

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: 31 (1958-1959)

Heft: 6

Rubrik: Schweizerische Hilfsgesellschaft für Geistesschwache

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: 05.02.2026

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

Geistesschwäche und Minderbegabung in kinderpsychiatrischer Sicht

von Dr. Alfons Weber, Zürich

(Fortsetzung)

Die Abklärung der Hirnschädigung

Zur Abklärung einer Hirnschädigung stehen der modernen Medizin eine Anzahl besonderer *Untersuchungsmethoden* zur Verfügung, welche in Kürze erläutert werden sollen.

Ausgehend von der Beobachtung, daß die meisten leichten Hirnschädigungen sich nicht in groben neurologischen Störungen äußern, sondern nur die Fein-Motorik betreffen, wurden Methoden zur Prüfung dieser Feinmotorik ausgearbeitet. Geprüft wird dabei vor allem die Geschicklichkeit der Hände, der mimischen Gesichtsmuskulatur, der Füße, sowie die Koordination im Bereich der Sprache. Es gibt Skalen, welche angeben, in welchem Alter ein Kind diese und jene motorische Leistung zu vollbringen hat. Manches Mal lassen sich derartige Störungen der Fein-Motorik auch schon bei einer genauen Befragung der Mutter eruieren. Diese berichtet z. B., das Kind sei manuell nicht so geschickt wie seine Geschwister, es habe Mühe, wenn es über eine Treppe laufen müsse, die Sprache sei lange Zeit undeutlich gewesen usw. Zwei weitere, moderne Untersuchungsmethoden, mit welchen sich viele (aber durchaus nicht alle) Hirnschädigungen erfassen lassen, sind die Elektroenzephalographie und die Pneumoenzephalographie.

Die Elektroenzephalographie geht von der Beobachtung aus, daß jede Körperzelle, so auch jede Hirnzelle, bei ihrer Tätigkeit elektrische Ströme erzeugt, die man mit feinen Meßinstrumenten registrieren kann. Die Untersuchung geht so vor sich, daß man dem Patienten mittels einer Gummikappe verschiedene Elektroden am Kopf ansetzt. Von diesen Ableitungsstellen aus läßt sich nachher auf elektronischem Wege die Hirntätigkeit registrieren. Spielt sich in irgend einem Bereich des Hirnes ein krankhafter Prozeß ab, oder liegt irgend eine schon abgeschlossene Hirnschädigung vor, sind die Strombilder anders geformt als beim Normalen. Diese Methode hat den Vorteil, daß sie einfach durchzuführen und völlig schmerzlos ist. Sie hat den Nachteil, daß sie relativ teuer zu stehen kommt. Ein Elektroenzephalogramm kostet 100 bis 200 Franken.

Um die Pneumo- oder Luft-Enzephalographie zu verstehen, muß man einige Grundbegriffe in der Anatomie des Gehirnes haben. Das Gehirn besteht aus der Hirnmasse und den Hirnkammern. In den letzteren ist die Hirnflüssigkeit enthalten. Sie stehen in Verbindung mit dem Rückenmarkskanal, so

daß die Möglichkeit besteht, von dort aus mit einer Punktionsnadel die Hirnflüssigkeit abzusaugen und durch Luft zu ersetzen. Sind die Hirnkammern mit Luft gefüllt, geben sie im Röntgenbild einen deutlichen Kontrast gegenüber der Hirnmasse, so daß man dann die Lage und Form der Kammern beurteilen kann. Beim Wasserkopf sind die Kammern zu groß; beim Vorliegen von Hirngeschwülsten werden sie eingebuchtet; liegen entzündliche Narben vor, sind sie verzogen. Die Luftenzephalographie ist billiger als die Elektroenzephalographie. Sie hat den Nachteil, daß sie immer in Narkose durchgeführt werden muß, wodurch ein gewisses Risiko entsteht (Narkosezwischenfall).

Pneumo- und Elektro-Enzephalographie sind nicht zwei Methoden, die sich gegenseitig ersetzen, sondern zwei Methoden, die sich ergänzen. Daher müssen in jedem Abklärungsfall beide Untersuchungen durchgeführt werden.

In besonderen Fällen müssen natürlich noch weitere Untersuchungen vorgenommen werden. Auf diese kann aber hier nicht eingegangen werden.

Mit den oben erwähnten Methoden lassen sich sozusagen *alle schwereren* Hirnschädigungen erfassen. Demgegenüber bereitet es oft größte Mühe, *geringgradige* Schädigungen mit Sicherheit nachzuweisen. In allen diesen Fällen ist die genaue Erforschung der bisherigen Entwicklung des Kindes von größter Bedeutung. Auf diesem Wege erhält man oft untrügliche Hinweise für das Vorliegen einer zerebralen Schädigung.

Nachdem wir nun die theoretischen Voraussetzungen besitzen, können wir daran gehen, einzelne praktische Beispiele miteinander zu erläutern. Absichtlich wurden zu diesem Zweck nicht hochgradig Schwachsinnige ausgewählt. Über einen Idioten gibt es in der Regel weder diagnostisch noch therapeutisch viel zu diskutieren. Vielmehr sind es die leichteren Fälle, die dem Arzt und dem Heilpädagogen zu denken geben.

