

Zeitschrift: Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse

Herausgeber: Verband Schweizerischer Privatschulen

Band: 29 (1956-1957)

Heft: 3

Artikel: Erbrechen und Nabelkoliken im Reifungsalter junger Mädchen

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-850516>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.11.2024

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

Nachwort.

Die vorstehend aufgezeigten Gedanken sind der Neubearbeitung des 1931 von Hermann Schulze herausgegebenen Buches «Frohes Schaffen und Lernen mit Schulanfängern» zugrunde gelegt worden, das in Kürze in 7. Auflage im Verlag Julius Beltz-Weinheim (Bergstraße) erscheint. Das Buch, das neben einer theoretischen Grundlegung des Anfangsunterrichts über 50 auf das Schuljahr verteilte Sachgebiete (zur Auswahl!) enthält, will in erster Linie ein Buch des heimatkundlichen Sachunterrichts sein. Er muß aus den oben dargestellten Gründen *tragender Bestandteil* des Erstunterrichts sein, der als «Gesamtunterricht» zu gestalten ist und in den die grundlegenden Fertigkeiten des Lesens, Rechnens und Schreibens einzubauen sind. Bei dem einzelnen Sachthema wird aufgezeigt, unter welche Gesichtspunkte es gerückt werden kann, um dem Kinde zu helfen, seine Umwelt gewissermaßen neu zu entdecken, aber auch, um seine angeborene Mitteilfreudigkeit zu erhalten. Da das Kind ein musisches Wesen «par excellence» ist, muß jeder Anfangsunterricht dem Musischen einen breiten Raum gewähren. Unter der Sammelbezeichnung «Anschlußstoffe» werden daher zu jedem einzelnen

Sachgebiet Kinderreime, Gedichte, Geschichten bzw. Märchen und Kinderlieder angeführt, die der Lehrer nach den Bedürfnissen seines Unterrichts in diesen einbauen kann. Ebenso erfährt er, welche Möglichkeiten der Handbetätigung ein Sachgebiet weiter durchgliedern helfen. Für den Rechenunterricht wird kein durchgeführter Lehrgang geboten, da dieser sich nach den Bedürfnissen der einzelnen Klasse richten muß. Wohl aber wollen Hinweise auf «Rechenbeziehungen» anregen, Rechenaufgaben in einer der Altersstufe entsprechenden Form *zwanglos* an die einzelnen Sachgebiete anzuschließen. Das gleiche gilt für die Vorschläge zum Lesen, die sowohl (bei den für die 1. Hälfte des Schuljahres vorgeschlagenen Sachunterrichtsthemen) den Ausgang vom Wort als auch den vom Satz wie auch — in Kleindruck! — das synthetische Verfahren berücksichtigen. Besonderer Wert wurde darauf gelegt, die Vielfalt an Arbeitsmitteln und Arbeitshilfen in zahlreichen Abbildungen, Darstellungen und kurzgefaßten Abhandlungen für das Lesen, Rechnen, Schreiben und Rechtschreiben aufzuzeigen, damit die Schule auch für diese Fach«gebiete» den Unterricht in einer Form anlegen kann, die dem Wesen des Schulanfängers entspricht.

Rudolf Karnick

Erbrechen und Nabelkoliken im Reifungsalter junger Mädchen

Unter den pathogenetisch ungeklärten, oft sichtlich psychisch determinierten funktionellen Störungen im Kindesalter spielen Erbrechen und Leibscherzen eine bedeutende Rolle.

Das habituelle Erbrechen der Säuglinge und Kleinkinder wird vielfach als neuropathische d. h. konstitutionell bedingte Reaktion erklärt, doch zeigen uns biographische Anamnesen sowie Behandlungen einzelner Fälle, daß diesem Erbrechen meist emotionelle Störungen des Mutter—Kind Verhältnisses zu Grunde liegen.

