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: 36 (1963-1964)

Heft: 12

Rubrik: Heilpädagogische Rundschau

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: 13.12.2025

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

HEILPÄDAGOGISCHE RUNDSCHAU

Fachorgan der Schweizerischen Hilfsgesellschaft für Geistesschwache

Redaktion: Adolf Heizmann, Eichenstraße 53, Basel (Tel. 061 38 41 15); Edwin Kaiser, Zürich; Willy Hübscher, Lenzburg
Einsendungen und Mitteilungen sind an den Redaktor *Ad. Heizmann* zu richten / Redaktionsschluß jeweils am 20. des Monats

MÄRZ 1964

Zeitgemäße Möglichkeiten der Hilfe für geistig Behinderte

von Prof. Dr. med. Hermann Stutte, Marburg/Lahn (Schluß)

III.

Welche Möglichkeiten für eine Reform der Hilfe für geistig Behinderte zeichnen sich ab aus der oben dargelegten Aktualsituation?

1. Auf die Notwendigkeit einer *Intensivierung der Schwachsinnigen-Prophylaxe* wurde bereits hingewiesen. Sie kann nicht mehr – wie früher – ausschließlich Sache eugenisch orientierter Eheberatung sein, sie hat vielmehr bei unserem vertieften Wissen um die vielfältigen Schwachsinnsursachen heute ganz konkrete ärztlich-hygienische und -therapeutische Ansatzstellen. Die Erkenntnisse über die Auswirkungen von Schwangerschaftsstörungen, Schädigungen der Kinder unter der Geburt, Infektionskrankheiten, Kopftraumen usw. auf die geistige Entwicklung eines Kindes müssen in stärkerem Maße, als dies bisher geschieht, in den ärztlichen Unterricht und die Fortbildung des Arztes eingebaut werden (= Aufgaben der Reform der Arzt-, Hebammen-, Schwesternausbildung).

2. Eine weitere Forderung, die sich aus dem Gesagten ableiten läßt, ist die nach einer möglichst *frühzeitigen Erfassung aller geistig behinderten* – und daneben auch aller körperbehinderten, sinnes- und sprachgestörten – *Kinder*. Ein möglichst früher Einsatz der kurativen und fürsorgerischen Möglichkeiten kann den Schaden u. U. klein halten, gelegentlich sogar beheben!

Die Vielfalt der Schwachsinnsursachen und die breite zeitliche Streuung ihrer Manifestation auf alle Phasen der kindlichen Entwicklung macht es unmöglich, hier einen festen Erfassungstermin zu postulieren (wie in einigen Schweizer Kantonen, wo alle irgendwie behinderten Kinder bereits mit 3 Jahren behördlich erfaßt werden). Aus ärztlicher Sicht wäre es natürlich erwünscht, solche potentiell hilfsbedürftigen Kinder bereits unmittelbar nach der Geburt zu registrieren und einer gezielten, mehrdimensional orientierten Behandlung und Fürsorge zuzuführen. Allerdings muß man sich klarmachen, daß ein großer Teil der geistigen Entwicklungsstörungen (das gleiche gilt auch für körperliche Behinderungen und Sinnesstörungen!) erst im Verlauf der frühen Kindheit oder sogar erst bei der Einschulung entdeckt wird. Eltern haben oft einen Gesichtsfeldausfall für Anlagemängel ihrer Kinder.

Es fragt sich, ob und ggf. in welcher Form man die *Früherfassung* geistig Behinderter auch *gesetzlich regeln* sollte. Eine Möglichkeit hat das Land Schleswig-Holstein aufgezeigt. In dem Erlaß des Kieler Kultsministeriums vom 8. Juli 1960 zu § 6 des Schulpflichtgesetzes wird darauf hingewiesen, daß «körperlich und geistig behinderte Kinder bereits im frühen Lebensalter zu erfassen» sind, damit «die Voraussetzungen für eine frühzeitige ärztliche und pädagogische Betreuung geschaffen werden können». Die Ämter werden gleichzeitig verpflichtet, in bestimmten Nachweisungen «alle geistig und körperlich behinderten Kinder vom vollendeten 4. Lebensjahr ab» zu erfassen. Bemerkenswert an diesem Erlaß ist, daß hier der Zuständigkeitsbereich des Schulpflichtgesetzes bis in die frühe Kindheit erweitert wird.

Vom heilpädagogischen Standpunkt ist eine solche Praxis sehr zu begrüßen, denn bei geistig behinderten Kindern sollte auf dem Wege über Gewöhnung, Anpassungsschulung und Training und unter Anwendung heilpädagogischer Methoden möglichst früh mit der Vorbereitung auf die künftige Sonderschulausbildung begonnen werden.

Der wissenschaftliche Beirat der «Lebenshilfe» hatte seinerzeit empfohlen, noch ins BSHG

a) «die Verpflichtung zur Hilfe für eine angemessene Schulbildung, mindestens im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht, falls erforderlich durch Aufnahme in einem heilpädagogischen Kindergarten im vorschulpflichtigen Alter . . .» und

b) die «frühzeitige Erfassung der Behinderten und diagnostischen Klärung der Ursachen ihrer Behinderung» aufzunehmen. Diesen Anregungen ist leider nicht mehr entsprochen worden.

Es bleibt deshalb zu hoffen, daß die Rechts-VO[4] und die Ausführungsgesetze der Länder zum BSHG diese Gesichtspunkte mitberücksichtigen.

Ich will hier nicht verschweigen, daß im Rahmen des wissenschaftlichen Beirats der «Lebenshilfe» bei den Erörterungen über die gesetzliche Reglementierung der Früherfassung geistig behinderter Kinder auch gewisse Bedenken laut wurden. Von einzelnen und teilweise ärztlichen Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats wurde geltend gemacht, daß die zwangsläufige (Mit-)Einschaltung des Arztes in dieses Meldesystem eine schwere Belastung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient bedeuten könne. Es besteht heute noch in weiten Kreisen ein Mißtrauen gegenüber jeder staatlichen Erfassungsmaßnahme in bezug auf geistig behinderte Kinder – selbst wenn diese Maßnahme sozialfürsorgerisch begründet ist.

Zum Verständnis dieser Argumente sei daran erinnert, daß 1939/41 durch Erlaß des RIM Amtsärzte und Hebammen verpflichtet wurden, geistig und körperlich abnorme Kinder zwecks Sicherstellung einer Spezialbehandlung in besonderen Fachabteilungen dem «Reichsausschuß» zu melden. Nach Durchführung dieser Sammlungsaktion erging dann von diesem «Reichsausschuß» der sog. «Einschläferungsbefehl», auf Grund dessen die Kinder durch Überdosen von Schlafmitteln, Luminal oder Morphium getötet wurden.

Es wäre verfehlt, das Mißtrauen, das heute noch breite Kreise gegenüber jeder auch nur entfernt nach polizeilichem Zwang aussehenden, behördlichen Erfassungsmaßnahme beherrscht, zu verschleiern. Hier wird eine sachliche und vernünftige Aufklärung einsetzen müssen, die solche untergründigen, mehr emotionalen Voreingenommenheiten abbaut und die Nützlichkeit der Früherfassung aus ärztlicher und fürsorgerischer Sicht begründet.

