

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:	23 (1950-1951)
Heft:	7
Artikel:	Spezialschule und Jugendpsychiatrie : ein psychohygienisches Problem
Autor:	Pfister, H.O.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-851205

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: 23.02.2026

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

2. Es fehlt an der Möglichkeit, diese untragbaren Schüler abzuschieben. Es mangelt an geeigneten Heimen für Schwachsinnige einerseits und schwererziehbare Geistesschwache anderseits. Die bestehenden Heime sind überfüllt.
3. Es fehlen uns Pflegeheime für Bildungsunfähige. Deshalb müssen oft mit diesen Kindern noch fruchtlose Versuche in den Hilfsklassen gemacht werden.
4. Die berufliche Fürsorge und Weiterbildung stößt auf Schwierigkeiten. Der Ausbau der Berufsberatungsstellen mit Angliederung von speziellen Berufsfürsorgern für schulentlassene infirme Jünglinge und Patroninnen für Betreuung infirmer Töchter läßt noch sehr zu wünschen übrig.
5. Die zu späte Eingliederung der Geistesschwachen in die Hilfsschule. Dies hat zur Folge, daß diese in der Primarschule apathisch dasitzenden Kinder auch in der Hilfsschule Mühe haben, sich anzupassen. Für das Versagen dieser Schüler wird der Hilfsschule die Schuld zugeschoben, statt der Primarschule, die es versäumte, rechtzeitig dafür zu sorgen, daß der Schüler die Erziehung erhält, die seinem Können Rechnung trägt.

Nach der Gesetzgebung müßten ja genügend Hilfsklassen für Geistesschwache organisiert werden. Das Verhältnis von Hilfsklassen zu den Primarklassen ist, theoretisch gesehen, zahlenmäßig dasselbe, wie dasjenige von Sekundarklassen zu den Primarklassen. Nirgends in der ganzen Schweiz ist die Verwirk-

lichung dieses Verhältnisses erreicht worden. Wie viele Schulgemeinden gibt es noch, die neben gut ausgebauten Sekundarschulen nichts tun für die Sonderschulung Geistesschwacher. Andere Schulgemeinden glauben, eine Sammelklasse für alle Altersstufen und Grade der Geistesschwäche sei schon des Guten zu viel, von einem Ausbau durch Angliederung weiterer Klassen gar nicht zu reden. Für die vorschulpflichtigen Kinder wird im heutigen «Zeitalter des Kindes» bereits das Nötige vorgekehrt durch Bereitstellung idealer Kindergärten. Wir begrüßen dies sehr, wenn dadurch die Früherfassung des geistes schwachen Kindes ermöglicht wird. Was geschieht aber mit den Schwachsinnigen, die keine Aufnahme in einem Heim finden?

Es gibt also noch viel aufzuklären. Die Auffassung, daß geistesschwache Kinder das gleiche Anrecht auf eine ihnen angepaßte Erziehung, Schulung und Ausbildung wie normale und körperlich gebrechliche Kinder haben, muß sich endlich durchsetzen. Es kommt daher nicht von ungefähr, daß wir für unsere 25. Jahresversammlung ein Thema gewählt haben, das besonders der Aufklärung all dieser Fragen dienen soll. Wie können Schularzt, Psychiater, Psychologe und Pädagoge als Helfer dem geistesschwachen Kinde zur Seite stehen? Was können wir tun, um die Einstellung zum geistesschwachen Kinde besser zu gestalten? Wie kann die Umwelt aufgeklärt und belehrt werden zur Bejahung der Sondererziehung und Sonderschulung? Die nachfolgenden Artikel zeigen uns Wege zu diesem brennenden Problem.

Spezialschule und Jugendpsychiatrie

Ein psychohygienisches Problem

Von Dr. med. H. O. Pfister, Chefstadtarzt von Zürich

Die Fragen, die mir gestellt sind, lauten:

Ist eine Zusammenarbeit zwischen dem Lehrer für Schwachbegabte und dem Psychiater möglich, wünschbar und zweckmäßig? Vermag der Jugendpsychiater dem Spezialklassenlehrer wirklich Hilfe zu geben, wie gibt er sie am erfolgreichsten, und wo sind die Grenzen dieser Hilfeleistung. Folgerichtig erscheint es mir, wenn ich befüge, was sich umgekehrt der Psychiater vom Spezialklassenlehrer, aber auch von der übrigen Lehrerschaft zu wünschen hat.