Das acetonämische Erbrechen des Kleinkindes findet sich bevorzugt bei sensiblen Kindern aus einer neurotisch gestörten Familienatmosphäre. Diese Kinder reagieren auf geringste Veränderungen ihrer schon frühzeitig neurotisch geprägten Umweltbezüge, insbesondere Liebesversagungen, mit einem akuten Erbrechen, welches in einem Wiederholungszwang Serien von Brechattacken auslösen und infolge Zusammenbruches sämtlicher Stoffwechselfunktionen in einzelnen Fällen zum Tode führen kann.

Während mit dem Schulalter die oft bedrohlichen Brechphasen der jüngeren Kinder überwunden sind,

kommt es jetzt bisweilen zu einem harmlosen Erbrechen, welches Beziehungen zu aktuellen Konfliktsituationen aufweist. Unlust und Abwehr eines schulüberforderten Kindes können ein morgendliches Erbrechen vor und in der Schule, das sog. «Schulerbrechen» zu einem eingefahrenen Reflex werden lassen. Mit einem ähnlichen Brechzwang können junge Mädchen reagieren, die bei mangelnder sexueller Aufklärung die Reifungsvorgänge konflikthaft erleben und mit einem chronischen Erbrechen ihre Abwehr der als bedrohlich empfundenen körperlichen Reifung demonstrieren. Die Tatsache der engen Verflechtung vegetativer und inkretorischer Vorgänge der auch in psychischer Hinsicht labilen Entwicklungsphase der Präpubertät, erklärt die Fülle der begleitenden Symptome, wie Leibscherzen (Nabelkoliken), Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachten, Herzsensationen, Gliederschmerzen u.a.m.

Während der Brechvorgang beim Kinde meist im Bereich des Schlundes, der Speiseröhre oder des Magens seinen Ursprung nimmt, kann bei unklaren Bauchschmerzen im Kindesalter oft lediglich auf den anatomischen Raum der Leibeshöhle als einzige

Gemeinsamkeit hingewiesen werden. Die Schmerzen werden von den Kindern wechselnd in der Nabelgegend, aber auch an allen anderen Stellen des Leibes lokalisiert. Sie haben bisweilen einen äußerst heftigen Charakter und lösen kollapsähnliche Zustände aus.

Schon Moro, der den Krankheitsbegriff «Nabelkoliken» prägte, fiel auf, daß diese Kinder oft neuropathische Züge trugen. Die Koliken treten häufig im Zusammenhang mit Aktualkonflikten auf und sind wie kein anderes funktionelles Symptom leicht Suggestivmaßnahmen zugänglich. Oft genügt schon das beruhigende Streicheln der Mutter über den Leib des Kindes, um ärgste Schmerzen zum Verschwinden zu bringen. Bei anderen Kindern kann allein der als magisch empfundene Vorgang der Röntgendurchleuchtung bzw. Breipassage des Magen-Darm-Kanals eine Dauerheilung einleiten. Analog wird man auch jeden operativen Eingriff an der Bauchhöhle bewerten können. Geläufig ist die alte Chirurgenansicht, daß man zur Beseitigung derartiger Beschwerden «nur einmal die Sonne in den Leib scheinen lassen müsse». Für das Kind wird mit der Operation sein Leid aus dem Körper entfernt. Nur so ist es zu verstehen, daß in zahlreichen Fällen von Appendektomien ohne pathologischen Befund am Wurmfortsatz lediglich mit diesem Eingriff schwere Nabelkoliken schlagartig und endgültig sistieren. Es fällt aber auf, daß Kind mit unklaren Bauchschmerzen in zunehmendem Maße Appendektomie-Narben aufweisen und dennoch nicht beschwerdefrei wurden.

Bei dem Versuch einer aetiologischen Erklärung der Nabelkoliken stehen sich erbbiologische Anschauungen und die psychologische Deutung eines fehlgesteuerten Identifizierungsprozesses gegenüber. Analog den erbbiologischen Untersuchungsreihen, die man für das Asthma und andere allergische Erkrankungen aufgestellt hat, bemüht man sich, Zusammenhänge zwischen Nabelkoliken und Ulcusbelastung der Familie aufzudecken. Wenn wir jedoch die gestörte Familienatmosphäre eines unverträglichen Magen-Neurotikers kennen, werden wir im Wissen um die Zusammenhänge einer neurotischen «Symptomtradition» (Mitscherlich) in ähnlich gelagerten Fällen von Asthma, Kopfschmerzen, Nabelkoliken und anderen funktionellen Störungen die biographische Anamnese entsprechend berücksichtigen, ehe wir uns mit dem noch vageren, oft kritiklos übernommenen Begriff einer konstitutionellen Belastung abfinden. Die Symptomtradition, d. h. die Übernahme (Imitation) eines neurotischen Symptoms von einem der beiden Elternteile im Ver-