Erstes Beispiel:

Angeborene, erworbene Schwachsinnform. Genaue Ursache unbekannt.

Es betrifft dies ein jetzt 8jähriges Mädchen. Die Mutter kam in die poliklinische Sprechstunde, um nach unserem Rat zu fragen, weil es mit dem Mädchen in der Schule nicht vorwärts ging. Trotzdem die Kleine schon 8 Jahre zählte, befand sie sich erst in der Vorstufe zur Spezialklasse, und die Lehrerin hatte der Mutter mitgeteilt, das Kind vermöge selbst auf dieser niedrigen Stufe dem Unterricht nicht zu folgen.

Die weitere Befragung ergab folgendes: Das Mädchen war das Kind zweier gesunder, überdurchschnittlich begabter Eltern. Zwei jüngere Geschwister hatten sich körperlich und psychisch völlig normal entwickelt.

Schwangerschaft und Geburt waren ungestört verlaufen. Schon in den ersten Lebensmonaten fiel der Mutter jedoch auf, daß das Kind sich wenig lebhaft verhielt und meist regungslos im Bettchen lag. Das freie Gehen wurde erst im Alter von zwei Jahren erlernt. Um dieselbe Zeit begann die Kleine zu sprechen, aber derart undeutlich, daß sie später über lange Zeit in eine Sprachheilschule geschickt werden mußte. Erst mit 6 Jahren war die Sprache verständlich und einigermaßen gut artikuliert. Beim Gehen war das Kind anfangs ungeschickt, fiel immer wieder hin und war immer das letzte, wenn es mit andern Kindern herumrannte. Die gleiche Ungeschicklichkeit zeigte sich im Bereich der Hände.

In psychischer Hinsicht war der Rückstand den Eltern von allem Anfang an klar. Sie waren sich aber nicht darüber einig, ob es am Willen oder am Können fehlte.

Bei der Untersuchung stellten wir fest, das Mädchen sei in körperlicher Hinsicht im wesentlichen gesund. Die motorische Geschicklichkeit im Bereich der Beine und der Hände erwies sich jedoch als gestört, ebenso die Artikulation der Sprache. In psychischer Hinsicht machte die Kleine einen netten und aufgeschlossenen Eindruck. Man konnte die intellektuelle Beschränktheit aber schon nach kurzem Gespräch deutlich erkennen. Die Intelligenzprüfung ergab einen Intelligenzquotienten von 0,69, d. h. einen starken intellektuellen Rückstand.

In diesem Fall ist die Diagnose «Schwachsinn» (vom Grade einer schweren Debität) klar. Ebenso ist schon aus der Entwicklung des Kindes (Apathie, verzögerte motorische Entwicklung), sowie aus dem Untersuchungsbefund der absolut sichere Schluß erlaubt, daß der Intelligenzdefekt die Folge einer Hirnschädigung ist. Bei diesem Mädchen wurde das auch noch durch das Elektroenzephalogramm bestätigt, welches über dem ganzen Hirn ein abnormes Verhalten zeigte.

Völlig unklar ist in diesem Fall die Entstehungsweise der Hirnschädigung. Wir können lediglich sagen, die Schädigung müsse während der Schwangerschaft oder der Geburt stattgefunden haben, da die ersten krankhaften Symptome ja schon in den ersten Lebensmonaten beobachtet wurden. Völlig unmöglich ist es jedoch, über die *Art* der Schädigung etwas Genaueres auszusagen. Das ist nicht etwa eine Ausnahme, daß man über diesen letzteren Punkt nichts Sicheres weiß; in wohl mehr als 50 Prozent aller Schwachsinnfälle läßt sich die genaue Ursache nie eruieren.

Bei der psychischen Untersuchung des Mädchens wurde nicht nur der oben bereits genannte intellektuelle Rückstand gefunden, sondern noch eine Reihe weiterer Symptome: enorm gesteigerte Ermüdbarkeit bei geistiger Arbeit, Störungen des Frischgedächtnisses, d. h. der Fähigkeit, sich frische Eindrücke zu merken, fast völliges Fehlen eines Zahlenbegriffes, langsame und träge Reaktionen.

Diese Symptome sollen hier lediglich registriert werden. Auf ihre Bedeutung kommen wir später zu sprechen.

Die zentrale Frage, die sich nun bei diesem Mädchen stellt, ist die folgende: ist das Kind schulfähig oder nicht? Wenn ja, wie und wo soll es geschult werden und wenn nein, was soll mit ihm geschehen.

Die Lösung dieser Frage fällt nicht mehr in den Kompetenzbereich des Arztes. Vielmehr ist es Sache des Heilpädagogen, das Problem zu entscheiden. Vom ärztlichen Standpunkt aus lassen sich aber folgende Überlegungen anstellen, die für den Heilpädagogen von Nutzen sein können:

1. Die Hirnschädigung ist da und läßt sich nicht mehr gut machen. Sie wird auf der andern Seite auch nicht weiter fortschreiten. Es liegt ja nicht ein Prozeß vor, d. h. etwas Fortschreitendes, sondern es handelt sich um ein lange zurückliegendes Geschehen, welches abgeschlossen ist.