In erster Linie gehören solche Fragen zwar ins Gebiet der *Schulärzte*. Wenn ich mich dennoch als Nicht-Schularzt mit dem Problem befasse, so ge-

schieht dies unter dem Eindruck von Beobachtungen und Erfahrungen, die ich als *Sozialmediziner* und *Psychohygieniker* machen konnte. Was bei der Erziehung und Ausbildung junger Menschen gelang, und was fehlschlug, kann man fast immer erst nachträglich feststellen. Maßgebend für den erzieherischen Erfolg ist letzten Endes nur die soziale Anpassungsfähigkeit, die erreicht wird. Jede ärztliche Untersuchung einer Person, die aus psychischen Gründen sich in die menschliche Gesellschaft nicht eingliedern kann oder vermindert erwerbsfähig bleibt, hat weitgehend auf die Vorgeschichte abzustellen. Daß man bei solcher katamnestischer Betrachtung vor

allem auf die schulische Entwicklung und auf allfällig vorhandene Notizen von Jugendpsychiatern abstellt, liegt auf der Hand. Was der Sozialmediziner beim geistig abnormalen schulentlassenen und erwachsenen Menschen sieht, ist vielfach das Dauerergebnis jugendpsychiatrischer und heilpädagogischer Zusammenarbeit. Die Leitsätze, die ich hier vertrete, stützen sich auf ein solches *Beobachtungsgut*.

Ursächlich betrachtet sind Schwachbegabtheit und Geistesschwäche *keine einheitlichen Krankheitszustände*. Ein Schwachsinn, der sich anlagemäßig von Generation zu Generation vererbt, ist nicht dem geistigen Entwicklungsstillstand gleichzusetzen, der eintritt, wenn während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder im Säuglingsalter das kindliche Gehirn verletzt oder durch eine Infektionskrankheit geschädigt wird. Außerdem ist — medizinisch betrachtet — bei weitem nicht alles Geistesschwäche, was die schulischen Leistungen herabsetzt. Der Pädagoge spricht von *Leistungsschwäche* und *Leistungshemmung*. Er trennt damit den Mangel intellektueller Fähigkeiten vom ungenügenden oder fehlerhaften Arbeiten der Verstandesfunktionen ab.

Jeder Heilpädagoge und Spezialklassenlehrer weiß, wie schwer oft die *Grenze* zwischen Leistungsschwäche und Leistungshemmung zu ziehen ist. Und doch ist diese Grenze von fundamentaler Wichtigkeit. Sie scheidet die Kinder, die eines Spezialunterrichts bedürfen, von den gesunden, aber auch von jenen, bei denen das heilpädagogische Wirken aussichtslos und damit auch unwirtschaftlich wird. Eine ganz ähnliche Grenzziehung hat auch der Jugendpsychiater vorzunehmen. Für ihn ist maßgebend, ob ein Kind krank ist und wenn ja, ob heilbar oder nicht, das heißt mit andern Worten, ob man es nierenärztlich behandeln soll und kann, oder ob es dazu prognostisch zu hoffnungslos ist. Ferner beschäftigt es den Psychiater, ob Charakterfehler eines Schwachbegabten, die das Einvernehmen mit andern Menschen stören, infolge psychopathischer Anlage als unveränderlich zu betrachten sind, oder ob sie sich vielleicht durch Milieugestaltung bessern lassen. In jedem Falle wird sich schließlich der Psychiater auch fragen: «Sind die vorliegenden Charakterabnormitäten nicht so, daß sie sich im menschlichen Kollektiv als gesellschaftsfeindlich auszuwirken vermögen?»

Wir sehen daraus, daß Heilpädagoge und Jugendpsychiater ihre Schützlinge nach fast den gleichen Gesichtspunkten zu beurteilen haben. Beide wollen heilen. Heilen aber setzt Heilbarkeit voraus. Diese nachzuweisen ist vor allem Sache des Arztes. Er allein kann die krankmachenden Ursachen prüfen,

das Krankheitsbild in seine aetologischen Bestandteile auflösen und den mutmaßlichen Krankheitsverlauf voraussagen. Anderseits versteht der Arzt im allgemeinen nur wenig von heilpädagogischer Methodik. Auf *gleichem Arbeitsfeld* und beim *gleichen* hilfsbedürftigen Menschen treffen sich somit Spezialklassenlehrer und Arzt, beide mit *ganz ähnlichem Arbeitsziel*, aber mit ganz verschiedenenartigen beruflichen Voraussetzungen und Hilfsmitteln. Daß sich da beide vorteilhaft *ergänzen* können ist selbstverständlich. Unsere *erste Frage*, ob eine Zusammenarbeit zwischen Spezialklassenlehrer und Jugendpsychiater möglich, wünschbar und zweckmäßig sei, müssen wir demzufolge mit Entschiedenheit *bejahen*.