lauf des Identifizierungsprozesses, ist bei funktionellen neurotischen Störungen ein häufiges Ereignis. Die gestörte Mutter—Kind Beziehung ist oft entscheidend für die Chronifizierung eines derartigen Leidens verantwortlich zu machen. Um einen endgültigen Behandlungserfolg zu erzielen, muß daher die Mutter-Kind Neurose bei diesen Störungen in den Mittelpunkt der psychotherapeutischen Arbeit gestellt werden.

Nabelkoliken finden sich bisweilen auch bei Jungen, besonders, wenn diese als einzige Kinder bzw. Nachkömmlinge eine starke Verwöhnung seitens der Mutter erfahren, bzw. ihre Identifizierung mit dieser im Verlauf eines besonders schweren, die Familienstruktur entscheidend prägenden, Lebensschicksals vornahmen.

Es scheint, daß bei Nabelkoliken das Weltbild des Kindes mütterlich geprägt ist. Auf das bevorzugt weibliche Problem, nämlich das Bewußtwerden von Zusammenhängen des Leibes mit dem Genitale, weist gerade das Überwiegen von Nabelkoliken bei Mädchen in der Präpubertät hin. Es sind oft Mädchen, die neben den allgemeinen Zeichen einer beschleunigten Reifung (Acceleration) in wechselndem Ausmaß die übrige Symptomatik einer gesteigerten vegetativen Labilität aufweisen.

Wir behandelten in den letzten drei Jahren an der Heidelberger Univ. Kinderklinik (Chefarzt: Prof. Bamberger), in Zusammenarbeit mit der Abteilung für psychosomatische Medizin (Leiter: Prof. Mitscherlich) acht Mädchen mit Nabelkoliken und chronischem Erbrechen im Alter von 12-13 Jahren. Bei allen Mädchen handelte es sich um accelerierte Typen, die trotz einer z.T. schon seit Jahren bestehenden Symptomatik bis auf zwei Kinder ein gutes Allgemeinbefinden aufwiesen und sich eigentlich nicht krank fühlten. Während bei fast allen Mädchen die sekundären Geschlechtsmerkmale in Ausbildung begriffen waren, war die erste Regelblutung nur bei einem Mädchen eingetreten. Bei vier Mädchen war schon eine Appendektomie vorgenommen worden, die nach einer vorübergehenden Latenz zur verstärkten Fixierung der Beschwerden im Narbenbereich geführt hatte, die wohl psychologisch als Verschiebung zu erklären ist. Bei allen Mädchen erschien unter klinischer Beobachtung die Symptomatik deutlich hysterisch geprägt und war Suggestivmaßnahmen zugänglich. Unter der stationären Behandlung mit Psychotherapie klangen bei allen Mädchen die Beschwerden endgültig ab, was in den meisten Fällen über mehrere Jahre katamnestisch verfolgt werden konnte.

Fünf Kinder zeigten eine auffällige Übereinstimmung im Rorschachtest: Neben einem hohen Anatomieprozent ergaben sich Schockreaktionen und Sexualantworten. Dieses Ergebnis wies uns auf den Aufklärungskonflikt und damit die Genese der Neurose der Kinder hin.

Während das magisch-animistische Denken des Kleinkindes bezgl. der Vorstellungen über das Innere des eigenen Körpers bis weit in höhere Stufen des Denkalters beibehalten wird, ändert sich diese Einstellung mit der Phase der Präpubertät und Pubertät, in welcher plötzlich die sich am eigenen Körper abspielenden Reifungsvorgänge von den Kindern beobachtet und empfunden werden. Gerade bei Mädchen kommt es im Zusammenhang mit der erwarteten oder schon eingetretenen ersten Regelblutung zu einer vermehrten bewußten und unbewußten Beschäftigung mit dem Geschehen der eigenen körperlichen Reifung wie allgemein der Generationsvorgänge. Wie weit diese Dinge bewußt werden, zeigen die offenen Fragen, die unter psychologisch kluger Führung, Volksschullehrer von Mädchen dieses Alters gestellt bekommen.

