassung von der Leib-Seele-Einheit lässt es ja nicht zu, von nur seelisch oder

**) Die Literaturangaben zu Kapitel I—IV erfolgen anschliessend an Kapitel IV.

nur körperlich Kranken zu sprechen. Psychoneurosen, wie Hysterie oder bestimmte Phobien, sind leib-seelische Erkrankungen der Gesamtpersönlichkeit, bei deren Entstehung und Weiterentwicklung innerseelische und umweltliche Konfliktsituationen — vorwiegend unbewusster Art — eine entscheidende Rolle spielen. Aber die Verflochtenheit seelischer Faktoren in den biologisch-physiologischen Abläufen, und die Lebensschicksale, die z. B. Unfälle bringen, soweit sie physiologisch-seelische Veränderungen setzen, können wichtige Beiträge zum Ausbruch einer Psychoneurose liefern. Die Erfahrung lehrt: Gerade bei Verunfallten ist es wichtig, mit Urteilen über die eventuellen Folgen eines Unfalls sehr zurückhaltend zu sein. Der Mensch ist — vor allem im negativen Sinn — seelisch sehr beeinflussbar. Der Ausbruch einer neurotisch bedingten «Nervosität» hängt nicht selten davon ab, wie sich die Umweltspersonen gleich nach dem Unfall in Gebärde, Wort und Tat benehmen. Es sei in diesem Zusammenhang eine Bemerkung der Autoren, die von praktischem Interesse ist, hervorgehoben. Wir erweitern dabei den Begriff Arzt zum Begriff «Helfer», und jatrogen heisst dann: «Entstanden aus unrichtigem Verhalten des Helfers».

«Während der Behandlung eines Unfallschadens ist die Gefahr der Neurosenentwicklung vorhanden; auf dem Boden einer psychophysisch nicht in allen Teilen ausgeglichenen und gesunden Persönlichkeit können äussere Einflüsse fehlgängige Reaktionen zur Folge haben. Phänomenologisch stellen sie Abwehrvorgänge dar, die sich allerdings untauglicher Mittel bedienen. Der Arzt hat jedenfalls die Pflicht, die Momente, die suggestiv einwirken, fernzuhalten. Sie beruhen manchmal auf Gedankenlosigkeit, auf Unsicherheit, auf Bequemlichkeit oder Gleichgültigkeit. Die Behandlung eines Unfallschadens setzt als ärztliche Aufgabe eine wachsame Selbstbeherrschung und zielbewusste Anstrengung voraus. Jede Hilflosigkeit, die der Arzt psychischen Reaktionen gegenüber zur Schau legt, kann die Auslösung einer Neurose mitverschulden. Wird eine Behandlung offensichtlich falsch durchgeführt, so kann sich eine Neurose entwikkeln, die in wesentlichem Masse als jatrogen betrachtet und die sogar als entschädigungspflichtig angesehen werden muss.

Erfahrungsgemäss spielt aber hie und da nicht nur der Arzt eine Rolle, sondern auch die Ungeschicklichkeit der Versicherungsadministration, die unter Verkennung der tatsächlichen Situation Missverständnisse hervorruft und eine latente Bereitschaft zur Fehlreaktion auslöst. Bei manfester Neurose wirkt sich auch die lange Dauer der Erledigung durch die verschiedenen Instanzen ungünstig aus, worauf schon anlässlich der Besprechung der Rechtsgrundlagen der obligatorischen Unfallversicherung hingewiesen wurde.

Auffallenderweise ergibt die Erfahrung, dass hohe Abfindungen die Wiederangewöhnung an die Arbeit nicht erleichtern, sondern erschweren. Das Verantwortungsgefühl des Patienten ist somit optimal in den Heilplan einzusetzen.