Welcher Art sind nun die *Hilfen*, die der Jugendpsychiater dem Spezialklassenlehrer zu geben vermag? Ich verstehe es sehr wohl, daß der Heilpädagoge vom Psychiater ein *frühes Erkennen* und eine zuverlässige Auslese der künftigen Spezialkläbber verlangt. Meine Antwort wird enttäuschen, denn in sehr vielen Fällen kann dieser folgenschwere Entscheid auch vom erfahrenen Jugendpsychiater erst nach einer gewissen Beobachtungszeit gefällt werden. Pädagogisch gesehen ist dies sehr zu bedauern, aber auch der ärztliche Psychohygieniker sähe viel lieber eine frühzeitige Auslese. Es ist vor allem der tiefenpsychologisch arbeitende Nervenarzt, dem die unerfreulichen Folgezustände nach verpaßtem oder nicht rechtzeitigem Übertritt in die Spezialklasse später zur Sanierung überwiesen werden. Solche Schwachbegabte leiden vor allem an *Minderwertigkeitsgefühlen*. Bei oft jahrelanger Schularbeit, der sie intellektuell nicht gewachsen waren, bei der sie von den Kameraden überflügelt und ausgelacht wurden, von den Eltern Strafen und von den Lehrern Vorwürfe erhielten, haben sie ihr Selbstvertrauen verloren. Sie sind krankhaft ängstlich, trotzig, eigensinnig und abweisend geworden. Das Lernen ist ihnen verleidet, und vor der Arbeit fliehen sie. Mißmut über ihre Unzulänglichkeit und Unlustgefühle beherrschen sie. Es staut sich in ihnen ein Geltungstrieb, der mangels zusagender Befriedigung in Tätilichkeiten, Diebereien und Zerstörungsdrang ausartet. So ungefähr präsentieren sich die neurotischen Folgen bei Schülern, die man zu lange auf ein für ihre Fähigkeiten zu hohes Bildungsniveau bringen wollte.

Es ist verständlich, daß der Nervenarzt solchen *psychogenen Schäden* vorzubeugen sucht, wo immer er nur kann. Der Geistesschwache hat an sich schon einen sehr schweren Lebenskampf mit seiner reduzierten Verstandestätigkeit. Eine zusätzliche neurotische Belastung sollte unter allen Umständen ver-

mieden werden. Hat sie sich eingestellt, dann ist sie fast nicht mehr zu beseitigen. Dem Schwachbegabten fehlt die intellektuelle Einsicht, die notwendig ist, um bei psychotherapeutischer Beeinflussung die krankmachenden Zusammenhänge zu erkennen und abzubauen. Neurotische Automatismen haften beim Schwachsinnigen ungemein stark. Sie haben daher eine viel schlechtere Prognose als beim intellektuell Gesunden. Wie der Lehrer und Heilpädagoge, hätte daher auch der Arzt ein großes Interesse daran, die Kandidaten der Spezialklasse frühzeitig auszulesen und ihnen den beschwerlichen, in den meisten Fällen sogar krankmachenden Weg über die Normalschule und über die oft wirklich sinnlosen Klassenwiederholungen zu ersparen.

Warum ist diese Auswahl der Spezialkläfler so schwierig und oft erst so spät zu bewerkstelligen? Der Psychiater hat auf diese Frage verschiedene Antworten. Schwierig ist es eigentlich nur bei den *Grenzfällen*. Aber gerade sie sind besonders zahlreich, und bei ihnen ist auch die Verantwortung für diese Auslese recht groß, weil sich mit zweckmäßiger Führung ihre Entwicklung sehr fördern lässt. Wohl einer der wichtigsten Hinderungsgründe für eine frühzeitige Auslese ist die Tatsache, daß wir zu Beginn des Schulalters unter noch einigermaßen normal begabten Schülern *Spätlinge* finden, bei denen sich die höheren intellektuellen Leistungen erst mit Verzögerung einstellen. Eine scharfe Trennung zwischen dem, was auf verspätete Entwicklung oder auf Entwicklungsstillstand zurückzuführen ist, lässt sich psychiatrisch nicht durchführen. In solchen Fällen, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eine verlangsamte Verstandesentwicklung vermuten lassen — übrigens auch charakterliche Infantilismen gehören hierher — muß auch der Jugendpsychiater unbedingt mit der definitiven Zuteilung zur Spezialklasse zutragen.