Es trifft dieses besonders für die accelerierten Mädchen zu, die sich bei erhöhter Empfindsamkeit ständig im Umgang mit ihren Mitmenschen als über ihr Alter hinaus gereift fühlen. Dieser Vorgang bekommt eine bevorzugte Bedeutung, wenn die normalen Identifizierungsprozesse in dieser Entwicklungsphase gestört sind, und wenn das bei fehlendem Leitbild unsicher gewordene Kind vermehrt und kritisch reflektierend die eigenen Reifungsvorgänge verfolgt.

So kommt es zu einer narzisstischen Besetzung des Körperschemas, die sich in einem überwiegenden Anatomieprozent im Rorschachtest dieser Kinder ausdrückt.

Beispiel:

Sibille, 13 Jahre. Einziges Kind aus bäuerlicher Flüchtlingsfamilie. Geschlechtsfeindliche Erziehung durch die älteren Eltern. In der 7. Dorfschulklasse unter den Besten. In der Präpubertät neurotische Symptomatik: allgemeine Nervosität und asthmaähnliche Zustände. Erste Regelblutung mit 12¹/₂ Jahren, keine Aufklärung durch die Mutter. Kurz darauf sechs Wochen verschickt, erste Trennung von der Mutter. Im Kinderheim beim Spiel Schlag gegen den Leib. Seither Leibscherzen, die bei gutem körperlichen Allgemeinbefinden therapieresistent ein halbes Jahr anhalten und zeitweise von Erbrechen begleitet sind. Auch in der Klinik zunächst trotz Schleimdiät, Bettruhe und krampflösenden Mitteln festhalten an der Schmerzsymptomatik («als wenn dort innen eine Wunde brennt»). Im Röntgenbild geringe Magenschleimhautveränderungen, bei Entleerungsverzögerung des Magens.

Rorschachbefund (gekürzt):

- Tafel I: wie eine Wirbelsäule — die Mandeln, die hab ich auch schon rausgenommen bekommen — Schulterblätter — Becken.
- Tafel II: Magen — Brustbein — Bauch — Rippen (erster Versuch der Ablenkung von Anatomieantworten)
Daraufhin nach langer Hemmung) wie die zwei Zöpfe (?) Unter dem Bauch.
- Tafel III: Becken — Herz und Lungen — Fuß und Bein — Oberkörper — zwei Menschen fassen das Becken an.
- Tafel IV: Wirbelsäule — Becken — Schlüsselbein — Schulterblatt — Hals.
- Tafel V: Wirbelsäule — Schulterblatt — Becken — Fuß — Knochen unter der Wirbelsäule (Steißbein?) Ja.
- Tafel VI: (zweiter, diesmal eindringlicher Versuch der Ablenkung von Anatomieantworten)
Wirbelsäule — Schulterblatt — Becken — Steißbein — Mandeln — Schlüsselbein
- Tafel VII: Wirbelsäule — Schlüsselbein — Schulterblatt — Becken — Steißbein
- Tafel VIII: Wirbelsäule — Lungen und Herz — Schulterblatt — Becken — Steißbein — *ein Tiger*.
- Tafel IX: Wirbelsäule — Schulterblatt — Herz und Lungen — Becken — Brustbein — Rippen
- Tafel X: Wirbelsäule — Becken — Rippen — Brustbein — Schulterblatt — *Gesicht* — Steißbein — *Kleiderbügel*.

Das Zwanghafte der Beschäftigung mit den körperlichen Vorgängen kommt darin zum Ausdruck, daß bei diesen Kindern, die eine durchschnittliche Intelligenz aufweisen, mit einer monotonen Gleichförmigkeit perseverierend ähnliche Antworten gegeben werden. Dieser Vorgang kann auch nicht durch Hinweise des Versuchsleiters abgelenkt werden. Der Mangel an Bewegungsantworten weist darauf hin, daß den Kindern die echte Identifizierung mit dem Leiblichen, d. h. das wirkliche Bewußtwerden des eigenen lebendigen Körperschemas noch versperrt ist.