Man hat beobachtet, dass die Erwerbsfähigkeit gewöhnlich rasch zunimmt, sobald die Patienten — mit oder ohne Abfindung — selbständig werden und die Verantwortung für ihr weiteres Fortkommen übernehmen müssen.» — — —

«Reichardt hebt ganz besonders hervor, dass eine neurotische Reaktion nicht unmittelbar nach dem Unfall auftritt, sondern erst, wenn der Verlauf der Unfallfolgen, d. h. die normale Heilung, eine Änderung der Situation erwarten lässt, wie z. B. die Wiederaufnahme der Arbeit, die Herabsetzung oder die Aufhebung der Krankengeldentschädigung oder einer Invaliditätsrente. Jedenfalls verläuft die Neurose nach dem Unfallschaden progressiv; die normale Unfallreaktion trägt dagegen regressiven Charakter. Eine Ausnahme bilden nur die sogenannten reinen Unfallneurosen, die, wie gesagt, aber eigentliche Tarnungen von Diagnosen darstellen.»

«Der Alkoholgenuss spielt in der Verursachung von Unfällen eine wesentliche Rolle. Aber auch ein beginnendes Delirium tremens alcoholicum spielt als Unfallursache gelegentlich eine Rolle.

Hier interessiert in erster Linie das durch einen Unfall ausgelöste Alkoholdelirium. Nach Knochenbrüchen, auffallend häufig nach Verletzungen, welche die Atmung beeinflussen: Rippenfrakturen, Thoraxquetschungen, Schädelverletzungen, treten beim Alkoholiker 2—3 Tage nach der Verletzung Sinnestäuschungen, Verwirrtheit, Raserei, auf, und häufig führt die Krankheit zum Tode. Es scheint erwiesen zu sein, dass das Delirium häufiger nach Unfällen auftritt als ohne diese Veranlassung. So besteht also wahrscheinlich eine kausale Verbindung.

Praktisch wichtig ist selbstverständlich in erster Linie das rechtzetige Erkennen des beginnenden Wahnsinns (Stimmungsveränderungen, Gesprächigkeit, Euphorie, Unruhe). So kann unter Umständen dem Ausbruch des Deliriums vorgebeugt werden. Ist es ausgebrochen und führt es nicht zum Tode, so kann es den Heilverlauf einer Verletzung (das Resultat einer Frakturreposition z. B.) ganz erheblich beeinflussen, so dass Heilungsdauer einerseits und Invalidität andererseits grösser sind als durchschnittlich. Es erhebt sich dann die Frage der unfallbedingten und der unfallfremden Kausalität, und nach dem geltenden Recht wird unter Umständen in einem derartigen Falle die Kausalität aufgeteilt werden müssen.»

Zielt auch das Buch der zwei Autoren, wie angedeutet, vor allem daraufhin, dem Fachmann an konkreten Beispielen zu zeigen, welche gesetzgeberischen, medizinischen und sozialen Möglichkeiten zur Prophylaxe, Heilung und juristischen Beurteilung der Unfallfolgen bestehen, so liegt seine allgemeine Bedeutung dort, Klarheit zu schaffen im Verhältnis von Arzt, Jurist, Gesetzgeber und jener grossen Patientengruppe, die durch Unfall oder Unfallfolgen hilfsbedürftig wurde. (Kapitel III und IV folgen)

*

Prof. Dr. Meng hat in 4 Kapiteln Sonderfragen der Psychohygiene darstellt. Wir brachten in Nr. 176, 1946, Kapitel I «Ernährung», es werden in den nächsten Heften die vier weiteren Kapitel folgen und zwar im nächsten Heft «Nachkriegspädagogik».

Die Redaktion.

Die Seite des Personals

Die Arbeits- und Lebensgemeinschaft im Erziehungsheim

Vortrag, gehalten am 1. Fortbildungskurs für das Personal an bernischen Erziehungsheimen von Elisabeth Anker Erziehungsheim Bächtelen Wabern.

(Schluss)

Dass es dann mit dem Zeigen nicht gemacht ist, haben wir alle schon zu Hunderten von Malen erfahren. Oh, ich bewundere oft unser Leute, wie sie da Tag für Tag mit faulen, gleichgültigen und ungeschickten Burschen arbeiten, Geduld haben mit ihnen und sie ertragen. Was uns am meisten Mühe macht, ist oft