2. Trotzdem die Hirnschädigung definitiv ist, ist eine Weiterentwicklung möglich, und zwar in zweierlei Hinsicht:

a) Erstens ist das kindliche Gehirn eines gewissen Ausgleiches fähig, d. h. es können gewisse Funktionen von den nicht geschädigten Hirnpartien übernommen werden. Bei unserer Patientin ist die diesbezügliche Chance allerdings nicht groß, da man sich sagen muß, daß dieser Ausgleich wohl im Laufe der Jahre im wesentlichen hätte stattfinden müssen.

b) Die Patientin wird sich mit zunehmendem Alter einen immer größeren Schatz an praktischer Lebenserfahrung aneignen. Sie wird vielleicht auch mit zunehmendem Alter intellektuell noch reifen, sicher aber wird sie bald ihr höchstes Niveau erreicht haben und dann stehen bleiben.

3. Betroffen sind:

a) die Intelligenz und eine ihrer wesentlichsten Voraussetzungen: die Merkfähigkeit.

b) die Affekte und Antriebe: das Mädchen ist langsam und ermüdet rasch bei jeder geistigen Arbeit. Das hat zur Folge, daß es selbst die geringe vorhandene Intelligenz nicht einmal richtig einsetzen kann, sondern zufolge der Ermüdbarkeit zusätzlich noch eine hochgradige Leistungsschwäche aufweist.

Demgegenüber ist als positives Faktum zu erwähnen, daß die Kleine erzieherisch keinerlei Schwierigkeiten bereitet und gut zu führen ist.

Es liegt nun am Heilpädagogen, auf Grund dieser Überlegungen die für die Patientin geeigneten Maßnahmen zu ergreifen.

Im Zusammenhang mit der Darstellung dieses Falles soll jedoch noch kurz auf ein wichtiges Problem eingegangen werden, nämlich auf die Frage: wie soll man den Eltern mitteilen, daß sie ein schwachsinniges Kind haben, und was für Ratschläge soll man ihnen geben? Aus der Erfahrung haben sich hier folgende Regeln herausgeschält:

1. Man muß den Eltern die volle Wahrheit sagen, also: daß ihr Kind schwachsinnig *ist* und seiner Lebtage bleiben wird. Je nach dem Grad des Schwachsinnes muß man ihnen klar machen, was das Kind in der Schule und später wird leisten

können, d. h. ob es überhaupt bildungsfähig ist, wenn ja, wo es am besten geschult wird und was für eine Tätigkeit später prinzipiell in Frage kommt (Lehre, Anlehre usw.). Der Arzt kann diese Fragen immer nur prinzipiell beantworten; Einzelheiten in der praktischen Lebensgestaltung gehören ins Ressort des Heilpädagogen.

2. Wenn die Eltern einmal mit der Tatsache des Schwachsinnigen bekannt gemacht worden sind, ist der weitaus wichtigste Punkt der, daß sie sich damit abfinden, d. h., daß sie sich in voller Wahrheit damit auseinandersetzen und keine Vogel-Strauß-Politik betreiben. Das ist sehr einfach gesagt, aber man muß alles daran setzen, daß die Eltern das Kind so nehmen, wie es wirklich *ist* und nicht so, wie sie es gerne haben möchten. Geben Eltern sich Illusionen über die intellektuellen Möglichkeiten hin, so überfordern sie die Kinder regelmäßig. Sie werden dann dressiert auf Lesen, Schreiben usw., lernen aber alle diese Dinge nur mechanisch, ohne den Sinn zu verstehen. Derartige Kinder sind außerordentlich geplagt und unglücklich.
3. Man muß den Eltern sagen, daß das Wesentliche bei ihrem schwachsinnigen Kind die Förderung in *praktischer* Hinsicht ist. Das Kind muß sich später vor allem *praktisch* im Leben bewähren. Es ist nicht wichtig, ob ein Schwachsinniger später Zeitung lesen kann oder nicht, aber ein schwachsinniges Mädchen muß ein Paar Strümpfe flicken und eine Suppe kochen können. Dann kann man es noch irgendwo gebrauchen.
4. Man muß den Eltern sagen: «Obwohl dieses Kind schwachsinnig ist, ist es *Ihr* Kind. Und gerade *weil* es schwachsinnig, d. h. behindert ist, braucht es Ihre ganz besondere Liebe und Fürsorge».

Die meisten Eltern brauchen lange, bis sie sich mit all diesen Tatsachen abgefunden haben. Einige können das überhaupt nie. Verfolgt man aber derartige Entwicklungen, kann man als Arzt immer wieder wunderbare Dinge erleben: wie Eltern durch die intensive Auseinandersetzung mit diesen Problemen und durch die restlose Hingabe an ein schwachsinniges Kind in wunderbarer Weise geläutert werden und innerlich heranreifen. Es bestätigt sich hier, wie an vielen andern Orten, daß die Liebe des Menschen nicht an den Gesunden, sondern an den Kranken heranwächst.