3. Eine wesentliche Aufgabe in der Behinderten-Fürsorge und -Therapie fällt den *ärztlich-klinischen Facheinrichtungen* zu. Dort müssen – vergleiche das früher Gesagte – Ursachen und Ausmaß der Behinderung mit allen Mitteln moderner klinischer Diagnostik abgeklärt, ein klarer Behandlungsplan aufgestellt und den Eltern eine sachkundige Aufklärung gegeben werden. Die ärztlich-therapeutischen Möglichkeiten sind trotz mancherlei ermutigender Erkenntnisfortschritte bei der Mehrzahl dieser Kinder doch auch heute noch recht bescheiden. Das Schwergewicht wird zumeist ganz auf den heilpädagogischen Maßnahmen liegen. Letztere können aber vielfach – wie dargelegt – durch ärztlich-therapeutische Hilfen in ihrer Wirkung verstärkt, nicht selten überhaupt erst ermöglicht werden. Nützlich erschiene mir die Herstellung einer laufenden Zusammenarbeit zwischen Schule, insbesondere Sonderschule und Facharzt, wie dies die in den USA im Entstehen begriffene educational psychiatry anstrebt.

Die Eltern wenden sich erfahrungsgemäß wegen ihres behinderten Kindes zunächst einmal an den Hausarzt. Dieser stellt – in Unkenntnis der Ursachen solcher Behinderungen, ihrer Prognose und der vielfältigen kurativen Möglichkeiten – zur Beruhigung der Eltern entweder meist eine zu optimistische Entwicklungsprognose und rät zum Abwarten. Oder er gibt den Eltern ganz schlicht den Rat, ihr Kind möglichst bald einer Anstalt zuzuführen. In der Regel begnügen sich Eltern mit solchen Auskünften jedoch nicht. Sie konsultieren einen Arzt nach dem anderen, füttern ihr Kind mit Glutaminsäure u. a. «Hirnnahrung» oder lassen meist ebenso kostspielige wie erfolglose Injektionskuren mit ihm durchführen. Die Erkenntnis, ein Kind mit begrenzten geistigen Entwicklungsmöglichkeiten zu besitzen, versuchen Eltern erfahrungsgemäß immer wieder zu verdrängen. Auf diese Weise geht kostbare Zeit für ein gezieltes, von wissenschaftlicher Einsicht geleitetes, therapeutisches und heilpädagogisches Handeln verloren.

Aus dem Gesagten mögen Sie entnehmen, daß die klinischen Einrichtungen nicht nur diagnostische, therapeutische und entwicklungsprognostische Aufgaben, sondern ganz vordergründig auch solche der Aufklärung, der vernünftigen Beratung der Eltern und der richtigen heilpädagogischen Lenkung der Kinder haben.

Derartige klinische Fachabteilungen, die in der Lage sind, alle ärztlich-diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei behinderten Kindern auszuschöpfen und sachkundige Beratung der Eltern durchzuführen, existieren heute bereits z. T. als selbständige kinderpsychiatrische Kliniken, z. T. als entsprechende Fachabteilungen an Kinder- und Nervenkliniken und Landeskrankenhäusern. Ihre Zahl reicht jedoch bei weitem nicht aus. Oft fehlen ihnen auch die unentbehrlichen Mitarbeiter mit psychologischen und heilpädagogischen Spezial-Erfahrungen.

Um die katalogmäßige Erfassung solcher diagnostischen Fachkliniken für geistig Behinderte bemüht sich im übrigen auch die Vereinigung «Lebenshilfe».

4. Ebenso wichtig ist aber auch, daß die Eltern geistig behinderter Kinder von den zuständigen *Beratungsstellen*, an die sie sich weiterhin um Hilfe

[4] § 47 in Verbindung mit § 39 BSHG.

wenden, richtig gelenkt werden. Ärzte, Hebammen, Kindergärtnerinnen, Mütter und Erziehungsberatungsstellen, Schul-, Gesundheits- und Jugendämter und die Beratungsstellen der freien Wohlfahrtsverbände sollten in Zukunft hier sachkundigere Auskunft geben können. Die «Lebenshilfe»-Ortsgruppen werden dabei Hilfe leisten. Die Bundesorganisation der «Lebenshilfe» wird diese Bestrebungen auch durch Aufklärungsschriften und Merkblätter zu fördern trachten.

5. Für viele geistig behinderte Kinder ist das emotionale Klima der eigenen Familie sicherlich der beste Gedeihboden zur Entfaltung ihrer bescheidenen Entwicklungspotentiale. Die Eltern solcher Kinder, die vielleicht nicht einmal in die Hilfsschule heutiger Prägung passen, entschließen sich oft nur aus dem Gewissenskonflikt heraus, eine Bildungsmöglichkeit für ihr Kind ungenützt zu lassen, zur Anstaltsunterbringung desselben. Tatsächlich wissen wir aber nach den im Ausland gesammelten Erfahrungen heute, daß manche geistig Behinderten, für die man bei uns vielleicht die Schwachsinnigen-Anstalten noch als einzige Förderungseinrichtung ansieht, sehr wohl in ihrem natürlichen Bewahrungsgrund, ihrer eigenen Familie, belassen werden können, wenn sie – und dies möglichst schon vom Kindergartenalter an – tagsüber in *ambulanten Institutionen* betreut und ihren Fähigkeiten entsprechend «beschult» werden.

Solche Tageseinrichtungen, wie sie durch die Aktivität einzelner «Lebenshilfe»-Ortsgruppen auch bei uns vereinzelt bereits existieren, sind u. a.

a) *Sonder-Kindergärten,*

b) *heilpädagogische Tagesstätten,*

c) *Sonderschulklassen* für bildungsschwache (in erster Linie lebenspraktisch und motorisch bildungsfähige) Kinder. Sie kommen – nach Schätzungen – für etwa 0,5 Prozent der Schulanfänger in Frage,

d) *Anlernwerkstätten,* in denen solchen Behinderten nach der Schulzeit vor allem eine klare Arbeitshaltung, u. U. auch bescheidene, speziell manuelle Fertigkeiten beigebracht werden können,

e) und schließlich auch die sog. «*Beschützenden Werkstätten*», in denen (wie die Beobachtungen vor allem in Holland zeigen) auch höhergradig Schwachsinnige (bis IQ von 30) unter Anleitung eine nutzbringende, entlohnte, vor allem aber eine sie beglückende Arbeit finden können.

Daneben sind

f) *Wohnheime mit familiärem Charakter* für geistig Behinderte (vor allem für ältere, ohne eigene Familie) und

g) *Ferien- und Erholungsheime für solche Kinder,* ihre oft so dringend einmal der Ausspannung bedürftigen Mütter oder für Eltern und Kinder zusammen

zweckentsprechende und bei uns dringend benötigte Ergänzungen der Behindertenfürsorge.