Mit der einfachen Aufzählung der reinen Anatomieantworten werden wir dem Vorgang der narzisstischen Beschäftigung mit dem eigenen Körpererleben nicht gerecht. In diesem Identifizierungsprozeß müssen alle Vorstellungen übernommen werden, in welchen sich der Mensch in Körperbewegungen einfühlend nacherlebt, so wenn Körperteile wie Brust, Rücken, Schulter usw. gedeutet werden. Nimmt man diese Antworten hinzu, welche etwa alle M- und Md-Antworten außer Köpfen und Gesichtern umfassen, so ergibt sich eine erheblich größere Prozentzahl narzisstisch erlebter Körperantworten, die wir im «erweiterten Anatomieprozent» zusammengefaßt haben.

Durch die neurotische Sperrung, die den Blick dieser Kinder einseitig auf die Anatomie des Körpers richtet, erfolgt zwangsläufig ein Absinken des F + %. Der Vergleich derartiger Rorschachergeb-

nisse mit dem Ausfall der Intelligenzprüfungen nach Binet-Simon zeigt, daß das niedrige $F + \%$ keineswegs als Ausdruck einer geringeren Intelligenz, d.h. evtl. als Schwachsinn-Symptom gedeutet werden darf.

<i>Rorschach:</i>	1	2	3	4	5	6
Anatomieprozent	30	46	22	37	84	46
erweitertes						
Anatomieprozent	39	64	41	48	94	77
$F + \%$	52	48	41	50	9	18
<i>Binet-Simon:</i>						
I. Q.	105	100	93	101	102	95

Erst wenn der Verdrängungsdruck so stark wird, daß sich das Kind die Beschäftigung mit dem Körperlichen überhaupt nicht mehr gestattet, erscheint der Rorschach bezgl. der Anatomieantworten leer, wird aber dafür in seinen Inhalten um so neurotischer.

Das sexuelle Problem tritt bei manchen Mädchen auch im Rorschach offen zu Tage. Ein Mädchen erlebte wenige Tage nach der Klinikeinweisung bei einem gleichaltrigen accelerierten Mädchen die erste Regelblutung mit. Die am selben Tage beim Rorschachtest geäußerte Komplexantwort zu Tafel II: «Das ist eine Krankheit, das rote ist Blut», in einer Nachfrage als «schlimme Krankheit» gedeutet, wurde unter starker affektiver Erregung perseverierend bei allen Farbtafeln als Ganzantwort wiederholt. Diese Antworten deuten den Schock an, der ein unvorbereitetes Kind bei der überraschend eintretenden Regelblutung treffen kann, zumal wenn in dieser Situation die zum Schutz aufgesuchte Mutter versagt. Es liegen genug Berichte über vielfältige Kurzschlußreaktionen bis zu Selbstmorden als Anlaß eines seelisch nicht bewältigten Eintrittes der ersten Regelblutung vor. Das beweist, welches zentrale Problem hier dem Anatomieprozent zugrunde liegt. Auch nach Zulliger verbergen sich hinter Anatomieantworten nicht selten verdrängte Sexualphantasien.

Das hohe Anatomieprozent ist nicht phasenspezifisch. Viele Mädchen dieser Altersstufe bieten im Rahmen der Norm nur spärliche Anatomieantworten im Rorschachtest. So möchten wir das hohe Anatomieprozent bei unseren Kindern als spezifisches Symptom deuten.