Ein anderer Hinderungsgrund ist die *Ängstlichkeit* mancher Schüler. Sie bedürfen einer verlängerten Angewöhnungszeit. Das kommt auch bei durchaus normal begabten Schülern vor. Nur gepaart mit schwächerer Begabung kann diese Ängstlichkeit verhängnisvoll werden, nämlich dann, wenn sie die an sich gerade noch ausreichenden Fähigkeiten nicht zur Entfaltung kommen lässt. Das psychiatrische Untersuchungsergebnis wird bei solchen Schülern eher günstiger lauten als das Urteil des Lehrers. In der Hoffnung, daß ein mit der Zeit sich einstellendes Zutrauen und Selbstvertrauen dem Schüler das Arbeiten erleichtere, wird der Arzt die Befürwortung der Spezialklasse hinausschieben. Entscheidend für

den Übertritt in die Spezialklasse ist hier nicht die potentielle Fähigkeit des Schülers, sondern nur dessen effektive Leistung. Die landesüblichen psychologischen und psychiatrischen Untersuchungsmethoden und Testverfahren für Schüler geben vorwiegend ein Bild über die Fähigkeiten. Sie setzen den Prüfling zunächst in ein relativ ruhiges ausgeglichenes und störungsfreies Arbeitsmilieu. Im wirklichen Leben, auch schon in der Schule, kommen aber Leistungen nur unter erschwerenden Umständen zu stande. Kein Testverfahren vermag solche vom Milieu erzeugten Störungen wirklichkeitsähnlich nachzuahmen. Will der Psychiater bei ängstlichen und unbeholfenen Debilen Fehlurteile vermeiden, dann darf er sich nie über diese erschwerenden Umstände des täglichen Schullebens hinwegsetzen, das heißt, er muß dem geistig behinderten Schüler erst Gelegenheit geben, sich an dieses Leben zu gewöhnen. Der Psychiater kommt also auch hier ohne eine gewisse Beobachtungszeit in der Normalschule meistens nicht aus.

Der dritte Hinderungsgrund, warum der Psychiater die Zuweisung zur Spezialklasse nicht überstürzt veranlassen darf, ist subjektiver Art. Alle Beziehungen von Mensch zu Mensch sind gekennzeichnet durch *Zuneigungen und Abneigungen*. Das Unterordnungsverhältnis zwischen Lehrer und Schüler ändert daran nichts. In der Umgebung eines schwachsinnigen Schülers stellen sich aus begreiflichen Gründen besonders leicht Spannungen im Sinne der Abneigung ein. Sie führen zwangsläufig zur Leistungsverminderung. Wieder sind es die Grenzfälle, wo dies verhängnisvoll sein kann. Auch da darf der Psychiater sich nicht von einmalig erhobenen Befunden zu voreiligen Entschlüssen hinreißen lassen. Sympathien und Antipathien lassen sich bis zu einem gewissen Grade überwinden. Ein schwerfälliger Schüler kann plötzlich Vertrauen gewinnen. Auch die Einstellung des Lehrers kann sich ändern. Neurotische Hemmungen, die das Verbleiben in der Normalschule in Frage stellten, heilen so nicht selten von selbst, wie ja überhaupt Kinderneurosen oft flüchtig sind und sich manchmal unverhofft verlieren.