Ich möchte weiterhin annehmen, daß trotz der fortgeschrittenen Technisierung unserer Produktionsstätten (die Landwirtschaft davon nicht ausgenommen!) es möglich sein müßte, innerhalb von größeren Betrieben oder in Anlehnung an sie «*windstille Ecken*» zu schaffen, in denen Halb- oder Viertelskräfte noch eine produktive Arbeit leisten. Ich habe in Holland solche Werkstätten gesehen, die (z. B. von der Firma Philips) laufend mit Aufträgen (einfachen Elektroschweiß-, Montage- oder Verpackungsarbeiten) versorgt wurden. Um solche Pläne in unserer Zeit hektischer Produktionshast zu realisieren, bedarf es allerdings vorerst noch des Abbaus mancher Vorurteile, der Beseitigung übertriebener Risikoscheu und der Weckung eines größeren Verständnisses für die Belange des behinderten Mitmenschen überhaupt.

6. Es taucht natürlich hier die Frage auf, wo beginnt auf diesem Sektor die *Zuständigkeit der Sozialbehörden,* wo die *der Schule?*

Im JGG und im RJWG ist jedem deutschen Kind das Anrecht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit garantiert. Das neue BSHG sieht zahlreiche Hilfsmöglichkeiten für Behinderte vor. Es wäre zu begrüßen, wenn die Ausführungsgesetze der Länder, die sich bietenden Möglichkeiten der Eingliederungshilfe, der vorbeugenden und nachgehenden Fürsorge ergreifen und das BSHG zu einem nützlichen Rechtsinstrument machten, das auch den Erkenntnissen der modernen Behinderten-Therapie, -Pädagogik und -Fürsorge Rechnung trägt.

Im Baden-württembergischen Sonderschulgesetzentwurf wird begrüßenswerterweise unterschieden zwischen

a) leistungsbehinderten, für die herkömmliche Hilfsschule geeigneten und

b) bildungsschwachen, aber noch motorisch bildungsfähigen Kindern.

Damit ist eindeutig abgerückt worden von einem m. E. antiquierten, «philologisch» orientierten Bildungsbegriff, der ja bislang vielfach die im erwähnten Sinne noch förderungsfähigen Kinder vom Besuch jeglicher Sonderschule ausschloß.

Mir erscheint (als Laie auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts), daß wir heute bereits brauchbare Gesetzesvorschriften haben, die den Bildungs- und Fürsorgeansprüchen der geistig Behinderten

Rechnung tragen. Im Vorschulalter wird die Hilfspflicht vorwiegend bei den sozialfürsorgerischen Körperschaften, im Schulalter bei den Sonderschuleinrichtungen ruhen; in der Adoleszenz werden sich beide in die Behindertenbetreuung teilen können. Jedenfalls wäre es bedauerlich, wenn in der Praxis die konkrete Hilfe durch Fragen der Ressortzuständigkeit gelähmt würde.

7. Zur Realisierung dieses gleichermaßen aus arbeitstherapeutischer wie aus sozialpolitischer und humanitärer Sicht gerechtfertigten Methodenwandels der Behindertenfürsorge bedarf es einer sachlichen und stetigen *Aufklärungsarbeit* und – wie mir erscheint – auch des *Abbaus kollektiver Fehlhaltungen* gegenüber den behinderten Menschen schlechthin. Rein wirtschaftlich-utilitaristische oder auch intolerante, rassenhygienisch-eugenische Vorstellungen bestimmen (oft unterschwellig!) die Haltung weiter Kreise gegenüber den geistig Behinderten noch entscheidend mit. Der Anblick solcher Kinder – ihr oft unschönes Gesicht, ihre ungelenke Motorik, ihre mancherlei Verhaltensauffälligkeiten – ist für manche ein Ärgernis. Wo er Mitleidsempfindungen weckt, werden diese in Appellen an die öffentliche oder private Fürsorge, ggf. auch in Geldspenden abgesättigt.

Oft erfahren solche Eltern[5] (und natürlich in erster Linie auch die Kinder selbst) bei uns noch grobe Brüskierungen. Nicht zuletzt aus diesen vielfältigen, gemeinsam ertragenen Frustrationserlebnissen heraus ist es übrigens auch in der kurzen Zeit von drei Jahren zu dem Zuammenschluß von Tausenden von Eltern geistig Behinderter in der «Lebenshilfe-Vereinigung» gekommen.

Ich zitiere in diesem Zusammenhang eine Äußerung des zweiten Bundesvorsitzenden dieser Vereinigung, des Jugendrichters B. Heinen, aus einer kürzlich erschienenen «Denkschrift über die Lage der geistig Behinderten im Raume Bonn»:

«Die Öffentlichkeit muß jedoch noch zur selbstverständlichen Anerkennung des geistig Behinderten im Alltag kommen. Das Spießrutenlaufen des geistig Behinderten und seiner Angehörigen muß aufhören. Wir Eltern können ein Lied davon singen, wie unsere Kinder angegafft werden, sei es auf der Straße, sei es in der Bahn oder im Kaufladen. In unserem Nachbarland Holland ist dies anders! Die Stellung des geistig Behinderten in unserer Gesellschaft ist, geschichtlich gesehen, leider auch noch ein Stück unbewältigter Vergangenheit. Die Wiedergutmachung in der Öffentlichkeit ist bisher nicht vollzogen. Wir sind als die Betroffenen allein nicht in der Lage, das Lebensrecht des geistig Behinderten bei unseren Mitbürgern und Mitbürgerinnen durchzusetzen.

Wir bedürfen der Unterstützung aller Gutwilligen, aller derer, die mit uns eine Verantwortung dafür spüren, daß auch der geistig Behinderte, soweit es seine Verfassung zuläßt, nicht aus unserer Gemeinschaft ausgeschlossen werden darf, daß auch er und seine Eltern zu achten sind.»

Aus unseren Marburger Erfahrungen weiß ich, daß auch die *Tagespresse* auf diesem Gebiet wertvolle Aufklärungs- und Erziehungsarbeit zu leisten vermag. Sie könnte geradezu das öffentliche Gewissen werden für das Lebensrecht der behinderten Mitmenschen.

8. Die aufgezeigten Reformen der Behinderten-Betreuung beinhalten natürlich auch gewichtige *personelle Probleme*. Sie hier aufzuzeigen, würde den Rahmen dieses Referats sprengen. Ich bin aber fest überzeugt, daß die Beschaffung, die Aus- und Fortbildung von Fachkräften – wenn zunächst auch durch elastische Improvisationen – sichergestellt werden könnte, wenn diese Arbeit stärker in das Dringlichkeitsfeld der Sozialfürsorge gerückt und attraktiver gemacht würde. Jeder, der selbst in dieser Arbeit steht, weiß auf jeden Fall, daß sie vielfältige Befriedigungen und Beglückungen vermitteln kann.

Ich hoffe, sichtbar gemacht zu haben, daß für die Zustände geistiger Behinderung heute vielfältige Hilfsmöglichkeiten bestehen. Die öffentlichen Aufgaben auf diesem Gebiet sind ärztlich-diagnostischer und therapeutischer, ebenso wie präventiver, heilpädagogischer, fürsorgerischer, rechtlicher und organisatorischer Natur.