Zweites Beispiel:

Ein Schwachsinnszustand, der erst im späteren Leben erworben wurde.

Das Mädchen, von dem hier die Rede ist, ist jetzt gut zehn Jahre alt. Es wurde im Alter von einem Jahr von seiner eigenen Mutter mit Tuberkulose infiziert und bekam eine tuberkulöse Hirnhautentzündung. Diese Krankheit verlief früher zu sozusagen 100 % tödlich. Aber gerade damals, als unsere Patientin erkrankte, befand sich das Streptomycin in der Einführung. Es ist dies ein Medikament, mit welchem man Tuberkelbakterien bekämpfen kann.

Unsere Kleine überstand die Krankheit und wurde nach vielen Monaten geheilt entlassen.

Im Frühjahr 1954, als das Mädchen 7 Jahre zählte, sollte es in die erste Primarklasse eintreten. Sehr bald kamen Klagen der Lehrerin: die Patientin komme intellektuell zwar gut mit, störe aber den Unterricht durch ständiges Lachen und durch eine unaufhörliche Betriebsamkeit. Nach dem ersten Schulquartal wollte die Lehrerin das Kind nicht mehr behalten, und der Schulpsychologe veranlaßte eine gründliche Untersuchung in unserer Klinik. Diese ergab im wesentlichen folgendes:

1. Das Mädchen erwies sich als enthemmt, konnte die Gefühle nicht zurückhalten und sich nicht beherrschen. Es benahm sich distanzlos und lachte blöd. Die Grundstimmung bestand in einer leeren Fröhlichkeit. In seinen Antrieben war das Kind sehr unterschiedlich: bald sehr betriebsam, bald wieder sehr apathisch und müde. Manchmal schlief es ganz plötzlich am Tische ein. Dann wieder konnte es ganze Nächte lang nicht schlafen.
2. In intellektueller Hinsicht bestand eine leichte Konzentrations- und Leistungsschwäche; die Intelligenz war aber im wesentlichen normal.
3. Bei der genauen neurologischen Untersuchung fand sich sowohl eine leichte Störung im Elektroenzephalogramm als auch eine leichte Veränderung im Luftenzephalogramm (leichter Wasserkopf).

Auf Grund dieser Untersuchungsbefunde mußten wir den Schluß ziehen, die tuberkulöse Hirnhautentzündung, die das Mädchen durchgemacht hatte, habe sich nicht auf die Hirnhäute beschränkt, sondern zugleich das Hirn in Mitleidenchaft gezogen und zu einer leichten, aber doch deutlichen Hirnschädigung geführt.

Wir erteilten den Eltern den Rat, das leistungsschwache Mädchen nicht mehr in eine Normalschule zu schicken, sondern in eine Sonderschule mit vorwiegend individuellem Unterricht. Dies war nicht etwa aus Gründen der Intelligenz, sondern eben wegen der Verhaltensstörungen notwendig.

Die Eltern plazierten die Patientin in ein geeignetes Kinderheim, wo sie sehr zufriedenstellende Fortschritte machte. Nachdem sie jedoch zwei Jahre lang dort unterrichtet worden war, stellte sich der tragische Umstand ein, daß sie wiederum an einer tuberkulösen Hirnhautentzündung erkrankte. Sie wurde wiederum bei uns behandelt und auch geheilt. Durch diese zweite Entzündung war aber auch das bereits vorgeschädigte Gehirn erneut betroffen worden. Die psychischen Störungen, die heute bestehen, sind folgende:

1. Die Patientin ist völlig enthemmt, distanzlos, affektlabil. Demgegenüber sind die Antriebsstörungen restlos verschwunden.
2. Die Intelligenz ist jetzt auch geschädigt, und zwar ziemlich hochgradig. Es hat sich also ein sekundärer Schwachsinnzustand — Demenz eingestellt. Dazu ist das Mädchen äußerst konzentrationsschwach und geistig stark ermüdbar, zusammen also hochgradig leistungsschwach.

Die Störungen im Elektroenzephalogramm haben sich stark verschlimmert, und im Luftenzephalogramm kann man einen recht erheblichen inneren Wasserkopf erkennen (dieser läßt sich folgendermaßen erklären: wenn Hirnzellen zugrunde gehen, dann schrumpft das Hirn zusammen, und die Hirnkammern dehnen sich aus).

Übersichtshalber seien hier die Symptome und ihre Entwicklung nochmals zusammengestellt:

Zustand nach der ersten Hirnhautentzündung

1. psychisch
 - a) intellektuell: normale Intelligenz, aber Konzentrationschwäche und erhöhte geistige Ermüdbarkeit;
 - b) affektiv: Antriebe gestört (wechselnd); Enthemmung.
2. körperlich
 - a) Elektroenzephalogramm: leichte diffuse Störung;
 - b) Luftenzephalogramm: leichter innerer Wasserkopf.

