Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 82 (1985)

Heft: 9

Artikel: Soziale Probleme bei Epilepsie

Autor: Schweingruber, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-838525

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: 16.12.2025

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

Soziale Probleme bei Epilepsie*

Von Dr. med. R. Schweingruber, Direktor und Chefarzt der Klinik Bethesda für Anfallkranke, Tschugg BE.

Einleitung

Epilepsien stellen nicht nur eine zerebrale, sondern auch eine soziale Wirklichkeit dar. Soziale Probleme sind, genau besehen, bei vielen Epilepsiekranken lebensbegleitend. Sie weisen charakteristische Züge, nicht aber Spezifität auf. Eine Epilepsiesprechstunde, die sich in der Erhebung der Anfallsanamnese und eines Neurostatus, in EEG- und Laboruntersuchungen sowie in der Verschreibung von Antiepileptika erschöpft, genügt in der Regel nicht. Vielmehr ist auch der psychosozialen Situation des Patienten Rechnung zu tragen, seiner Gemütsverfassung, seinen Befürchtungen, seinen familiären, beruflichen und gesellschaftlichen Verhältnissen. *Lennox,* der wohl grösste Epileptologe unseres Jahrhunderts, hat den treffenden Vergleich mit einer Pyramide herangezogen, deren (medizinische) Spitze nicht auf Sand gebaut sein darf. Eine Begleitpsychotherapie, selbst eine einfache, muss sein. Wenn sich Rehabilitationsmassnahmen aufdrängen, lohnt es sich, die zuständige Regionalstelle der Invalidenversicherung einzuschalten.

In einer ganz dem ontischen Aspekt hingegebenen Forschung wird mithin zu sehr das pathische Moment vergessen. Die Fragen des Sozialprestiges und der Eingliederung des Anfallkranken im weitesten Sinne sind von grosser Tragweite.

Erziehung und Epilepsie

Es ist eine Binsenwahrheit, dass pädagogische Aufgaben schon im Kleinkindesalter beginnen, auch bei gesunden Menschenkindern und bei den Jungen aller höheren Wirbeltiere. Erziehung bedeutet unter anderem Führen, Fördern, Beschützen, Verbieten und – nur in Ausnahmefällen – Strafen. Unter *Heilpädagogik* ist Sondererziehung, Erziehung unter erschwerten Umständen zu verstehen, was zu gründlicherer und verfeinerter Besinnung zwingt: Einerseits gilt es, Rücksicht auf die Krankheit zu nehmen und dem kleinen Patienten nichts zuzumuten, wozu er nicht fähig ist, andererseits darf der ständige Appell an seinen gesunden Persönlichkeitsrest nicht ausser acht gelassen werden. In der Theorie sind diese Forderungen einleuchtend, in der Praxis jedoch kann man sich an ihrer Abgrenzung schwertun.

In der Literatur werden stereotyp folgende *Fehlhaltungen der Eltern* aufgezählt: Überbehütung, Verwöhnung, Überforderung des kranken Kindes, aber

* Genehmigter Auszug aus Schweiz. med. Wschr. *114,* 1294–1296 (1984).

auch Tendenz zum Ignorieren des Leidens und zum Vertuschen dieses «Schandflecks der Familie». Nicht überall wird daran gedacht, dass in grossen Familien wegen eines einzelnen epilepsiekranken Kindes dessen gesunde Geschwister nicht zu kurz kommen dürfen. Wiederum ist es *Lennox,* der bei Epilepsie auch die *Erziehung der Erzieher* fordert.

Im übrigen kann nicht übersehen werden, dass speziell Mütter durch einen schweren ersten epileptischen Anfall ihres Kindes nachhaltig geprägt werden, weil anfänglich der Eindruck vorherrscht, das Kind sterbe plötzlich.

Schule und Epilepsie

Die Frage des Zeitpunktes der Einschulung ist leichter zu beantworten, wenn vorgängig ein (normaler oder heilpädagogischer) Kindergarten besucht wurde und/oder wenn eine Schulreifeprüfung stattfand. Seit im Jahre 1960 in der Schweiz die Invalidenversicherung (IV) in Kraft getreten ist, sind Sonderschulen jeder Färbung wie Pilze nach dem Regen aus dem Boden geschossen. Oft hat man heute richtiggehend die Qual der Wahl, wobei auch der Gestaltung des Schulweges sorgfältige Beachtung zu schenken ist.

Es ist selbstredend, dass Kinder mit einem organischen Hirnschaden, der neben der Epilepsie zu einem psychomotorischen Entwicklungsrückstand geführt hat, Schulmühe haben. Manche Eltern können auf Anhieb die Bedeutung eines zu tiefen IQ ihres Kindes nicht ermessen oder nicht annehmen. Erst ein oder mehrere schmerzhafte Schulversager ihres Kindes bringen sie zu einer realistischen Einstellung. Aber auch Kinder ohne zerebrale Schädigung, beispielsweise mit harmlosen epileptischen Absenzen, können vorübergehend schulisch abfallen, besonders beim Auswendiglernen und beim Kopfrechnen. Sie werden manchmal, wenn die Diagnose noch nicht gestellt ist, als Tagträumer verkannt, mit Strafaufgaben belastet und so neurotisiert.