Man hat mir schon oft die Frage vorgelegt, ob es nicht *medizin-psychologische Testmethoden* gebe, die die Beurteilung unklarer Grenzfälle erleichtern. Tatsächlich haben die Tests als dokumentarisches Beweismaterial große Bedeutung erlangt. Wertvoll sind sie namentlich dort, wo sie bestätigen, was die befragende Untersuchung bereits mit einiger Sicherheit festgestellt hat. Unter dem Eindruck vorwiegend ausländischer psychologischer Forschungsergebnisse

und fasziniert von den psychotechnischen Arbeitsschemen, neigt man aber heute zu einer bisweilen fast unheilvoll anmutenden Überwertung der Tests. Wir vergessen allzu leicht, daß die Tests uns nur sehr skizzenhafte Querschnittsbilder liefern. Es scheint mir, daß man einen Test geradezu vergleichen kann mit dem Signalement eines polizeilichen Steckbriefs. Das Formular kann noch so gewissenhaft ausgefüllt sein, ein wiedererkennbares Bild von der wirklichen Physiognomie des betreffenden Menschen wird es niemals vermitteln. Nur bei ausgeprägten Formen von Schwachbegabtheit und Schwachsinn sind Tests allein wirklich beweisend. Aber eine solche Dibilität läßt sich immer auch ohne Test nachweisen. Die schwierig zu beurteilenden Übergangsformen ergeben fast regelmäßig auch im Testverfahren keine eindeutigen Antworten. Ausschlaggebend für diese Grenzfälle ist am ehesten eine Kombination der verschiedenen psychiatrisch-psychologischen Untersuchungsmethoden. Dazu sind unbedingt auch die manifaltigen Schulbeobachtungen der Lehrer zu rechnen. Was ein psychologisch begabter Lehrer bei der mühsamen Arbeit am Schüler täglich sieht und hört, das wird sich niemals durch ein abkürzendes oder schematisierendes Untersuchungsverfahren ersetzen lassen. Der unauffälligen Beobachtung des Schülers im wirklichkeitsgetreuen Arbeitsmilieu ist trotz aller psychotechnischen Fortschritte immer noch die größte Bedeutung beizumessen.

Der Spezialklassenlehrer sieht damit, daß ein großer Teil der Wünsche, die er dem Jugendpsychiater vorlegte, nicht in Erfüllung gehen kann. Vor allem wird es dem Arzte nicht oder nur in recht seltenen Fällen gelingen, die Auswahl der Spezialklassenkandidaten vorzuverlegen. Wir müssen uns auch weiterhin damit begnügen, daß der Psychiater imstande ist, *bei dieser Auslese mitzuhelfen*. Da er auf eine ganz andere Betrachtungsweise aufbaut als der Lehrer, namentlich die biologischen Zusammenhänge aufdeckt, vermag er die Krankheitsursachen zu sehen sowie auf die physischen und psychischen *Vorbeugungsmaßnahmen, Heilmöglichkeiten und Behandlungsnotwendigkeiten* hinzuweisen. Er verfeinert gewissermaßen die Auslese, indem bei seinem Mitwirken die Grenze zwischen eigentlichem Intelligenzdefekt und umweltbedingtem temporärem Versagen des Schülers schärfer abgesteckt werden kann. Dem Psychiater werden Geisteskrankheiten und Konflikte in der Familie des Schülers eher nachweisbar sein. Seelische Spannungen zwischen Schüler und Lehrer kann nur der Arzt objektiv verfolgen, denn der Lehrer wird ja meistens, bewußt oder unbewußt, selbst Partei

sein. Desgleichen bleiben Böswilligkeiten der Schüler untereinander oftmals dem Lehrer verborgen, weil die Jugend in diesen Dingen ganz genau weiß, von was sie sprechen darf und von was nicht. Die Schwachbegabten selbst aber werden sich hüten, zu klagen, denn erstens schämen sie sich, sich als die schwächeren zu bekennen, und zweitens fürchten sie sich vor Rache der schuldigen Mitschüler. Die Befragung durch einen tiefenpsychologisch geschulten Arzt wird jedoch die auf solchen Streitigkeiten beruhenden seelischen Konflikte sehr bald zu Tage fördern.

Es ist zu empfehlen, den Jugendpsychiater dort zu Rate zu ziehen, wo einem Lehrer die Wahl zwischen nochmaliger Repetition einer Normalklasse und Überweisung in die Spezialschule Schwierigkeiten bereitet. Auf Grund der psychologischen Konstellation sieht der Psychiater voraus, ob die *Repetition* anzuspornen vermag, oder ob erst recht ein Mißerfolg zu erwarten ist. Es ist sogar möglich, daß er gelegentlich bei einem ruhigen, sozial anpassungsfähigen Schwachbegabten, das *Durchhalten in der Normalschule* anraten wird gegen die Ansicht des Lehrers. Dies wird dann der Fall sein, wenn die Versetzung in die Spezialklasse kaum größere Schulfortschritte verspricht, wohl aber infolge der immer noch herrschenden Vorurteile eine spätere Beeinträchtigung auf dem Arbeitsmarkt befürchten läßt. Es ist vom ärztlichen Standpunkt aus auch nicht wünschenswert, sich in einem Zweifelsfalle für die Spezialschule zu entscheiden, wenn davon bloß eine Entmutigung des Schülers und eine einsichtslose Reaktion der Eltern zu erwarten ist. Anderseits muß der Arzt aber dort zugreifen, wo ein überbordender *Ehrgeiz des Normalklassenlehrers* einen in die Spezialklasse gehörenden aussichtslosen und namentlich störenden Schwachbegabten unbedingt mitschleppen will.