Zustand nach der zweiten Hirnhautentzündung

1. psychisch
 - a) intellektuell: Intelligenz an sich geschädigt; hochgradige Konzentrationschwäche; enorme geistige Ermüdbarkeit.
 - b) affektiv: enorme Enthemmung; stark gesteigerte Affektibilität.
2. körperlich
 - a) Elektroenzephalogramm: erhebliche diffuse Störung;
 - b) Luftenzephalogramm: erheblicher innerer Wasserkopf.

Die hier dargestellte psychische Symptomatik ist nicht etwa nur eine individuelle. Wie früher schon gesagt wurde, antwortet das Gehirn auf jede Schädigung einheitlich, ganz unabhängig von der Art und dem Ort der Schädigung. Man findet also bei allen Kindern mit Hirnschädigung dieselben psychischen Symptome (sofern natürlich die Psyche überhaupt betroffen wurde). In der Medizin bezeichnet man dieses regelmäßige Miteinandervorkommen derselben Symptome als Syndrom. Das hier vorliegende Syndrom wird als *infantiles organisches Psychosyndrom* bezeichnet; infantil: weil es in dieser Form nur bei Kindern vorkommt; organisch: weil es auf einer organischen Schädigung des Gehirnes beruht und Psycho-: weil es sich in psychischen Störungen äußert. Man kann bei diesem Psychosyndrom eine leichte und eine schwere Form unterscheiden. Die Symptome der leichten Form hat unsere Patientin nach ihrer ersten Hirnhautentzündung gezeigt, die Symptome der schweren Form nach der zweiten Hirnhautentzündung.

An diesem Beispiel läßt sich also in sehr schöner Weise die Entstehung einer Hirnschädigung, sowohl körperlich wie psychisch, verfolgen.

Was mit dieser Patientin zu geschehen hat, hat ebenfalls der Heilpädagoge zu entscheiden. Wahrscheinlich wird sie aus der Schulpflicht entlassen und der Hilfsschule für Geistesschwache zugewiesen werden müssen.

Drittes Beispiel:

Erworbener Schwachsinn auf Grund einer Stoffwechselstörung, und zwar einer Unterfunktion der Schilddrüse.

Die Schilddrüse liefert ein wichtiges Hormon, ohne das der Mensch weder körperlich noch psychisch gedeihen kann. Kinder, die ohne Schilddrüse zur Welt kommen, bleiben zwergenhaft klein und sind völlig idiotisch.

Nun gibt es auch Individuen, die zwar eine

Schilddrüse haben, aber eine funktionsuntüchtige. Die Hormonproduktion ist ungenügend, häufig aber nur in sehr geringem Ausmaß. Bei solchen Kindern ist eine frühzeitige Erkennung des Zustandes von größter Bedeutung, weil es nämlich möglich ist, das fehlende Hormon zu ersetzen und dadurch ein normales körperliches und geistiges Gedeihen zu ermöglichen.

Eine solche leichte Störung der Schilddrüsenfunktion wies der Knabe Richard auf, der uns im Alter von 10 Jahren in die Poliklinik geschickt wurde.

Die Befragung der Mutter ergab, daß der Knabe seit jeher ein etwas «lahmes» Kind gewesen sei. Schon im Kindergarten ermüdete er rasch beim Spielen. Er schlief auch abnormal viel, mit seinen 10 Jahren noch mehr als 12 Stunden täglich! Der Appetit war wechselnd: bald bestand Heißhunger, bald wieder mochte der Knabe nicht essen. In seiner Stimmung war er oft bedrückt und gereizt.

Die Schule machte ihm von allem Anfang an Mühe, wobei die Lehrerin sich nicht recht im klaren war, ob es dem Knaben an der Intelligenz fehlte oder ob er einfach «zu bequem» war. Jedenfalls schleppte sie ihn drei Jahre lang mit, bis sie dann den Eltern den Rat gab, Richard doch einmal genau untersuchen zu lassen.

Wir fanden den Knaben körperlich soweit gesund, er wies aber folgende verdächtige Symptome auf: erstens stand er größtmäßig an der untern Grenze der Norm, zweitens hatte er eine sehr trockene Haut und drittens gab die Mutter auf Befragung an, er sei häufig verstopft. In psychischer Hinsicht war Richard noch reichlich infantil und zudem leicht schwachsinnig.

Die Symptome seien hier nochmals kurz zusammengestellt, weil sie nämlich eine einwandfreie Diagnose gestatten:

1. Psychische Symptome

- | | |
|--|-----|
| a) allgemeine Antriebsstörung | } A |
| b) Einzeltriebe gestört, Schlaf, Hunger usw. | |
| c) Stimmung verändert | |
| d) Intelligenz herabgesetzt | |

2. Körperliche Symptome

- | | |
|------------------|-----|
| a) Kleinwuchs | } B |
| b) trockene Haut | |
| c) Obstipation | |

A stellt die typische Symptomatik dar für eine Störung im Bereiche der inneren Sekretion,

B ist die typische Symptomatik für eine Unterfunktion der Schilddrüse.