Das Beschreiten der aufgezeigten neuen Wege in der Behinderten-Betreuung bedeutet – das sei mit aller Nachdrücklichkeit herausgestellt – für uns Deutsche: Anschluß gewinnen an internationale trends in diesem Sektor der Sozialfürsorge. Versäumtes hier aufzuholen, sollte beim Rückblick auf unsere jüngste Vergangenheit gerade für uns aber in besonderem Maße verpflichtend sein.

---

[5] Von der Mutter eines mongoloiden Kindes verlangte eine Nachbarin, daß sie ihr Kind von der Straße entferne, weil dieses ihr ästhetisches Empfinden beleidige.
Der Hausmitbewohner eines von uns seit Jahren betreuten, noch nicht sprechfähigen, aber sozial gut traktablen, geistig behinderten Mädchens von 4½ Jahren, das im Begriff war, eine Sprache aufzubauen und deshalb mitunter etwas unartikulierte Laute von sich gab, hatte beim Vormundschaftsgericht Antrag auf Unterbringung des Kindes gestellt und mit Räumungsklage gedroht. Die Eingabe des (akademisch gebildeten!) Klägers war nach Form und Inhalt eine einzige Dokumentation der Intoleranz und erschütternder Hartherzigkeit, wie sie heute bei uns eben doch noch vielerorts herrscht.

Prof. Dr. Ernst Probst 70 Jahre alt

Mit einiger Verspätung, aber nicht minder herzlich, gratulieren wir Herrn Professor Probst zu seinem 70. Geburtstag, den er am 10. Februar begehen durfte. Vielen Lesern der SER ist Professor Probst durch seine psychologischen Schriften und Beiträge wie auch durch die von ihm betreute Schriftenreihe «Psychologische Praxis» (Verlag S. Karger) bekannt. Die Sektion Basel der SHG hat darüber hinaus besonderen Grund, dem früheren Basler Schulpsychologen bei dieser Gelegenheit zu danken, denn Prof. Probst teilt seit drei Jahrzehnten die Sorgen und Sörgeli unseres Vereins als Vorstandsmitglied und geschätzter Berater. Mögen dem rüstigen Siebziger noch viele sonnige Jahre an der Seite seiner liebenswürdigen Gattin und natürlich im Kreis des Basler Hilfsvereins geschenkt werden. *Hz*

Was wird in Basel für geistig behinderte Kinder und Jugendliche getan?

Unter diesem Titel startete die Sektion Basel der SHG (Basler Hilfsverein) am 22. Januar 1964 eine öffentliche Vortragsreihe im St.Alban-Saal, die eine große Zuhörerschar aus Basel und der weitern Umgebung erfaßte und auch in der Presse ein gutes Echo fand. Wie in andern Städten existieren auch in Basel eine große Zahl von gemeinnützigen, privaten und öffentlichen Institutionen, die sich mit der Pflege, Erziehung und Fürsorge für geistig Behinderte befassen, so daß sich der Ratsuchende in diesem Labyrinth kaum mehr auskennt. Hier aufklärend und wegweisend zu wirken, hatte sich unsere Sektion zum Ziele gesetzt. Eingeladen wurde die gesamte Lehrerschaft, die Mitglieder der SHG und der neugegründeten Elternvereinigung «Lebenshilfe» und zugewandte Orte. Tramplakate machten überdies eine weitere Öffentlichkeit auf den Vortragszyklus aufmerksam. Es dürften mehr als 250 Teilnehmer gewesen sein, die dem Aufruf Folge leisteten, ein Beweis dafür, daß die 4 Vortragsabende einem Bedürfnis entgegenkamen.

Formen und Ursache der Geistesschwäche behandelte Dr. med. R. Joray, Spezialarzt für Kinderpsychiatrie in einem wohlfundierten und ausgezeichneten Vortrag, dem sich eine rege benützte Diskussion anschloß. Bei der Definition der Geistesschwäche ging der Referent von der Frage aus: Was ist denn «nicht-geistesschwach»? Seine Antwort: Normaler und gängiger Bereich der Erkenntnismöglichkeit, Eingliederungsfähigkeit in die Umwelt, Fähigkeit zur Verarbeitung von Erkenntnissen und Erfahrungen und zur Kombination.

Beim Geistesschwachen sind Gefühle und Auffassung da, aber die Verarbeitung fehlt. Auch die Willensmöglichkeiten können vorhanden sein. Gestört sind in der Regel die weitere Entwicklung und die Verarbeitungs- und Kombinationsfähigkeit. Diese Störung aber führt zur Nichtbewährung in der sozialen Umwelt.

Die Begriffe «dumm», debil, imbezill und idiotisch bedürfen hier keiner Erläuterung, ebenfalls die entsprechenden Erscheinungsbilder. Sehr häufig werden Geistesschwache leichteren Grades von ihrer Umwelt überfordert, weil ihr oft überdurchschnittliches Gedächtnis darüber hinwegtäuscht, daß das Kind keine Denk- und Kombinationsfähigkeit besitzt und daß konkrete Erfahrungen nicht abstrahiert werden können. Dazu kommt oft ein freundliches, gutmütiges Verhalten, das allerdings bei Versagen in Aggressivität umschlagen kann. Der geistig behinderte Mensch fällt auf durch unangepaßtes Verhalten, nichtgesteuerte Gefühlsreaktionen, allgemein verlangsamtes Handeln und Denken. Erfahrungsgemäß ist die Überforderung im einfachen Milieu seltener als in einer kulturell interessierten Familie. Auch erhält man zuweilen von Geistesschwachen erstaunlich gute und richtige Antworten. Doch wird das Erlebte und Gehörte nicht länger behalten. Auffallend ist auch, daß dieses stets auf sich bezogen, also nicht abstrahiert wird. Die ersten Auswirkungen zeigen sich in der Schule vor allem im Rechnen. Torpide Geistesschwache verfügen über eine wenig rege Phantasie, es fehlen spontane Denkoperationen. Ihre Zeichnungen und Spiele wiederholen sich stets und fast unverändert. Diese Menchen sind auch meist sehr zufrieden mit ihrem engen Lebenskreis. Erethiker dagegen hüpfen unruhig und ziellos von einem Gegenstand zum andern, sie bleiben kaum fünf Minuten an einer Beschäftigung.

Wie erkennt man nun am Lebensablauf, daß man es mit einer Geistesschwäche zu tun hat? Verzögerung der Sprachentwicklung und der Beweglichkeit (Sitzen, Stehen) gehört zwar zum Bild des geistig Behinderten, sind aber nicht unbedingt sichere Symptome, da beides auch beim normalbegabten Kind anzutreffen ist. Auch das körperliche Wachstum ist oft nicht behindert. Dafür weisen phantasieloses

Spielen, fehlende Kombination und mangelnde Eingliederungsfähigkeit in die Gemeinschaft auf eine sich abzeichnende Geistesschwäche hin. Entwicklungshürden werden von diesen Kindern besonders schlecht gemeistert, vor allem aber der Eintritt in die Pubertät. Wo die Überlegenheit der andern zu Trotz, Auflehnung und Verstimmungen führt, ist die Versetzung in ein angepaßtes Milieu angezeigt. Die Pubertät bringt neue, intensive Gefühle, die bei Knaben zu einer aggressiven Entwicklung, zu Raufhändeln und Vandalismus, bei Mädchen zu sexueller Verwahrlosung führen können. Dabei spielt das Milieu eine entscheidende Rolle. Elterliche «Randexistenzen» sind ein besonders guter Nährboden für die Verwahrlosung. Es fehlt dann eben jegliches Verantwortungsgefühl. Kommt beim Mädchen die Erkenntnis dazu, daß es begehrt wird, dann kann es kaum widerstehen. Und da auch die Urteilsfähigkeit vermindert ist, kann nur Bevormundung einigermaßen Schutz bieten vor der eigenen Unfähigkeit.