Nicht zu unterschätzen ist die psychologisch schädliche *Verspottung* von Anfallskindern. Spitznamen, wie Krampfheini, Sterngucker, Anfallstante, Blinzelbiene, Looping (bei Adversivanfällen), treffen hart. Die Verhöhnung als Pillulier kann sich therapiewidrig auswirken. Das Schülerdasein besteht nicht nur aus Unterrichtsstunden und Hausaufgaben, sondern auch aus Pausen und einem Schulweg mit allerlei Imponderabilien.

Berufsprobleme

Wer Epilepsien behandelt, wird meist mehr als ihm lieb ist auch um Ratschläge beruflicher Art gebeten. Wir *Ärzte sind jedoch keine oder dilettantische Berufsberater,* dagegen müssen wir über das berufliche Gefahrenrisiko bei Epilepsie Bescheid wissen. Abzuraten ist von Arbeiten,

- die Schwindelfreiheit erfordern, mit Absturzgefahr verbunden sind (Bergführer, Freileitungsmonteur, Hochbauarbeiter, Kranführer),
- an offenem Feuer oder Wasser (Badmeister, Feuerwehr, Fischer, Giesser),

- an ungeschützten – rotierenden, schneidenden, stanzenden, pressenden, zerkleinernden, rührenden – Maschinen,
- die das Führen von Motorfahrzeugen höherer Kategorien erfordern: Taxi, Bus, Tram, Lokomotive, Flugzeug usw.

Die Unfallanfälligkeit bei Epilepsie ist geringer als allgemein angenommen. Nicht jeder Unfall eines Epilepsiekranken muss krankheitsbedingt sein, wie dies Polizei und Versicherungen leicht voraussetzen.

Ungünstig für Anfallkranke sind *Akkordarbeit* (Zeitdruck), *Schichtwechsel* (Schlafregelung therapeutisch bedeutsam), Berufe mit *Publikumsverkehr* (bei Krise Blamage und praktisch obligater Stellenverlust).

Dem Katalog ungünstiger Berufe bei Epilepsie lässt sich eine ebenso lange Liste geeigneter Berufe gegenüberstellen: Archivar, Buchbinder, Buchhändler, Bürolist, Gärtner, Landwirt, Locher, Magaziner usw.

Berufsberatung, Berufswahl, Ersteingliederung, Wiedereingliederung, Umschulung und Arbeitsvermittlung sind sechs sehr verschiedene Aufgaben, zu denen die IV-Regionalstellen Hand bieten. Sie besitzen heute eine nahezu 25jährige Erfahrung und wissen, dass Berufsneigung und Berufseignung zweierlei Dinge sein können. Sie suchen indes, Berufswünschen möglichst individuell Rechnung zu tragen.

Persönlichkeitsstruktur bei Epilepsie

Von 6 gut unterscheidbaren Komponenten sind 3–4 therapeutisch zugänglich (mit Stern bezeichnet):

- *Prämorbide Persönlichkeit:*
  Bei früher Erkrankung noch nicht entwickelt, bei reifen Persönlichkeiten und leichter Epilepsie dominant.
- *Hirnschädigungen (*):*
  Die primären Hirnschädigungen haben in der Regel dieselbe Ursache wie die Epilepsie. Es zählen dazu vor allem psycho-motorische Entwicklungsrückstände.
  Die sekundären Hirnschädigungen resultieren aus schweren Epilepsieverläufen (Blick-Nick-Salaam-Krämpfe, Lennox-Syndrom, therapieresistente Grands maux, Status epileptici) oder aus Stürzen in Anfällen (Contusio cerebri, Hirnblutungen). Es kommt zum psycho-organischen Syndrom (POS) oder zum hirnlokalen Psycho-Syndrom (HPS).
- *Antiepileptika (*):*
  Sedierend: Bromide (veraltet), Barbiturate.
  Psychisch indifferent: Hydantoine, Succinimide.
  Psychotrop: Carbamazepin, Valproinate.
  Cave Dysphorie und produktive Psychose (Dämmerzustand, Halluzinose) bei medikamentös völlig unterdrückter Schläfenlappen-Epilepsie (forcierte Normalisierung).
- *Umwelteinflüsse (*):*
  Fehlhaltungen von Eltern, Erziehern und Lehrerschaft;

berufliche Einschränkungen;
Vielzahl von Verboten;
geringes Sozialprestige.

- *Psychoreaktive Entwicklungen (*):*
  Ignorieren der Krankheit;
  Auflehnung;
  Resignation;
  Haltsuche (Religion, Arzt);
  Neurotisierung;
  Depression bis hin zur Suizidalität.
- *Epileptische Wesensveränderung:*
  Symptome: Haften, Umständlichkeit, Pedanterie, gespreizte Höflichkeit, Egozentrizität. Auftreten meist erst nach der Pubertät, fakultativ. Früher wurde die epileptische Wesensveränderung der genuinen, heute wird sie der Schläfenlappen-Epilepsie zugeordnet. Neuropädiater zweifeln ihre Existenz an oder deklassieren sie als unspezifisch, was ich fraglich finde.

