

Kind, Krankheit und Tod

Autor(en): **Bucher, Theodor**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Schule**

Band (Jahr): **45 (1958)**

Heft 18

PDF erstellt am: **24.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-538766>

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.

Jeder Lehrer hat unter seinen Schülern immer wieder solche, deren junges Leben von schweren Krankheiten oder körperlichen Defekten überschattet ist oder deren Familien von Todesfällen heimgesucht werden. Das stellt den Lehrer und Erzieher vor eine ganze Reihe von pädagogischen Problemen:

1. Die Eltern sind gezwungen, sich dem Kinde im Falle seiner *ernstlicheren und längeren Erkrankung* mit besonderer Liebe, Aufmerksamkeit und Hingabe zu widmen. Das Kind kann dadurch verwöhnt und anspruchsvoll werden. Die Angst der Eltern um das Kind („overanxious mother“) kann sich auf dieses übertragen und es lebensuntüchtig machen. Das Kind kann sich an die bevorzugte Situation gewöhnen und die Krankheit lieb gewinnen, weil es so schön ist, sich pflegen zu lassen und im Mittelpunkt der allgemeinen Sorgen und Aufmerksamkeit, Hauptgegenstand des Mitleides und des Tagesgespräches zu sein.

Auch gegenteilige erzieherische Fehler geschehen. Das Kind wird auf dem Krankenbett vernachlässigt oder es wird wegen körperlicher Defekte (Schiefen, Stottern, bucklige Statur, Hinken, Rothaarigkeit usw.) ausgelacht und verstoßen. Der Mangel an Liebe und Kontakt wird sich furchtbar rächen. Nicht umsonst hat *Alfred Adler* dem Minderwertigkeitsgefühl, das auf Grund der sogenannten „Organminderwertigkeit“ entsteht, eine so große Beachtung geschenkt!

Kommt ein Kind nach längerer Krankheit wieder in die Schule, braucht es eine besondere Hilfe, damit ihm die „Readaptation“, die Wiedereinführung ins normale Leben, erleichtert wird. Körperlich ist es vielleicht noch etwas schwach. Es kann in der Schule und im Turnen noch nicht so viel leisten. Im Wissen und Können weist es empfindliche Lücken auf. Vielleicht hat es den Kontakt mit den Klassenkameraden überhaupt verloren.

2. Ein ähnliches Problem liegt vor, wenn die Kinder in zartem Alter und unvorbereitet mit dem *Tod* bekannt werden, besonders wenn er plötzlich in ihr behütetes Leben einbricht. Aus der Literatur über Kinderpsychologie sind viele Fälle bekannt, wo Kinder von Erwachsenen auf derbe und grobe Weise

dem Tod gegenübergestellt und so für ihr ganzes Leben seelisch verwundet wurden. Es gibt Erwachsene, welche einem Kind auf dem Friedhof z. B. in realistischer Weise erzählen, wie der Tote verwesen und von den Würmern gefressen werde. Andere treiben ihren Schabernack und ängstigen das Kind mit Totenerscheinungen und Spukgeschichten. Andere machen sich die Erziehung dadurch leicht, daß sie dem Kind androhen, es werde von den Toten verfolgt oder es komme in das „Chilelöcheli“, wenn es nicht brav sei. Oder ein Kind wird zu einem Totenbesuch mitgenommen und dabei gezwungen, den anwesenden Verwandten zulieb, dem Toten die Hand zu reichen und sich sein Bild möglichst gut einzuprägen, damit es ihn nie vergesse! – Die meisten Erwachsenen sprechen vor dem Kind offen über Krankheit, Leiden, Sterben und Tod in der Meinung, das Kind höre nicht zu und es verstehe das Gesagte nicht.

So werden dem Kinde auf mannigfache Weise ungenaue und zum Teil falsche, ja gräßliche Vorstellungen vom Tode vermittelt. Die Folgen zeigen sich gewöhnlich nicht sofort, doch später um so schlimmer und hartnäckiger.

3. *Was soll der Lehrer und Erzieher tun, um diesen Kindern zu helfen?*

a) Vorerst ist es notwendig, sich ein entsprechendes *Wissen* über diese Probleme zu verschaffen. Der Pädagogikunterricht im Lehrerseminar und die eigene Erfahrung aus der Praxis können jedoch kaum genügen. Eigenes Weiterstudium muß die Lücken ausfüllen. Zu den aufgeworfenen Problemen nimmt in ausführlicher Weise Stellung *Erich Stern*, „Kind, Krankheit und Tod“¹.