Als Ursachen der Geistesschwäche nannte Dr. Joray die Vererbung, wo die Sonderform während Generationen eine konstante Abweichung erfährt. Die Erbmerkmale sind bereits in der Erbmasse enthalten, die Geistesschwäche entsteht also nicht plötzlich. Dort, wo die Merkmale nicht regelmäßig weitergegeben werden, haben wir es mit Störungen der Erbanlage zu tun. Als Störungen der Erbmasse müssen wir auch die Chromosomenschädigung betrachten (eingehende Ausführungen darüber haben wir bereits früher publiziert). Diese Störungen finden sich ausschließlich im mütterlichen Erbgut im Lauf der Entwicklung, werden aber nicht weitergegeben. Fruchtschädigungen im Verlauf der Schwangerschaft können durch Bestrahlung oder Gifte hervorgerufen werden (Thalidomid usw.). Wir haben es da mit einer Schädigung der Lebenssubstanz des Kindes zu tun. Besonders die Zellsubstanz ist diesen Schädigungen unterworfen, und zwar vor allem in den ersten drei Monaten. Augen, Nerven und Gehirnsubstanz sind dann besonders gefährdet. Nachher wirkt das Gift nicht mehr auf die Anlage, kann aber die Gewebebildung weiterhin behindern. Neben diesen pränatalen Schädigungen spielen aber auch perinatale Schäden eine Rolle: lange Dauer der Geburt, Nierenerkrankung der Mutter, Sauerstoffmangel, Blutungen wegen zu engem Geburtskanal. Sie können Krämpfe und Gehirnschäden auslösen. Es ist anzunehmen, daß diese äußeren Einflüsse viel häufiger sind als man früher annahm. Gerade schwere geistige Schwäche hat ihre Ursache häufig bei Schädigungen im Mutterleib oder beim Geburtsakt, während sich leichte Geistesschwäche eher als Vererbung erkennen läßt.

Alkoholismus, meinte Dr. Joray, dürfte als Ursache der Geistesschwäche viel weniger in Frage kommen als man früher landläufig annahm. Eher könne man in der Praxis das Umgekehrte feststellen: Geistesschwäche erzeugt Alkoholismus. So daß bei Kindern von ausgesprochenen Alkoholikern eben eher die vorhandene elterliche Geistesschwäche als Vererbungsfaktor angesehen werden muß.

Interessante Verhältniszahlen erläuterte der Referent im Zusammenhang mit dem Mongolismus. Demnach sind etwa 10 Prozent aller Schwachsinnigen mongoloid. Mütter bis zu 24 Jahren müssen mit 1 : 2000 Geburten mit einem mongoloiden Kind rechnen. Das Verhältnis verschlechtert sich mit zunehmendem Alter der Mütter; bis zu zirka 35 Jahre 1 : 500, zwischen 40 und 44 Jahren zirka 1 : 80, und bei über 45 Jahren ist gar auf dreißig Geburten mit einem mongoloiden Kind zu rechnen.

Für die weiter angeführten Ursachen verweisen wir auf den in der SER Nr. 11 und 12 publizierten Aufsatz von Prof. Dr. med. Stutte, so daß sich eine Wiederholung an dieser Stelle erübrigt.

Eine ärztliche Behandlung der Geistesschwachen ist nur in sehr wenigen Fällen wirksam, und man tut gut daran, in den Eltern solcher Kinder keine unberechtigten Hoffnungen zu wecken. Eine gewisse Trägheit kann durch anregende Medikamente bis zur Erreichung eines bestimmtes Plafonds gebessert werden, ebenfalls kann das erethische Kind durch medikamentöse Behandlung beruhigt werden. Die vorhandene geistige Behinderung jedoch ist einer ärztlichen Beeinflussung entzogen, ihr kann nur durch heilpädagogische Maßnahmen, Erziehung und Gewöhnung so weit entgegengewirkt werden, daß eine Anpassung an die Gemeinschaft erreicht wird. Darum ist den Eltern dringend davon abzuraten, von einem Arzt zum andern zu pilgern und Glukose und andere Mittel zu füttern, in der Annahme, die Schwäche lasse sich aus der Welt schaffen. –

Dem Vortrag folgte eine starkbenützte Fragestunde, und es ist zu hoffen, daß recht viele Teilnehmer Antwort auf ihre Fragen erhalten haben.

Die Erfassung der geistig behinderten Kinder beim Schuleintritt

Dieses Thema behandelte am 29. Januar der Basler Schulpsychologe Dr. Hans Naef vor einem zahlreich erschienenen Publikum. Der Referent ging von der Frage aus: Was ist Schulreife? und stellte diese als Reifezustand der Gesamtpersönlichkeit dar mit der Fähigkeit zur Erfüllung der dem Alter entsprechenden Aufgaben. Körperlich gesehen ent-

spricht die Schulreife bei uns dem sogenannten ersten Gestaltswandel, wenn das Kind die Kleinkindform abstreift und zum Schulkind heranwächst mit deutlich erkennbarem Längenwachstum in Körper und Extremitäten. Die früher betonte Rundlichkeit und die verschiedenen typischen Fettpolster fallen weg; der Körper ist nicht mehr walzenförmig; die Proportionen Kopf-Rumpf ändern sich; der Blick wird präziser und zupackender. Parallel dazu sollten die psychischen Veränderungen laufen, wobei für den Begriff der Schulreife die charakterlichen Erscheinungsmerkmale wichtiger sind als diejenigen der Intelligenz. Eine gewisse Selbststeuerung des Kindes, Leitung durch den Verstand und Beherrschung des Verstandesmäßigen und Konzentrationsfähigkeit sind Kennzeichen der psychischen Schulreife. Das Gefühlsmäßige des Kindergartenkindes sollte in den Hintergrund treten. Dazu tritt eine vermehrte Selbständigkeit und Ausdauer und ein Aufgabenbewußtsein. Diese Grundlagen sollten für eine Schulreifeerklärung vorhanden sein. Erfahrungsgemäß sind nicht alle intelligenten Kinder auch schulreif, während ab und zu unintelligent erscheinende als reif bezeichnet werden müssen. Charakterliche Reife prägt eigentlich die intellektuelle Leistungsfähigkeit im Bereich des Wahrnehmens, der Gliederung und der Fähigkeit zur Erfassung von Teilinhalten. Die Folge dieser Fähigkeit ist eine präzisere Zuwendung zur Umwelt und eine entsprechende Kombinationsgabe. Dazu kommt allerdings eine genügende Intelligenzentwicklung und eine gewisse soziale Anpassungsfähigkeit. Das Gedächtnis soll zu minimalen, dem Alter ensprechenden Leistungen fähig sein (Nachsprechen von Zahlen und Sätzchen, visuelles Gedächtnis und erfassen von einfachen Zusammenhängen in Bildgeschichten). Nicht unwichtig ist auch eine gewisse Abstraktionsfähigkeit, ein Übergang zum Anschaulichen zum Symbol. Die Intelligenzentwicklung ist einigermaßen von der Sprachentwicklung her erfaßbar, d. h. ob das Kind einen gewissen grammatikalischen Sprachgebrauch beherrscht und versteht, was man ihm im Dialekt sagt, wobei kleine Sprachfehler außer acht gelassen werden. Ohne häusliches Training sollte ein einfachstes Zahlenverständnis entwickelt sein, sollten 3 bis 4 Gegenstände zahlenmäßig erfaßt werden können, auch Finger zählen. Die Schulreife hängt aber nicht von einem einzelnen dieser Faktoren ab, sondern von der Summe. Wo mehrere dieser Anforderungen nicht erfüllt sind, kann auch nicht von Schulreife gesprochen werden. Dort wird der Psychologe von der Zurückstellung Gebrauch machen müssen oder gar zu Spezialmaßnahmen raten. Unter sozialer Anpassungsfähigkeit versteht der Referent die Eingliederung in eine kleine Gemeinschaft. Das Kind soll sich durchsetzen können ohne immer im Mittelpunkt stehen zu wollen. Jede Abweichung von der Norm bringt es in Konflikte mit der Umwelt, bedeutet unnötigen Verbrauch von seelischer Energie und führt zu Lernunfähigkeit und zu Dauerspannungen.