Wenn man diese mangelhafte Schilddrüsenfunktion rechtzeitig entdeckt hätte, hätte man dem Kind mit größter Wahrscheinlichkeit helfen können, d. h. es zu einem körperlich und psychisch gesunden Menschen machen können. Mit 10 Jahren Verspätung ist das natürlich nicht mehr möglich. Immerhin ist zu hoffen, daß die Verabreichung von Schilddrüsenhormon den Knaben körperlich und geistig stimulieren wird. Der Besuch einer Spezialklasse läßt sich natürlich damit nicht umgehen.

(Schluß folgt)

Zum Gedenken an Werner Pache

den liebenswerten Heilpädagogen anthroposophischer Prägung

Als am 23. Mai 1958 der Tod dem hingebungsvollen Wirken und Lehren Werner Paches das irdische Ende setzte, da waren nicht nur seine Mitarbeiter und Freunde auf dem Sonnenhof in Arlesheim voll Trauer, sondern auch wir Fernstehende hielten in Bestürzung den Atem an. Die Trauer über den Verlust dieses grundguten, mit seltenen Erziehergaben ausgerüsteten Menschen überkam uns und hat uns bis heute nicht verlassen.

Werner Pache, der Leiter des Sonnenhofes, jenes Heimes für geistig schwerst behinderte Kinder, wurde 1903 in Deutsch-Schlesien geboren. In der chaotischen Zeit nach dem ersten Weltkrieg wurde er zum eifrigen Mitarbeiter in der geisteswissenschaftlichen Schule Rudolf Steiners. Der nach Wahrheit und sittlicher Verantwortung suchende Student begeisterte sich an der anthroposophischen Menschenkunde, welche die Erziehungskunst über die gewohnten Grenzen hinaushob und Wege zeigte, sie zu einer Heilkunst auszugestalten. Der schon im jungen Studenten lebendige, von echter Nächstenliebe getragene Helferwille hat ihn zu den ärmsten unserer Mitmenschen, zu den schwerst Geistesschwachen geführt. In ihren Dienst hat er seine großen erzieherischen Fähigkeiten, sein gütiges Herz, sein organisatorisches Talent und seine seltene Gabe der freien Rede gestellt.

All sein erzieherisches, helfendes und heilendes Tun am einzelnen ihm anvertrauten Kinde, in dem er ein Geschöpf Gottes sah, dessen Seelenleben sich nicht — durch eine entwicklungsgestörte Körperlichkeit behindert — frei entfalten konnte, war von einem tief empfindenden, oft genial anmutenden Einfühlungsvermögen und einer der Humanität verpflichteten Hingabe getragen.

Sein organisatorisches Talent trug nicht den Stempel der Organisation, sondern war eine der Menschlichkeit verpflichtete Weite und Freiheit, Schutz und Sicherheit, Entwicklung und Entfaltung gewährende Ordnung.

Seine überzeugungsstarke, jeder Sentimentalität abholde Rede ward getragen von den leisen Engeln der Güte, der Freude und des Dienens. Diese leisen Engel behüteten und geleiteten auch das Dasein der schwachen Kinder des Sonnenhofes. Ein Besuch im Sonnenhof war für den Heilpädagogen ein Erlebnis, eine Ermutigung und eine Bereicherung. Er war ein Anruf zu mutiger Hingabe, er war ein Lichtblick in jene Menschenbildung, die mehr sieht als nur das Leben. Den Eltern schwer geistesschwacher Kinder aber mag der Sonnenhof wie eine Oase einer andern Welt erschienen sein; denn die Maßstäbe des modernen Menschenbildes, soweit sie vom Materialismus unserer Zeit geprägt sind, hatten dort keine Gültigkeit. Wie die Mutter es weiß, daß auch in ihrem schwachen Kinde eine Seele ringt und seine Not spürt und daher gerade diesem Kinde ihre ganz besondere Liebe zuwendet, so wendete Werner Pache seine große Menschenliebe, sein großes Wissen und Können diesen schwächsten Geschöpfen Gottes zu. Er war ein getreuer Knecht und hat mit der Mahnung des Evangeliums: «Was ihr einem meiner Schwächsten getan, das habt ihr mir getan!» ernst gemacht.

Mitten in seiner segensreichen Tätigkeit, bei der ihm seine Gesundheit oft nebensächlich erschien, ist er aufs Krankenzimmer gesunken, von dem er sich, erst 55jährig, nicht mehr erhob. Ein Menschenleben hat seinen Abschluß gefunden, das den Idealen der Menschenwürde und Nächstenliebe mit Mut und Inbrunst diente.

*

In seinem Ende 1956 im Natura-Verlag, Arlesheim, erschienenen Buch *«Heilende Erziehung»* legt Werner Pache mit

seinen engen Mitarbeitern die Erziehungsgrundsätze, wie sie die geisteswissenschaftliche Menschenkunde Rudolf Steiners begründete, in umfassender Weise dar. Das rund 290 Seiten zählende Buch ist auch für uns nicht anthroposophisch geschulte Heilpädagogen und Hilfsschullehrer eine Fundgrube von Erziehungsweisheit und Güte. Aus jeder Zeile spricht die aus gütigem Herzen und einem verantwortungsbewußten Verstand geborene Liebe zum hilfsbedürftigen Kinde. Darum gibt das Buch auch jedem nicht geisteswissenschaftlich vorgebildeten, aber um die schulische, wie menschliche Entfaltung seiner ihm anvertrauten Kinder ringenden Erzieher viel.