In enger kontinuierlicher Zusammenarbeit mit Lehrer und Spezialklassenlehrer gelingt es dem Nervenarzt nicht selten, das *heilpädagogische Vorgehen nach psychotherapeutischen Grundsätzen zu modifizieren*. Das wird vor allem bei beginnenden oder versteckten *Geisteskrankheiten* der Fall sein. Die *Epilepsie* ist beispielsweise im Schulalter gar keine Seltenheit. Anfälle mit Muskelkrämpfen fehlen zwar häufig bei solchen Kindern, was aber nicht hindert, daß reichliche Absenzen mit vorübergehendem Bewußtseinsverlust die schulischen Fortschritte hemmen. Beachtet der Lehrer beim Unterricht den jeweiligen Bewußtseinsgrad dieser Schüler, dann wird sich oft eine Senkung der intellektuellen Ansprüche, die man an epileptische Schüler stellt, erübrigen. Groß ist

auch die Bedeutung der schleichend beginnenden *Schizophrenien*. Im Schulalter ist diese schwere Geisteskrankheit vom psychopathischen Verhalten fast nicht zu unterscheiden, so daß der vom Arzte zu erbringende Nachweis erblicher Belastung noch am ehesten die drohende Geisteskrankheit voraussagt. Psychopathisch schizoide oder schizophrene geisteskranken Kinder fallen auf durch ihre abnorme Verträumtheit, ihr Einsiedlertum, ihre mangelnde Aufmerksamkeit, ihr zerfahrenes Arbeiten und ihre schrulligen, normal-psychologisch nicht erklärbaren Fehlleistungen. Sie gehören in erster Linie in psychiatrische Behandlung, keineswegs aber — wenn sie nicht zufällig auch noch schwachsinnig sind — in eine Spezialklasse. Zu unterscheiden, was vom schulischen Versagen auf die Geisteskrankheit und was auf den Schwachsinn zurückzuführen ist, ist Sache des Arztes.

Die Hilfe des Jugendpsychiaters erstreckt sich noch auf weitere Gebiete. Da ist vor allem die *Bearbeitung der Eltern* eines Schwachbegabten zu nennen. Wird ein Kind wegen Schwachsins in die Spezialklasse versetzt, dann gilt es landläufig als beschämend. Schildert aber der Arzt das gleiche Versagen des Kindes als Krankheit, dann wird es von manchen Eltern viel eher hingenommen. Bei solchen Besprechungen im Auftrag der Schule wird der Jugendpsychiater sich gleich auch ein Bild von den erzieherischen Fähigkeiten der Eltern machen. Damit in Zusammenhang läßt sich die Frage beantworten, ob nicht statt der Spezialklasse besser eine *Heimversorgung* angeordnet würde. Der Arzt hat auch zu beurteilen, wo *fürsorgerische Maßnahmen* einzuleiten sind. Wir erwähnen bloß: Trunksucht des Vaters, Unsittlichkeit der Mutter, Not durch Verschwendug oder Entwurzelung, erzieherische Verwahrlosung der Kinder, Mißhandlung und Ausbeutung eines Verdingkindes, Tuberkulose und andere chronische Körperkrankheiten in der Familie. Die frühzeitige Orientierung von Jugendämtern, Jugendanwaltschaft und Vormundschaftsbehörde ist in sehr vielen Fällen ebenfalls eine ärztliche Angelegenheit. Schließlich ist auch die *Berufsberatung* und Berufswahl für den Schwachbegabten von ausschlaggebender sozialer Bedeutung. Ganz allgemein sollte auch dies nicht ohne Bezug eines beratenden Arztes erfolgen. Bei Schwachsinnigen ist oft auch die körperliche Widerstandskraft beeinträchtigt. Es versteht sich von selbst, daß sich für das spätere Berufsleben des Schwachbegabten nur dann ein relatives Maximum an Arbeitsfreude und Erwerbsfähigkeit erzielen läßt, wenn man bei der Prüfung des künftigen Betätigungsfeldes in gleicher Weise und gleichzeitig die psychopathologische Wesensart

des Debilen wie auch dessen körperliche Mängel berücksichtigt. Ich bin überzeugt, daß gerade beim Schwachbegabten sich eine vermehrte Zusammenarbeit zwischen Berufsberater und Jugendpsychiater als äußerst wirtschaftlich erweisen würde.