Bis jetzt wurde die Stellung des Kindes zu Krankheit und Tod wenig und kaum systematisch untersucht. Deshalb ist die Veröffentlichung *Erich Sterns* sehr zu begrüßen. Der Verfasser zeigt, daß die körperliche Erkrankung das Kind auch seelisch stark beeinflußt, daß körperliche Mängel und Schwächen seinen Charakter prägen, daß die Krankheit nicht selten

¹ Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 240 Seiten, 1958, Fr. 12.–.

den Ausgangspunkt von Lebens- und Erziehungsschwierigkeiten aller Art bildet, daß operative Eingriffe vielfach eine nachhaltige und nachteilige Wirkung auf das Kind haben. Er schildert die Einstellung des Kindes zum Arzt. Betont wird die Wichtigkeit einer richtigen Erziehung und einer seelischen Behandlung zur Vermeidung und Heilung von Störungen. – Der zweite Teil bringt eingehende Untersuchungen über Todesvorstellungen und Todeserlebnisse des Kindes. Es wird gezeigt, wie das kleine Kind überhaupt keine rechte Vorstellung vom Tode hat, wie diese sich allmählich entwickelt und wie sich die kindlichen Vorstellungen nach und nach denen des Erwachsenen angleichen. Schon das Kind kennt nicht selten die Todesangst. Ein besonderer Abschnitt ist dem kindlichen Selbstmord gewidmet, seine Motive und Formen werden dargelegt. Weiter wird gezeigt, daß auch Kinder gelegentlich Mordtaten begehen können. Die Ausführungen werden durch zahlreiche Beispiele und Beobachtungen, aus eigener Erfahrung und aus der Literatur, belegt.

Besonders interessant und wertvoll sind die vielen Belege dafür, daß das Kind unter dem Ausspruch: «Du sollst sterben!» etwas ganz anderes versteht als der Erwachsene. Es versteht darunter: «Du sollst weggehen!». Es ahnt nicht, daß es nach dem Tode kein Zurückkommen mehr gibt. Die manchmal erschütternde Verständnislosigkeit des Kindes beim Hinschied eines Geschwisterchens oder eines Elternteiles ist damit erklärt.

Die Ergebnisse *Erich Sterns* werfen auch ein neues Licht auf den sogenannten ‚Ödipuskomplex‘ (76). Dieser besteht darin, daß der kleine Bub den Vater als Rivalen empfindet und wegwünscht.

Vom dritten Lebensjahr an kommt es – nach der Theorie von *Sigmund Freud*, dem Schöpfer dieses Begriffes – zu einer stark erotisch und sexuell gefärbten Liebe des Kindes zum gegengeschlechtlichen Elternteil, begleitet von Eifersucht gegen den gleichgeschlechtlichen.

Diese inzestuöse Liebesregung müsse früher oder später verdrängt werden; so entstehe der erste große Triebkonflikt, dessen mangelhafte Bewältigung eine der häufigsten Ursachen späterer neurotischer Erkrankungen sei. Freud ging so weit, den Ödipuskomplex als den «Kernkomplex der Neurose», ja als die letzte Wurzel der Religion und der kulturellen Entwicklung zu erklären. – Im Hintergrund dieser Übertreibung stand die materialistische Weltanschauung *Sigmund Freuds*, auf Grund derer er

leider das Personhafte und Geistige in der Beziehung zwischen Mutter (Vater) und Kind übersah. Er hat die Kind-Elternbeziehung zu sehr unter dem Gesichtswinkel des Materiellen gesehen.

Nun ersehen wir aus der Arbeit von *Erich Stern*, daß die Todeswünsche gegen den gleichgeschlechtlichen Elternteil nur bedeuten, dieser möge verschwinden. «Das Kind wünscht, der ‚Konkurrent‘, der ihm die Liebe des andern Elternteiles streitig macht, möchte aus seinem Gesichtskreis verschwinden» (76). Bereits *David und Rosa Katz* weisen darauf hin, daß der Todeswunsch der Kinder, wie ihn die Psychoanalyse gefunden hat, nur bedeute, der Vater (Mutter) möchte «aus dem Spiel verschwinden» (Gespräche mit Kindern).