Was bedeutet zu früher Schuleintritt? In der Praxis müssen 10 bis 15 Prozent der Kinder im Schuleintrittsalter als nicht schulreif bezeichnet werden. Werden diese trotzdem eingeschult, so können sie die Forderungen der Schule nicht erfüllen. Repetition der Klasse sollte vermieden werden, weil sie nicht selten seelische Folgen zeitigt. Sie kann aber auch für Eltern und Lehrer unerquickliche Verhältnisse schaffen. Wo ein Kind der Schulsituation nicht gewachsen ist, sind Verstimmungszustände, Mißerfolge und charakterliche Verbiegungen zu erwarten. Das Kind reagiert aggressiv oder regressiv. Im ersten Falle sind Gereiztheit, Frechheit, Störungen oder Desinteresse zu erwarten. Aversion gegen den Schulbetrieb kann zu chronischer Abwehreinstellung und zu erzieherischen Schwierigkeiten zuhause führen. Im zweiten Fall haben wir es mit bedrückten, überfleißigen und ängstlichen Kindern zu tun. Die Angst vor Mißerfolgen und Nichterfüllung der Erwartungen kann zu massiven Angstzuständen, nächtlichen Angstträumen und sogar körperlichen Erkrankungen führen. Solche Kinder belasten Schule und Elternhaus. Darum muß der zu frühe Schuleintritt wenn immer möglich verhindert werden.

Um die schulunreifen Kinder frühzeitig zu erfassen, wird fast überall nach differenzierten Lösungen gesucht. Man verwendet in eigentlichen Schulreifeprüfungen standardisierte Tests. In Basel sind die Verhältnisse nahezu ideal, weil 95 Prozent der Kinder den Kindergarten besuchen, was die Schulreifeprüfungen erleichtert. Schon früh hat man jeweils im Herbst durch die künftigen Schulpflichtigen eine freie Zeichnung anfertigen lassen und diese dem Schularztamt und dem Schulpsychologen zur Verfügung gestellt. Auffallende Kinder wurden dann zusammen mit den Eltern zu einer eigentlichen Reifeprüfung eingeladen, wobei hervorzuheben ist, daß viele Eltern spontan erschienen. Seit 1961 hat man die Prüfungen intensiviert. Die Kindergärtnerin gibt auf einem Fragebogen ihre Beobachtungen und Eindrücke bekannt, gibt Antwort auf Fragen über charakterliche Entwicklung und macht auf bestehende Probleme (Milieu, soziale Anpassung usw.) aufmerksam. Dazu kommen je drei Zeichnungen, die schon wesentlich mehr über die

Persönlichkeit des Kindes aussagen als eine einzige. Aufgrund dieser Erhebungen werden nun die Eltern mit ihren Kindern zum Schulpsychologischen Dienst gebeten, und zwar auch in Zweifelsfällen. Das hat zur Folge, daß pro Jahr etwa 500–600 Kinder zu prüfen sind. Aber die vermehrte Arbeit lohnt sich. Man kommt mit den Eltern ins Gespräch, kann beraten und Maßnahmen anregen. Eine körperliche Untersuchung durch den Schularzt erfolgt gleichzeitig. So ist es möglich, erzieherische und medizinische Anregungen im Sinne einer Prophylaxe zu geben, wofür die Eltern im allgemeinen dankbar sind. Die Ursachen der mangelnden Schulreife sind mannigfaltig: Umweltseinwirkungen können die Reife verzögern oder vorantreiben; das Wachstum des Kindes ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung. Konstitutionelle Langsamentwickler brauchen auch länger zur geistigen Reife, sind aber durchaus als normal anzusehen. Als körperliche Schädigungen sind auch langdauernde Krankheiten, Drüsenstörungen, Gehirnschäden, schwere Geburten, Frühgeburten usw. zu nennen. Nicht unwesentlich ist das Alter des Kindes, wobei schon Differenzen von wenigen Monaten eine Rolle spielen können. Ein Mindestalter von 6 Jahren und 4 Monaten wird auch vom Wiener schulpsychologischen Dienst als untere Grenze angesehen. Als weitere Ursache müssen Milieufaktoren angesehen werden. Äußere Vernachlässigung und Mangel an körperlicher und seelischer Pflege hemmen die charakterliche und geistige Reife. Zu ängstliche Erziehung überbehüteter Kinder läßt die Anlagen unentfaltet; körperliche Geschicklichkeit bleibt weit hinter der Norm; die Folgen davon sind verhemmte Kinder mit minimalen Leistungen. Anderseits kann der Mangel an Nestwärme (ungünstige Pflegeverhältnisse) zu Frühschädigungen und damit zu Retardierung der seelischen und geistigen Entwicklung beitragen.