«Heilende Erziehung» ist ein aktuelles Buch. Sätze wie: «Eine Umwelt, die nur technisch zweckmäßig ist, droht den Menschen zu einem gemütsarmen und selbstbezogenen Wesen zu machen, das nicht die Kraft entwickeln wird, sich tätig und schöpferisch in dieser immer mechanischer werdenden Zweckwelt zu behaupten.» Oder: «Da die Gegenwartszivilisation den Menschen mehr und mehr ausschalten will, gilt es heute besonders, die innere Aktivität des jungen Menschen zu wecken und ihm, der Altersstufe entsprechend, Gelegenheit zu selbständigem und verantwortlichem Tun zu geben.» Aber auch die praktische Erziehung geistesschwacher Kinder, die Anleitung kommt zu Worte. ... «Fängt man mit dem Kinde an zu üben, so gilt es zunächst an der Veredelung der Haltung, seiner Bewegungen, seiner Gebärden zu arbeiten. Man schreitet mit dem Kinde, übt das Ertasten des Bodens, das Loslassen, das rhythmische Gleichmaß des Ganges, das zielvolle Führen des Schrittes, man übt, inne zu halten und sich in der Aufrechten zu erfüllen, übt jene unerhört menschliche Fähigkeit des Rückwärtsgehens.» Oder: «Man verschaffe ihm Momente intensiver Ruhe, ein für kurze Zeit erzwungenes Stillschweigen ..., ein intensives Lauschen ..., Momente feierlichen Wartens! Solche Ruheanstrengungen wechseln mit gewollten Anstrengungen gezügelter Bewegung.»

Im Kapitel «Vom Unterrichten seelenpflege-bedürftiger Kinder» finden wir die Untertitel: Bildungsfähigkeit, Intelligenzalter und Schulreife. Unterrichtsgruppen. Hauptunterricht. Unruhige Kinder. Wechsel von tätigem und betrachtem Unterricht. Rechnen. Schreiben und Lesen. Sonstiger Lehrinhalt. Unterrichtsmethode: Das Urbildhafte. Pflanzenkunde, Tierkunde. Stoffverteilung, Lehrplan. Die Übergänge des 9., 12. und 14. Jahres. Die Erdenreife. Beispiele.

Alle die genannten Untertitel enthalten für jeden Hilfsschullehrer so viele Probleme und nicht eindeutig zu lösende Fragen, daß es gut tut, sie einmal aus einer ganz anderen Sicht betrachtet zu finden. Oft wird der nicht anthroposophisch geschulte Lehrer stutzen, aufhorchen, sich auseinandersetzen, vielleicht sich abwenden. Immer aber wird er Anregung und reichen Gewinn — auch aus der Auseinandersetzung und Abwendung — für sein erzieherisches Tun empfangen.

«Heilende Erziehung» ist das Buch eines mutig glaubenden, hoffnungsvoll wirkenden, die realen Gegebenheiten klar im Auge behaltenden, der Humanität verpflichteten, begnadeten Erziehers. Werner Paches Ideale in der «Heilenden Erziehung» sind nicht illusionär gefärbt; andererseits läßt er seine Bestrebungen nicht durch die sinnenfällige Welt begrenzt sein. Die Wurzeln seiner Erziehungskunst gründen im tiefen Wissen um das Rätsel Mensch und in wahrer Nächstenliebe. Darum gibt sein pädagogisches Vermächtnis jedem Erzieher, insbesondere aber dem Heilpädagogen, auch wenn er kein Anhänger der Geisteswissenschaft Rudolf Steiners ist, viele wertvolle Anregungen und Hinweise für seine Erziehungsarbeit am geistig behinderten Kinde. *Edw. Kaiser*

Einladung zu einer Tagung über die ärztliche und heilpädagogische Behandlung schwer schwachbegabter Kinder

Wir machen hiemit unsere Mitglieder auf die nachfolgend angezeigte Tagung aufmerksam, weil sie ein sichtbarer Erfolg der von der SHG unternommenen Aktivierung der Probleme rings um die Minderbegabung und Geistesschwäche ist. Die Tagung ist organisiert von der Schweiz. Gesellschaft für Kinderpsychiatrie (zugleich deren Herbstversammlung) unter Mitwirkung der Schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft und der Schweiz. Hilfsgesellschaft für Geistesschwache. Sie findet am *Samstag, den 27. September 1958 im Vortragsaal des Kunstgewerbemuseums Zürich*, Ausstellungsstr. 60, Zürich 5, statt. Der Vorstand der SHG legt großen Wert darauf, an dieser Veranstaltung viele ihrer Mitglieder begrüßen zu dürfen.