Und nun noch die *letzte Frage*: Was hätte der Psychiater von Lehrerschaft und namentlich von den Spezialklassenlehrern zu fordern? Wir beantworten sie nach dem präventiv-medizinischen Grundsatz, daß *Vorbeugen leichter als Heilen* sei. Den Schwachsinn selbst kann man nun zwar mit prophylaktischen Mitteln kaum jemals abwenden. Das haben weder politische Rassengesetze noch medizinische Wissenschaft bis heute in befriedigender Weise zustande gebracht. Die Wünsche des Psychohygienikers müssen sich demnach mit einem scheinbar recht engen Rahmen begnügen. Tatsächlich könnten aber im Leben und im Umkreis jedes Geistesschwachen sehr viel Unglück und manche zusätzliche psychische Erkrankung vermieden werden. Schwachsinn an sich ist subjektiv und objektiv nur selten ein wirkliches Unglück. Zum Unglück wird er erst bei unzweckmäßigem oder böswilligem Verhalten der gesunden Mitmenschen. Die *Erziehung der Gesunden zu einem schonenden Verhalten den Schwachen gegenüber* hat aber schon im Kleinkind- und Schulalter einzusetzen. Der Lehrerschaft ist damit eine ernste, auch volkswirtschaftlich bedeutsame Aufgabe übertragen. Sie hat in erster Linie der für unsere Kultur so verhängnisvollen einseitigen Überschätzung des Intellekts entgegenzutreten. Der schwache Schüler ist kein minderwertiger Schüler. In affektiver und moralischer Hinsicht kann er sogar manch einen begabten Schüler übertreffen. Er ist nur hilfsbedürftig im Lebenskampf. Erst wenn wir diese Hilfe vernachlässigen, wird auch der nicht-psychopathische Schwachbegabte unglücklich, mißmutig und gesellschaftsfeindlich. Erst dann verliert er den Rest seiner guten menschlichen Qualitäten. Wir stehen da vor einem *Grundgesetz jeder menschlichen Gemeinschaft*, gleichgültig, ob es sich um Familien, Schulen, Gemeinden, Staaten oder Staatenbünde handelt. Indem die Schule mit Lehrern und Schülern dem bedingungslosen Grundsatz der Unterstützung des Schwachen nachlebt, vollzieht sie nicht nur ein psychohygienisches Gebot, sie schafft damit auch den besten Boden für eine *allgemeine humanitäre Lebensauffassung*. Durchaus falsch wäre es, dies nur für Kindergärten und elementare Unterstufe anzuerkennen zu wollen. Je höher eine Unterrichtsstufe, umso schwieriger ist eine intellektuelle Homogenität zu erzielen. Selbst an Hochschulen gibt es neben füh-

renden auch ausgesprochen schwerfällige, vielleicht sogar auch schwache Köpfe.

Was also der Psychohygieniker in erster Linie fordert, ist ein Feldzug gegen die Diffamierung der Schwachbegabten. *Schwachsinn ist Krankheit*. Jeder Kranke hat ein Recht auf ärztliche Hilfe. Die psychohygienische Forderung, daß alle schwachbegabten Schüler, vor allem die *Repetenten* und *Spezialkläffler*, aber auch die *charakterlich Abnormen*, *medizin-psychologisch untersucht* werden sollten, ist daher berechtigt. Gelingt es, dieses Postulat zu verwirklichen, dann trägt die Lehrerschaft selbst den größten Nutzen davon. Nicht nur eine einmalige jugendpsychiatrische Untersuchung sollte angestrebt werden. Es wäre wünschbar, daß in besonderen *Beobachtungs- und Förderklassen* die pädagogische Überwachung mit gelegentlicher ärztlicher Kontrolle kombiniert würde. So wie bei jedem anderen Leiden sich das Diagnostizieren und das Behandeln nie scharf voneinander trennen lassen, und beide mindestens eine zeitlang nebeneinander hergehen, so kann auch der Jugendpsychiater im Laufe der Beobachtungszeit sich nicht nur auf das Erkennen der Krankheit beschränken. Er wird mithelfen, das heilpädagogische Verhalten dem jeweiligen psychopathischen Zustand anzupassen, und gar nicht selten wird sich daraus dann ganz von selbst eine endgültige Bestätigung der Diagnose ergeben.