Johannes Hollenbach deutet den Ödipuskomplex als einen in der Wurzel metaphysisch bedingten ‚Anerkennungskomplex‘ (Der Mensch als Entwurf)². Damit hat der Ödipuskomplex auch eine seinsgerechte, philosophische Deutung erfahren. Auch *Erich Stern* betont die Wichtigkeit der Mutterbindung (71 ff. u. ö.).

Im übrigen ist bei *Erich Stern* leider ab und zu eine etwas ungenügende positivistische Einstellung zu beobachten, so z. B. wenn er sich für die Forschung über die Todesvorstellung bei den Primitiven nur auf *Lévy-Bruhl* stützt (75) oder wenn er mit *Anna Freud* aus der ungenügenden Todesvorstellung des Kindes – «mein Vater ist gestorben. Aber er kommt wieder zurück, wenn ich groß bin» – einfachhin folgert, das Kind kenne die Endgültigkeit des Todes nicht (86f.). – Ahnt das kindliche Gemüt vielleicht nicht mit diesen und ähnlichen Aussagen etwas von der Unsterblichkeit der Seele, vom Wiedersehen in einer besseren Welt? Was wüßten denn wir Erwachsene über die Natur des Todes, wenn wir die Offenbarung Jesu Christi nicht besäßen! –

Dem christlichen Sterben gegenüber bewahrt *Erich Stern* distanzierte Bewunderung (159). Im übrigen äußert er wiederholt die Ansicht, die christliche Lehre hätte auf die Kinder selten einen nachhaltigen Einfluß. «Von dem Einfluß der religiösen Erziehung scheint unser Material wenig zu zeugen» (170). Allerdings gibt er selber zu, daß seine Auswahl eine einseitige sei.

b) Krankheit und Todeserlebnis können auf das Kind einen negativen, neurotisierenden Einfluß aus-

² Siehe Theodor Bucher, Der Ödipuskomplex in neuer Sicht, Schweizerische Kirchenzeitung, 1955, 17, 204–207.

üben. Das Kind kann aber auch diese allgemein menschlichen Erfahrungen sachlich in sein Leben einbauen. Das entscheidet sich daran, ob seine Eltern, Erzieher und Lehrer ihrer Aufgabe gewachsen sind oder nicht.

Das Wissen um die psychischen Zusammenhänge allein genügt jedoch nicht. Ihre *ganze Haltung* ist aufgefördert. Sie müssen dem Kinde bergenden Kontakt gewähren, ihm liebevoll begegnen. Wenn das Kind keine Liebe erfährt, fühlt es sich verlassen und unsicher. Das gilt schon für das gesunde Kind, um so mehr für das kranke oder vom Tod erschreckte. Doch darf die Liebe nicht mit allzu großer Weichheit und Nachgiebigkeit verwechselt werden. Sie soll gepaart sein mit ruhiger, sicherer Festigkeit. Auch beim kranken Kind muß auf Erfüllung der sachgerechten Forderungen bestanden werden. Auf keinen Fall darf das Kind in der Krankheit eine bevorzugte Situation sehen, sonst ist es versucht, sich in sie zu flüchten.

Die neuere Psychologie hat erkannt, daß mit der *Spieltherapie* große Heilerfolge bei seelisch gestörten Kindern zu erzielen sind. Dazu braucht es allerdings eigens ausgebildete Psychotherapeuten (besser Psychotherapeutinnen). Das angemessene Spiel ist jedoch auch für das organisch kranke Kind, das längere Zeit bettlägerig ist oder welches als Rekonvaleszent noch im Hause bleiben muß, von größter Wichtigkeit. Es wird durch das Spiel von den trüben Gedanken und der Angst abgelenkt. Die aufbauende Phantasie ist am Werk. Der Bub darf sich dabei selber als Werkmeister erfahren, als Schöpfer von Werken, welche dem männlichen Stolz und Selbstgefühl Auftrieb geben. Auch der kleine Mann ist nicht gerne zur Untätigkeit verurteilt. Allzuleicht kommt er sich dann als wertlos vor, und die hemmenden Minderwertigkeitsgefühle – an denen ohnehin jedes Kind leidet – nisten sich ein. – Das Mädchen ist mehr personengebunden. Es beschäftigt sich deshalb als kleines Persönchen mit Puppen; es entfaltet dabei – auch auf dem Krankenbett – seine fraulichen Eigenschaften, denn die Puppen sind Stellvertreter jener Personen, denen es später als vollwertige Person in Liebe, Hingabe und dienender Ehrfurcht begegnen soll.