Im Auftrage des Vorstandes der SHG:
Edwin Kaiser, Aktuar

P R O G R A M M

- 10.00 Eröffnung
10.15 *Ärztliche Behandlung des schweren Schwachsinn*
(Prof. Dr. med. H. Asperger, Vorstand der Universitätskinderklinik Innsbruck)
Anschließend Diskussion
12.30 Mittagspause
14.30 *Heilpädagogik des schweren Schwachsinn*
(Rektor Th. Dierlamm, Heil- und Pflgeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische, Stetten i. R.)
15.15 *Praxis und Erfahrungen in einem Erziehungsheim für schwer entwicklungsgehemmte Kinder*
(Frau Roggli, Hausmutter des «Bühl», Wädenswil)

15.45 Diskussion

16.00 *Praktische Arbeit entwicklungsgehemmter Burschen und Mädchen*, mit Demonstrationen
(Herr Buchmann, Leiter der Anlernwerkstätte für schwachbegabte Jugendliche)

16.30 *Rhythmik mit schwer entwicklungsgehemmten Kindern* mit Demonstrationen
(Frl. Mimi Scheiblaue, Leiterin für musikalisch-rhythmische Erziehung am Konservatorium Zürich)

17.15 *Kunst in der Erziehung schwer entwicklungsgehemmter Kinder*
(Herr H. Kirchner, Heim für seelenpflegebedürftige Kinder in Hepsisau über Weilheim a. d. Teck, Wrttbg.)

18.00 Schluß der Tagung

Zur Tagung sind sowohl Ärzte wie Heilpädagogen und weitere an der Materie Interessierte bestens eingeladen.

Der Tagungsleiter:

Prof. Dr. med. J. Lutz, z. Zt. Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Kinderpsychiatrie, Freiestraße 15, Zürich 7

PS. Am Abend des gleichen Tages findet ebenfalls im Vortragsaal des Kunstgewerbemuseums Zürich eine für die Öffentlichkeit bestimmte Orientierung über das gleiche Thema statt mit Darstellungen des ärztlichen, schulisch-beruflichen und weltanschaulichen Aspektes des Problems.

SCHWEIZER RUNDSCHAU

Aarau

bewilligte an der letzten Einwohnergemeinde-Versammlung die Errichtung einer dritten Hilfsschulabteilung. Die Schulpflege hatte darauf hingewiesen, daß die Oberschulen der Stadt in den letzten Jahren durch die anwachsende Schülerzahl sehr stark dadurch belastet worden seien, daß sie in die Hilfsschule gehörende Schüler mitschleppen mußte, weil diese dort keinen Platz hatten. Die Eröffnung der neuen Abteilung ist auf nächstes Frühjahr vorgesehen.

*

Aargau

Bis jetzt richtete der Staat an die Gehälter der in den gemeinnützigen Anstalten tätigen Lehrkräfte 75% der Grundbesoldung aus, aber ohne Teuerungszulagen. So lange diese klein blieben, fielen sie nicht ins Gewicht. In letzter Zeit haben sie sich auf 22% bzw. 18% erhöht, so daß die eigentliche Besoldung an die Heimlehrkräfte nur noch 61% ausmachte. Die Heime setzten sich nun zur Wehr und verlangten durch eine Interpellation Zeller im Großen Rat die Herstellung der früheren Relation. Der Regierungsrat beantragte dem Großen Rat, die ungewollte Entwicklung zu korrigieren und auch auf den Teuerungszulagen 75% auszurichten. Der Rat war damit grundsätzlich einverstanden. Aus dessen Mitte wurde aber noch der Antrag gestellt, auch die Hilfsklassenzulage unter die subventionsberechtigten Besoldungsbestandteile zu nehmen, was Erziehungsdirektor Schwarz ablehnte, weil dieses Begehren von den Erziehungsheimen nicht ge-

stellt worden sei. Otto Zeller, Biberstein, unterstützte hingegen den Antrag seines Großratskollegen und führte aus, daß der verlangte Staatsbeitrag nur recht und billig sei, da die Heime die Hilfsklassenzulagen ohnehin auszahlen müssen, um überhaupt noch Lehrkräfte zu bekommen. Mit 78 : 28 Stimmen wurde der Antrag gutgeheißen, so daß nun die Heimlehrkräfte den Hilfsklassenlehrkräften gleichgestellt sind.

*

Hilfsschullehrerkurse im Kanton Luzern

Der Kanton sieht in Verbindung mit der Universität Freiburg in Luzern, wo schon ein heilpädagogisches Institut dieser Hochschule besteht, einen einmaligen *außerordentlichen Ausbildungskurs für Hilfsschullehrer* vor. Er soll Ende Oktober 1958 beginnen und drei Jahre dauern. Er wird in der Kantonsschule Luzern durchgeführt, jeweils an Montag- oder Dienstagabenden und an den schulfreien Donnerstagnachmittagen, also ohne wesentliche Beeinträchtigung der Berufsausübung. Die Kurskosten übernimmt der Kanton. Die Absolventen erhalten nach bestandener Prüfung das Diplom für Hilfsschullehrer des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg.

Der Kurs will den Mangel an ausgebildeten Hilfsschullehrern beheben. Die Voraussetzung zur Durchführung ist eine genügend große Zahl von Teilnehmern. Das Erziehungsdepartement des Kantons kann in Verbindung mit der Kursleitung auch Lehrern aus andern Kantonen die Teilnahme gestatten.