Typische Zeugungs-, Schwangerschafts- und Geburtsphantasien der Kinder, die in larvierter Form in der Märchenwelt aller Völker wiederkehren, erklären die neurotische Fixierung im Bereich des Verdauungskanales. Die orale Welt des Kleinkindes,

die alles, sei es Lustgewinn, sei es die Selbstbehauptung durch Nahrungsaufnahme, aber auch Aggressionen umfaßt, läßt auch die generativen Vorgänge im Bereich des Oralen wie des gesamten Magen-Darm Kanales erleben. So entspricht die Zeugung durch den Kuß einer oralen Besitznahme. Eine nicht seltene Formulierung, mit der eine Mutter verlegen ihrem Kind den körperlichen Zustand einer Schwangeren erklärt, ist, die Frau habe wohl zuviel Kartoffeln gegessen. Daß in der kindlichen Vorstellungswelt Leib und Magen noch eins sind, und das Kind von der Mutter im Magen getragen wird, findet wieder eine mütterliche Bestätigung, indem das Kind unter dem Herzen, also anatomisch gesehen in der Gegend des Magens getragen wird. Die häufigste Geburtsvorstellung ist neben der durch den Nabel erfolgenden die anale Geburt, der alten Kloakenfunktionen vom gemeinsamen Anus und Urogenitale entsprechend.

Für diese unmittelbaren Bezüge zwischen Leib und Schwangerschaft fanden wir bei unseren Mädchen reichlich analytisches Material. Wenn bei vielen Mädchen in diesem Alter durch einen operativen Eingriff am Bauch hartnäckige Leibscherzen verschwinden, ohne daß die Operation selbst eine befriedigende Erklärung dafür vermittelt, liegt der Gedanke nahe, daß die Operation mit der Herausnahme des Leides aus dem Körper symbolhaft einem unbewußt erlebten Geburtsvorgang gleichzusetzen ist. Wenn in unseren Fällen allein damit die Beschwerden nicht behoben wurden, zeigt dieses die tiefgreifende neurotische Störung, die einer solchen einfachen Lösung nicht zugänglich ist. Neben der Bejahung ihrer Geschlechtsrolle war die Überwindung der im Kleinkindhaften fixierten Eifersuchthaltung zu erarbeiten, d.h. die Bereitwilligkeit, Versagungen, z.B. Einbußen an Liebeszuwendung um des höheren Zieles der eigenen Reifung willen, hinzunehmen.

In zwei Fällen konnten Nabelkoliken und Erbrechen als unbewußter Schwangerschaftsvorstellungen bei Kindern gedeutet werden, deren Symptomatik sich zu einer Zeit manifestierte, als sie in der Familie eine Schwangerschaft miterlebten, die ähnliche Versagungen von ihnen forderte. Eine direkte Übernahme eines bewußt miterlebten Schwangerschaftserbrechens lag bei beiden Kindern nicht vor.

Bei einem Mädchen tauchte der Magen in wiederholten Assoziationen perseverierend im Rorschach auf, wobei die bevorzugte Deutung in Form des Weiß- bzw. Lochschocks und die Kombination derselben mit einer phallischen Symbolik wieder auf die sexuelle Problematik hinwies.

Wenn ein großer Teil der Kinder die Beschwerden in wechselnder Stärke an verschiedenen Stellen des Leibes lokalisiert, so wird doch der Nabel bevorzugt. Mädchen in der Präpubertät sind Nabel, Nabelschnur usw. durchaus mit Schwangerschaft und Geburt zusammenhängende Begriffe, wenn auch die Wirklichkeit zeigt, daß diese oft phantastische Inhalte bergen. Man kann die Vorstellung der Geburt durch den Nabel damit erklären, daß in Familien mit streng geprägten Moralbegriffen die Genitalzone stark tabuiert ist und so eine Verdrängung nach oben auslöst.

Anders verhält es sich beim Kleinkind: Für dieses befindet sich alles, was mit dem Nabel, einem sichtlich nutzlosen Organ an dominierender Stelle, zusammenhängt, in der Welt des Magischen. Mit veronnenem Gesichtsausdruck führen Kleinkinder oft kreisende Bewegungen um den Nabel aus, wenn man sie nach dem Sitz ihrer Beschwerden fragt. Daher sind Kleinkinder auch am ehesten einfachen Suggestivmaßnahmen zur Behebung ihrer unklaren Leibschmerzen zugänglich, für die eine sichere Zuordnung meist nicht zu finden ist.