Sobald das kranke und wiedergenesende Kind in der Lage ist, eine *Arbeit* aufzunehmen, sollte das geschehen (natürlich unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustandes und seiner Leistungsfähigkeit). Kleine häusliche Arbeiten können ihm übertragen

werden. Doch die zweckentsprechendste Arbeit ist für das Kind die Schularbeit. Manche Kinder verlangen übrigens nach ihr. Andere müssen dazu angehalten werden. Die Eltern und älteren Geschwister oder Nachbarkinder sollten sich Zeit nehmen, dem Kranken dabei zu helfen.

Die Schularbeit füllt die Zeit des kranken und wiedergenesenden Kindes sinnvoll aus und hilft so (zusammen mit dem Spiel), zu verhüten, daß die Krankheit für das Kind Gegenstand dauernder Beschäftigung wird. Sie gibt ihm überdies das Gefühl, etwas Wichtiges zu leisten und daß es bei den Erwachsenen in Anerkennung und Wohlgefallen steht. Dadurch wird psychischen Störungen vorgebeugt. – Die Schularbeit ermöglicht es auch den Kindern, nach der Rückkehr in die Schule den Anschluß an die übrigen Schulkinder leichter zu finden. Es ist deshalb wichtig, daß das Kind, welches längere Zeit krank ist, den Kontakt mit der Schule und den Klassenkameraden nicht verliert. Kurze Besuche durch den Lehrer oder die Schulgespannen, ein Briefchen des Lehrers und der Klasse, ein Feldblumenstrauß sind etwas Herrliches, Boten einer *wirklich* gesunden, weil nicht egoistischen Welt! Das Kind erhält das Gefühl, nicht vergessen zu sein. Sein Wunsch, baldmöglichst wieder in die alte Gemeinschaft zurückzukehren, verstärkt sich, und damit wachsen die Abwehr- und Aufbaukräfte der Natur. *Erich Stern* berichtet aus seiner Praxis, wie sich die Kinder freuen, wenn sie alle paar Tage einen ‚Klassenbrief‘ erhalten (68).

Eine besondere Aufgabe stellt sich für die Mutter, wenn sie weiß, daß ihr Kind sich bald einer *Operation* unterziehen muß (z. B. Mandeloperation). Die ganze Atmosphäre des Krankenhauses, die weißen Mäntel und Masken, die schaurigen Instrumente usw. sind dazu angetan, dem Kind einen heil-losen Schrecken einzujagen. Wie wäre es, wenn die Mutter einige Wochen vorher anfangen würde, mit dem Kinde ‚Operation zu spielen‘? Sie bindet sich eine weiße Schürze um, stülpt eine Schwesternmaske über ihren Mund, lacht und scherzt dabei usw. Wenn sie ihre mütterliche Erfindungskunst und Phantasie aufbietet und sich in die Gefühls- und Vorstellungswelt ihres Kindes einlebt, sollte es ihr möglich sein, dem Kinde die Angst und den Schrecken vor dem Ungewohnten des Operationssaales einigermaßen zu nehmen. Uns ist ein Fall bekannt, wo in einer Familie das erste Kind ohne solche Vorbereitung zur Operation gebracht wurde. Das Kind

war nachher längere Zeit verängstigt und leicht erschreckbar. Das zweite Kind wurde von der Mutter auf obige Weise vorbereitet und überstand die Operation leichten Herzens und ohne nachteilige psychische Folgen.

Besondere Einfühlungsgabe der Eltern und Erzieher ist notwendig, wenn das Kind vorzeitig dem Tode begegnet ist, oder wenn sich ein *Todeserlebnis* tief in seine Seele eingegraben hat. Sonst wird das traumatisierende Erlebnis nicht aufgearbeitet. Es ist geradezu kindisch, sich damit zu trösten, die Kinder begreifen den Tod noch nicht. Gerade das, was sie nicht begreifen, was sie noch nicht in das Ganze ihrer Lebensführung einzugliedern wissen, kann sie um so mächtiger ergreifen, aufwühlen, verwunden und ängstigen (G. Pfahler, *Der Mensch und seine Vergangenheit*).