Das Selbsterleben

Am Anfang des Leidens steht oft eine *falsche Selbsteinschätzung,* gerade bei Vorliegen schwerer Krisen infolge starker Bewusstseinsstörungen. Der Kranke erlebt sein Leiden dann nur im (angstverzerrten) Spiegel seiner betroffenen Umwelt. In einer Spezialklinik hospitalisiert, werden einzelne Patienten beklommene Zeugen von Anfällen von Mitpatienten, was ihnen erst die Augen für die eigene Krankheit öffnet.

Blamageangst kommt auf: Jeder Sturz erniedrigt. Verletzungen sind Stigmata (Narbenstatus), die zu peinlichen Fragen Dritter Anlass geben können. Ferner drohen: Einnässen in Krisen, Blossstellung in Dämmerattacken durch unkontrolliertes auffälliges Verhalten (z. B. Exhibition oder Lachschlag), Fallenlassen wertvoller Gegenstände oder eines Kleinkindes, Stigmatisierung durch die Grundkrankheit: Adenoma sebaceum Pringle und Koenen-Tumoren bei tuberöser Hirnsklerose, Feuermal beim Sturge-Weber-Krabbe-Syndrom. Auffallend sind auch Therapienebenerscheinungen auf Haut und Schleimhaut: chloasma-artige Gesichtspigmentierung, Gingivahypertrophie, beides fakultativ durch Hydantoin-Langzeittherapie. *Verunsicherung:* Es taucht die bange Frage auf, wann der nächste Anfall kommt. Darf ich allein auf die Strasse gehen, allein verreisen? Vererblichkeit meines Leidens? Finde ich einen Lebenspartner? Bin ich ehefähig?

Kreativität bei/trotz Epilepsie

Seit einem Jahrzehnt führt die Klinik Tschugg neben den üblichen Arbeitstherapien auch ein Atelier für kreative Ergotherapie. Entgegen anfänglicher Skepsis resultierten einzelne bemerkenswerte Leistungen, vor allem in Form

kürzerer Zeichnungsserien. Diese wiesen in der Regel drei Phasen auf: Stilsuche, Gipfel und Abstieg. In den Jahren 1977 und 1982 konnten wir mit kleinen Ausstellungen vor die Öffentlichkeit treten. Ein ungewöhnliches künstlerisches Niveau erreichte eine Zeichnungsserie von Margrit Gianinazzi: Sie fand Eingang in die Graphische Sammlung des Kunstmuseums Bern.

Die Produktivität der Kranken fiel in keinem Fall in die Zeitspanne eines psychischen Ausnahmezustandes (wie etwa in einen epileptischen Dämmerzustand oder eine halluzinatorische Psychose); vielmehr befanden sich die Patienten in der für sie individuell typischen Alltagsverfassung. Es handelt sich somit im wesentlichen nicht um Kreativität ausschliesslich wegen Epilepsie, auch nicht nur um Kreativität trotz Epilepsie. Die Originalität hat vielmehr ihre stärkste Wurzel in einer persönlichen Begabung, hierin von uns behutsam, aber gezielt gefördert. Epilepsiebedingte Merkmale in Bildwerken können Stereotypien, ein Hang zum Detail, Tendenzen zum Verschnörkeln sowie die bevorzugte Verwendung von Grundfarben sein.

Der Vorstand der SKöF

Ausschuss

Mittner Rudolf, Nordstr. 44, 7001 Chur, *Präsident*	081/ 24 38 10
Künzler Emil, Chef städt. Fürsorgeamt, Brühlgasse 1, 9004 St. Gallen, *Vizepräsident* und *Quästor*	071/ 21 54 55
Wagner Regula, Adjunktin des Amtes für Kinder- und Jugendheime der Stadt Zürich, Badenerstr. 65, 8026 Zürich, *Sekretariat*	01 /246 61 21
Keller Theo, Vorsteher der Sozialen Dienste des Kantons St. Gallen, Spisergasse 41, 9001 St. Gallen, *Protokollführer*	071/ 21 38 20
Kropfli Alfred, Direktionssekretär der Gesundheits- und Fürsorgedirektion der Stadt Bern, Predigergasse 5, 3000 Bern 7, *Verlag*	031/ 64 63 35
Schaffroth Paul, Dr., Humboldtstr. 39, 3013 Bern, *Redaktion*	031/ 42 69 00
Brunner Karl, Dienstchef Kant. Fürsorgeamt, Regierungsgebäude, 1950 Sitten	027/ 21 63 51
Bühler Blaise, Chef du Service de prévoyance et d'aide sociales, 26, rue St-Martin, 1005 Lausanne	021/ 44 51 15
Inglin Ady, Departementssekretär, Bahnhofstr. 15, 6430 Schwyz	043/ 24 11 24
Tschümperlin Peter, Vorsteher des Sozialamtes der Stadt Aarau, Rathausgasse 1, 5000 Aarau	064/ 25 11 55
Urner Paul, Dr., Chef des Fürsorgeamtes der Stadt Zürich, Selnaustr. 17, 8039 Zürich	01 /246 64 01