Wo eine eindeutige geistige Behinderung vorliegt, muß zuerst deren Grad festgestellt werden. Es wird abgeklärt, ob überhaupt Unterricht in der öffentlichen Schule noch möglich ist. Wo die Frage verneint werden muß, werden die Eltern beraten und auf die privaten Schulen und Heime hingewiesen. Hier gewährt das Erziehungsdepartement zu den Beiträgen der Invalidenversicherung hinzu erhebliche Zuschüsse, welche von zu großen finanziellen Belastungen entheben. Bei leichteren Intelligenzrückständen gestaltet sich die Diagnose schwieriger, weil es sich sehr oft nicht um Debilität handelt. Beim leicht Debilen sollte unbedingt so früh wie möglich die Einschulung in eine Hilfsklasse vorgenommen werden. Rückstellung oder gar Klassenrepetition sind fehl am Platz und ziehen meistens eine ungünstige Entwicklung nach sich. Sicher ist eine solche Entscheidung für viele Eltern hart. Wenn sie nicht akzeptiert wird, fehlen die gesetzlichen Grundlagen, um einen allfälligen Zwang auszuüben. Ein solcher ist aber auch gar nicht erwünscht, da er doch meistens zu einer falschen Haltung der Eltern führen würde. Hier kann nur intensive und verstehende Beratung zum Ziel führen. Zum Nachteil des Kindes muß dann gelegentlich doch zuerst in die Normalklasse eingewiesen werden. Es ist darum sehr wichtig, daß Schularztamt (und Psychologen) und Eltern zu einem guten Vertrauensverhältnis gelangen. Trotzdem die Beratungen oft mit Enttäuschungen enden und Hoffnungen zerstört werden müssen, ist das Einvernehmen meistens gut, denn man versäumt nicht, den bedrückten Eltern zur Seite zu stehen und ihre Sorgen tragen zu helfen. –

(Schluß folgt)

LITERATUR

Der Erziehungsstaat nach Stein-Fichteschen Grundsätzen, in einer Hilfsschule durchgeführt von *Johannes Langermann*, mit einem Nachwort von Prof. Dr. Erich Beschel. 70 Seiten. Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung, Berlin. DM 7.–.

Langermann (geb. 1848) berichtet über einen Schulversuch in der zweiklassigen Hilfsschule Barmen-Carnap. Knapp nach der Jahrhundertwende sammelte er etwa 40 milieugeschädigte Hilfsschüler. Er vermißte in der Lernschule seiner Zeit «vor allem das Leben, das innere, unmittelbare Lebensinteresse der Jugend an der Schularbeit selbst». Seine Weltanschauung, die im deutschen Idealismus der Goethezeit wurzelt (Stein, Fichte, Pestalozzi), führte ihn zu einem Erziehungsprinzip, das er so umschreibt: «Nicht Stoffanhäufung – sondern Kraftentfaltung; nicht Wissen – sondern Können; nicht Zwang – sondern freies, freudiges Wollen; nicht Konkurrenz – sondern Ergänzung; nicht Isolierung – sondern organische Eingliederung; nicht Lernen zu Prüfungszwecken – sondern Erleben zum Zweck des Lebens.»

Die Hilfsschule bot ihm die pädagogische Freiheit, um seine Ideen zu verwirklichen. Langermanns Schilderungen, wie Erlebnisse bei der Arbeit im Schulgarten zum Aufbau der Gemeinschaft dienen, auf welche Weise er die Willensbildung seiner Zöglinge anstrebt oder Erziehungsschwierigkeiten zu überwinden trachtet, sind auch für den heutigen Pädagogen sehr anregend.

Die Neuauflage des Werkchens dieses Vorläufers der Reformpädagogik darf daher sehr begrüßt werden.

A. Th. G.

Schulbesuch der Sektion Aargau in der Anstalt für Epileptische

Die Tatsache, daß man als Hilfs- oder Sonderklassenlehrer immer wieder mit epileptischen Kindern zu tun hat, bewog den Vorstand, einen Schulbesuch in der Schweizerischen Anstalt für Epileptische in Zürich durchzuführen. Durch die Vermittlung des Sektionsmitgliedes Hermann Siegenthaler, nun Schulleiter in der erwähnten Anstalt, war es möglich, am 3. Dezember einen äußerst interessanten Nachmittag zu verleben.

Direktor Pfarrer *Grimmer* ließ es sich nicht nehmen, die an die 40 Aargauerinnen und Aargauer persönlich zu begrüßen und sie anhand von Plänen und Modellen vor allem auf die baulichen Probleme aufmerksam zu machen. Auf den 14 Hektaren Land, über welche die Anstalt verfügt, ist seit dem Gründungsjahr 1886 ein eigentliches Dörfchen entstanden, das in den nächsten Jahren umgebaut, re noviert und erweitert werden soll, wofür nicht weniger als 29 Millionen Franken notwendig sind. Vor allem ist auch eine neue Poliklinik vorgesehen, um den Anforderungen für die 6000 Fälle, welche gegenwärtig pro Jahr ambulant zu behandeln sind, gewachsen zu sein. Für die Besserung oder Heilung der Krankheit stehen heute 30 Medikamente zur Verfügung, mit denen man schöne Erfolge erzielen kann, wenn die Dosierung, die ausgesprochen individuell gestaltet werden muß, und der Zeitplan genau eingehalten werden. Aus diesem Grunde ist die Zahl der Mutationen stark angewachsen; sie beläuft sich gegenwärtig auf 400 pro Jahr.

Nachdem sich Direktor Grimmer in sympathischer Weise auch kurz über den innern Aufbau geäußert hatte, bei dem vor allem die Schule im Vordergrund steht, kam Hermann *Siegenthaler* auf die pädagogischen und heilpädagogischen Aufgaben und Probleme derselben zu sprechen. Er ging dabei von der Tatsache aus, daß es das typisch epileptische Kind eigentlich nicht gibt. Man könne nur feststellen, daß diese Kinder äußerst labil sind. Man kann nie im voraus mit einer Reaktion rechnen, und wenn sich eine solche einstellt, weiß man nie, welcher Art sie sein wird. Die Labilität hat große Konsequenzen in bezug auf die Schulung und die Erziehung. Da sich die epileptischen Kinder nicht umstellen können, muß die Schule dieses bewußt üben. Es erfordert auch den ganzheitlichen Unterricht. Vom Erzieher muß verlangt werden, daß er die feste Ordnung präsentiert. Die epileptischen Kinder sind außerordentlich anspruchsvoll in bezug auf die Lehrer. Während die geistesschwachen und auch die cerebral gelähmten Kinder sich unter sich wohl fühlen, ist das bei den epileptischen ganz und gar nicht der Fall. Die Willensbildung wird durchkreuzt durch die Krankheit. Diese bedroht sehr stark den innern Halt, so daß man von ihr sagen kann, daß sie nicht nur ein medizinisches, sondern zugleich ein heilpädagogisches Problem ist. In der Anstaltsschule, mit deren Aufbau man im vergangenen Frühjahr begonnen hat, ist man sehr beweglich. Sie weist gegenwärtig vier Abteilungen auf, bestehend aus einem heilpädagogischen Kindergarten, einer Vorstufe mit regelmäßigem Werkunterricht, Zeichnen und Rhythmik, die überhaupt eine große Rolle spielt. Die Mittel- und Oberstufe weisen ein besseres Hilfsschulniveau auf. In der Anstaltsschule findet man sowohl Kinder, die längere Zeit bleiben als auch solche, die nur zur Beobachtung da sind.

Nach dem vortrefflichen Referat hatte man während eineinhalb Stunden Zeit, dem Unterricht in den verschiedenen Stufen beizuwohnen. Diese Klassenbesuche waren höchst aufschlußreich und eindrucksvoll, so daß man einiges für den Hilfsschulalltag nach Hause tragen konnte, besonders dann, wenn man selber epileptische Kinder in der Klasse hat.