David und Rosa Katz möchten die Todesvorstellung so lange wie möglich von den Kindern fernhalten. Doch ist das richtig? Früher oder später wird es dem Tode begegnen. Wir können und sollen es nicht verhindern. Es gehört zur Erziehung, daß der junge Mensch über die Realitäten des Lebens (der Tod ist die beinahe einzig sichere Realität) seinem Alter gemäß Bescheid wisse. Wenn wir den Kindern nicht zu einem relativ sachgerechten Wissen verhelfen, ist die Gefahr der Verdrängung und der negativen Wirkung in der Zukunft groß.

Ohne Zweifel bieten die religiösen Wahrheiten über ‚die letzten Dinge‘ (Tod, Fegfeuer, Himmel, Wiedersehen) das beste erzieherische Mittel, um das Kind auch hier sachgerecht zu erziehen. Dabei sollte es heute eine Selbstverständlichkeit sein, daß wir mit der Wahrheit der ewigen Hölle mit derselben Ehrfurcht umgehen, wie sie allen göttlich geoffenbarten Wahrheiten gebührt. Keinesfalls dürfen Hölle und Teufel ein billiges und willkommenes Ersatzmittel bieten für erziehungsmüde Eltern. Wie kann es eine liebende Mutter zustande bringen, ihr Kind mit Teufel, Hölle und ‚Bölimaa‘ zu schrecken, ein Kind, das nach liebender Begegnung und Anerkennung durch eine unendlich weise und gütige Person hungert? Wie kann man einem Kinde androhen, es komme in die Hölle, solange es noch unfähig ist zu einer schweren Sünde! Auf diesem Gebiet geschehen wahre Verbrechen von Erziehungsfehlern, und nur die Dummheit ‚entschuldigt‘. Doch das Unglück ist geschehen, und das Unglück schreitet fort.

Zum Schluß noch ein kurzer Hinweis auf die Mär-

chen. Manche Märchen sind recht grausam. Manche erzählen in realistischer Weise von Mord und Tod.

Übervorsichtige Pädagogen haben gemeint, diese müßten ausgemerzt oder mindestens ‚purgiert‘ werden.

Wir sind der Meinung, daß hier Feinfühligkeit des Erzählers notwendig ist. Nicht jedes Kind erträgt das Gleiche und nicht jedes das Gleiche auf gleiche Art und zur gleichen Zeit. Das ist ein psychologisches Gesetz, welches übrigens das ganze Menschenleben zeichnet. «C'est le ton qui fait la musique», gilt auch hier. Es kommt darauf an, wie dem Kinde die Märchen erzählt werden, und vor allem, wie seine Fragen und Einwendungen beantwortet werden und wie seinen vermutlich auftauchenden Ängsten zum vornherein der Boden entzogen wird. Wenn das auf je sachgerechte, d. h. auf eine Weise geschieht, die dem jeweiligen seelischen Zustand des zuhörenden Kindes entspricht, können auch diese Märchen ein hervorragendes Erziehungsmittel bedeuten. *Edouard Pichon* vertritt die Ansicht, daß die Grausamkeit einiger Märchen sich innerhalb der Grenzen der Fiktion halten und daß sie dank der gewollt gegebenen Erklärungen einen kathartischen Effekt haben, der dem der Tragödie vergleichbarer sei. (*Le Développement Psychique de l'Enfant et de l'Adolescent*.)

Diese Märchen könnten mit dazu beitragen, daß das Kind allmählich auch der Welt des Bösen mit offenen Augen gegenüberrete.

Auch in dieser Hinsicht ist die richtige Führung nicht immer leicht. Bei überempfindlichen Kindern ist Vorsicht am Platz. Immer und je ist Erziehung Wagnis: Wagnis des eigenen Tuns, und auch der werdende Mensch muß gewagt werden. *Gerhard Pfahler* hat recht, wenn er schreibt, «die Menschen, auch als Erwachsene und Gereifte, wären keine lebendigen Menschen, verlöre für sie jemals das Wort Tod alle Unheimlichkeit und jedes Grauen».

Allzusehr sind die Gymnasiallehrer dazu gekommen zu glauben, ihre Hauptaufgabe sei, die Zahl derjenigen zu vermindern, die ihrem Unterricht folgen möchten.

L. MEYLAN. Die humanistische Bildung und die Person.