Eine letztmögliche Steigerung des Protestes gegen die eigene Reifung, wie überhaupt gegen jede Form der Mütterlichkeit scheint die psychogene Magersucht zu sein, bei der das Symptom des Erbrechen nunmehr die führende Rolle im neurotischen Geschehen übernimmt und infolge seines zwanghaften Charakters einen selbstzerstörerischen *circulus vitiosus* entwickelt. Je tiefer der neurotische Konflikt in frühkindlichen Phasen verwurzelt ist, umso leicht-

ter geraten auch Kinder mit einfachen Nabelkoliken und begleitendem Erbrechen in die Gefahr, ihrer unbewußten Abwehrmechanismen nicht mehr Herr zu werden und eine psychogene Magersucht zu entwickeln. Diese Kinder zeigen infolge der länger anhaltenden und tiefergreifenden neurotischen Dynamik erhebliche charakterneurotische Veränderungen, die sich auch im Rorschach manifestieren. Sie unterscheiden sich dadurch von den einfachen Reifungsstörungen, als deren konversionshysterisches Syndrom wir Nabelkoliken und Erbrechen bei Mädchen in der Präpubertät ansehen, und die im Sinne Alexanders lediglich mehr auf äußere Konflikte infolge äußerer Hemmungen zurückzuführen sind, was wiederum ihre günstige therapeutische Beeinflussung im Stadium der charakterlichen Ausreifung der Kinder erklärt.

Die Behandlung der Mädchen bestand in einem zwei- bis dreimonatigen Aufenthalt auf der psychosomatischen Station der Heidelberger Univ. Kinderklinik. Im Mittelpunkt der Gruppen-Spieltherapie stand das autogene Training nach I.H. Schultz, das in der Unterstufe erlernt wurde. Gleichzeitig wurden in einem gemeinsamen Anatomie- und Aufklärungsunterricht noch bestehende Unklarheiten beseitigt. Mit dieser Behandlung konnte bei allen Kindern eine katamnestic über lange Zeit verfolgte endgültige Symptomfreiheit, aber auch gesunde seelische Fortentwicklung, erzielt werden.

(Erschien ausführlich mit Krankengeschichten und Rorschachprotokollen in *Psyche*, Heft 7 und 9, 1955, Klett-Verlag, Stuttgart.)

Jugendgefährdung — Jugendschutz

Unter diesem Titel gab der Schweizerische Verband öffentlicher Dienste eine von Emmy Moor verfaßte Schrift heraus, die jeder an einer gesunden Entwicklung unserer Jugend und des ganzen Volkes interessierte Mensch lesen sollte.

Daß die Jugend heute in erhöhtem Maße gefährdet ist und allzuleicht dem Schund und Kitsch verfällt, hat einen ersten wichtigen Grund in der Desorientierung und Verwirrung der Begriffe, welche durch den ungeheuren technischen Fortschritt entstanden ist, dem die menschliche Entwicklung nicht Schritt halten konnte. Unsicherheit und Angst mußten notwendig einkehren, und von der innern Unlust ist es zur Sucht nach Ablenkung, Betäubung, Vergnügungen, oberflächlichem Sensations-Sport, nach Filmen und Magazinen, welche eine schönere und lustvolle Traumwelt vorspiegeln, nicht mehr weit.

Ein weiterer Grund aber, daß die Jugendlichen vielfach eine lustbetonte Ablenkung suchen, liegt in den heutigen Arbeitsmethoden. Emmy Moor schreibt:

«Die Jugendlichen befinden sich geistig und körperlich immer noch im Entwicklungsstadium. Die unablässig fortschreitende Mechanisierung u. Technisierung der Arbeit, das übersetzte Arbeitstempo im Prämien- und Akkordsystem, am laufenden Band, jahrelange Rekordarbeit, langandauernde Überzeit, unzureichende Ferien — das alles sind Dinge, die darum gerade ihnen gefährlich zusetzen.»

Wenn der Kampf gegen Schund und Kitsch erfolgreich sein soll, so muß versucht werden, die Grundursachen auf die Seite zu räumen. Es muß so unter anderem eine Verkürzung der Arbeitszeit gefordert werden.