Ich bin mir bewußt, daß wir vielerorts noch sehr weit von einer solchen präventiv-medizinisch gedachten Betreuung der Schwachbegabten entfernt sind. Selbst den meisten Ärzten fehlt es noch am notwendigen Rüstzeug. Viel zu sehr wird auch heute noch der schulärztliche Dienst in den meisten Gemeinden nach Gesichtspunkten der körperlichen Reifebeurteilung und der Tuberkulosebekämpfung aufgebaut. Es ist zuzugeben, daß der körperlichen Widerstandskraft und Gesundheit eine primäre Bedeutung hinsichtlich Schulfähigkeit zukommt. Niemals aber sollte dieses Körpliche das Geistige verdrängen dürfen. Leider fehlt es nun aber vor allem an jugendpsychi-

atrisch ausgebildeten Ärzten. Auch die Eltern und die breite Öffentlichkeit bedürfen in psychohygienischer Hinsicht noch vermehrter Aufklärung. Sie sollen der Schule helfen, die Schwachbegabten nicht auf ein Leben schicksalhafter Entsaugung und Erfolgslosigkeit vorzubereiten. Man stecke den Schwachen ein Ziel, das sie mit ihren eigenen Kräften noch erreichen können. Auch außerhalb der Schule beurteile man ihre Leistungen nicht nur nach objektiven Maßen. Das Schwergewicht sollte stets auf der *subjektiven Anerkennung* liegen. Für die Spezialklassenlehrer ist diese Forderung natürlich eine Selbstverständlichkeit, die Laienwelt weiß von solchen Grundsätzen aber noch so gut wie nichts. Im vorgeschlagenen Sinne wären vor allem die *Personalchefs* der großen Fabrikbetriebe zu beeinflussen. Man kann sich auch fragen, ob nicht die *Psychotechniker* von der nur bedingten Richtigkeit ihrer objektiven Meßmethoden überzeugt werden sollten.

Ich fasse zusammen: Der Jugendpsychiater kann dem Lehrer und Spezialklassenlehrer zwar wirksam zur Seite stehen. Alle Wünsche kann er ihm aber nicht erfüllen. Ganz besonders muß in zahlreichen Fällen auf die *frühzeitige Auslese der Spezialklassenschüler* verzichtet werden. Sie ist aber auch vom Arzte aus gesehen wünschbar und anzustreben. Groß ist die Zahl der übrigen *gegenseitigen Hilfsmöglichkeiten* zwischen Spezialklassenlehrer und Jugendpsychiater. Sie werden nur dann wirksam, wenn beide einander sich dauernd und mit Vertrauen in die Hand arbeiten. Was uns vorschwebt, ist ein auf breiter Grundlage aufgebauter und weit voraus blickender *geistiger Gesundheitsschutz für die Schwachbegabten*. Schwachsinn bringt vor allem soziale Folgen. Eine vorbeugende Hilfe für die Schwachen ist somit auch volkswirtschaftlich bedeutsam. Das wertvollste aber, das Lehrer und Ärzte mit solcher Zusammenarbeit erreichen, ist eine tatkräftige *Erziehung aller Menschen zur Achtung und Unterstützung der Schwachen*.

Archiv für das schweizerische Unterrichtswesen

Von Dr. H. Kleinert, Bern

Vor wenigen Wochen ist im Verlag Huber & Co. AG., Frauenfeld, der 35. Jahrgang des Archivs für das schweizerische Unterrichtswesen erschienen. Die Archivkommission, für die Regierungsrat Dr. A. Roemer in St. Gallen als Präsident zeichnet, weist im

Vorwort darauf hin, daß die Besonderheit des vorliegenden Archivbandes in der Einführung der «Seite der Erziehungsdirektoren» liege. «Hier berichten Erziehungsdirektoren aus der Gegenwart und Zukunft des Schulwesens ihrer Kantone». So schreibt Dr. R.