Oberarzt Dr. *Barts* sprach zum Schlusse der Tagung über die Epilepsie vom medizinischen Standpunkt aus in überaus klarer Weise. Er gab zu, daß man deren letzte Ursachen noch nicht fassen könne. Jedenfalls ist sie auf eine organische Erkrankung des Gehirns zurückzuführen. Die Reizschwelle sei heruntergesetzt. Heute stoße man viel mehr auf die symptomatische als auf die genuine Epilepsie. Die Vererbung spiele lange nicht eine so große Rolle, wie man früher angenommen habe. Bei einem kränklichen Gehirn brauche es häufig nur noch ein kleines Trauma, um die Epilepsie auszulösen. Bei einem gesunden Kind müsse dieses viel größer und stärker sein, um sie auszulösen. Sie werde recht häufig durch die Schädigung des Gehirns verursacht. An die Besucher richtete er die Aufforderung, jede anfallsartige Störung irgendwelcher Art bei Wiederholung zu melden, weil sie verdächtig sei. Die verschiedenen Formen der Epilepsie brauchen verschiedene medizinische Behandlung. Die meisten Medikamente halten die Patienten anfallsfrei, wenn die Anordnungen eingehalten werden. Ein epileptisches Kind soll sich durchaus körperlich betätigen. Es soll auch schwimmen, reisen, springen aus psychologischen Gründen. Es soll wie ein gesundes Kind erzogen werden, wobei eine stärkere Vorsicht nicht zu umgehen ist.

Das medizinische Referat war bestens geeignet zur Auslösung einer äußerst interessanten Diskussion, der meistens Beobachtungen an epileptischen Kindern zugrunde lagen, welche in den Hilfs- und Sonderklassen anzutreffen sind. Aus einer Antwort war zu entnehmen, daß beim differenzierteren Gehirn weniger Anfälle festzustellen seien als beim wenig leistungsfähigen. Daher finden wir bei normalen Kindern die Epilepsie weniger häufig als bei geistesschwachen. Sogar das Bettnässen kann ein Anzeichen der Epilepsie sein. Die Frage nach der Tragbarkeit der epileptischen Kinder in öffentlichen Schulen beantwortete Hermann Siegenthaler dahin, daß diese von der Verhaltensweise des betreffenden Kindes abhänge. Wenn die Anfälle und Störungen nicht allzusehr aufwühlend wirken, so könne eine Klasse ein solches Kind ohne weiteres mittragen.

Dem Präsidenten der Sektion, Willi *Hübscher*, blieb es noch vorbehalten, für die freundliche Aufnahme in der Anstalt bestens zu danken. Vor allem hatte man auch aus dem heilpädagogischen Gebiet sehr viel empfangen, was einem bei der Schularbeit helfen wird. So darf der Schulbesuch der Sektion Aargau in der Schweizerischen Anstalt für Epileptische als in jeder Beziehung aufschlußreich bezeichnet werden. *H.*

Eine Pestalozzi-Hilfsschule in Brasilien

Die erste Hilfsschule Brasiliens ist das im Oktober 1926 in Porto Alegre, Staat Rio Grande do Sul, gegründete Pestalozzi-Institut. Es entstand als Externat, verbunden mit einer Beratungsstelle für schwererziehbare Kinder oder schwierige Schüler, und wurde 1929 zum Internat ausgebaut und nach Canoas verlegt, damals ein kleiner Ausflugs- und Ferienort, eine Stunde Bahnfahrt von Porto Alegre, heute eine Stadt mit 120 000 Einwohnern, über 50 Schulen, Industrie, drei Flugplätzen, die das einstige verschlafene Örtchen mit der ganzen Welt verbinden. Mitten darin blieb ein kleines Landgut bestehen, das auf etwas über 2 ha Boden die 10 Bauten der Villa Pestalozzi mit fast 300 Zöglingen und rund 30 Personen beherbergt, die irgendwie um deren Schicksal bemüht sind: Direktoren, Lehrer, Erzieher, Haus- und Gartenpersonal.

Das Werk ist als eigentliche Hilfsschule gedacht und ausgebaut worden, wobei allerdings die brasilianische Realität eine Verbindung von Sonderschule und Fürsorgewerk nicht vermeiden ließ, weil es im Lande fast keine Sonderanstalten gibt. Das Pestalozzi-Institut hat nach langen Jahren die Dekkung der Pflegekosten durch staatliche und städtische Beiträge erreicht. Es arbeitet eng mit führenden Fachärzten, dem Staatlichen Gesundheitsamt, den örtlichen Militär-, Haupt- und Kinderspitälern zusammen.

Das Pestalozzi-Institut umfaßt heute eine Erziehungsberatungsstelle für Kinder mit Schulschwierigkeiten, eine Sonderschule mit 10 Klassen für Kinder mit Lernschwierigkeiten, für debile sowie für schwierige Kinder, ferner Berufsberatung für die abgehenden Schüler. Von 1926 bis 1959 betreute die Erziehungsberatungsstelle 7708 Fälle; dazu kamen 739 Beratungen in der Familie (Hauslehrer). Die Tages-Sonderschule in Porto Alegre schulte 2295 Kinder, eine Abendschule für zurückgebliebene Erwachsene 708, die Hilfsschule in Canoas 3163 Schüler, darunter 1048 Schwererziehbare. Ein beträchtlicher Teil dieser Leistungen – so die ganze Erziehungsberatung, ein Großteil der häuslichen Beratung sowie die Mehrzahl der Internatsschulungen – wurde unentgeltlich vermittelt.

Da in Brasilien heilpädagogische Einrichtungen fehlten, entfaltete das Institut auch eine reiche Aufklärungstätigkeit durch Herausgabe von Fachliteratur anderer Länder, eigene Publikationen über sozialpädagogische Fragen, Berichte über zahlreiche Studienreisen ins Ausland usw. Der Initiant des Instituts, Professor Tiago Würth, konnte als Experte auch die staatlichen Programme für die Jugend- und Familienhilfe entscheidend beeinflussen. Die Regierungswechsel erschwerten den Aufbau allerdings. Dringend notwendig wäre nun vor allem ein erstes Seminar für Sonderlehrer und -erzieher. *PI*

(Pedagogía social, Nr. 1/1963, deutscher Sonderdruck)

ZENTRALVORSTAND

Aus dem Protokoll der Bürositzung vom 18. Januar 1964

Die nächste Vorstandssitzung wurde auf Samstag, 14. März angesetzt und die Jahresversammlung auf den 12./13. September. Die Vorträge an der Hauptversammlung befassen sich mit dem Erziehungs- und Lehrpersonal an Schulen für Geistesschwache. Das Büro bewilligte einige Subventionen für Rhythmikkurse und andere Kurse. Die Beiträge werden auf Grund der Abrechnungen ausgerichtet. Die Arbeit von Herrn Kaiser über die Ausbildungsmöglichkeiten für die Geistesschwachen, die für die Expo vorbereitet wurde, erscheint nun kostenhalber in den «Heilpädagogischen Werkblättern». Die Broschüre kann dann an der Expo aufgelegt werden, allerdings nur in deutscher Sprache. Herr Direktor Schönenberger berichtete, daß im Schoße des Vereins für Schweizerisches Anstaltswesen die wesentlichsten Probleme der Heime und Anstalten besprochen werden. *Fr. W.*