

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: 37 (1964-1965)

Heft: 6

Artikel: Pädagogische Probleme bei Kindern mit erworbenem Schwachsinn

Autor: Kobi, E.E.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-851543>

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: 05.01.2026

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

Le lac Noir, s'appelait autrefois «lac Domène» en français et «Schwarzsee» en allemand. C'est vers la fin du 18^e siècle que l'on commença à traduire «Schwarzsee» par «lac Noir», qui a désormais prévalu. La légende raconte qu'un moine, nommé Reimi, y tua un dragon et le précipita dans le lac. En rapprochant ce récit de l'histoire, qui nous montre l'abbaye d'Hauterive (près de Fribourg) possédant des terres au lac Noir et y partageant le droit de pêche avec le bailli de Planfayon, on peut admettre que ce Reimi était un cistercien, qui, en défrichant un alpage, a vaincu ce «dragon» qu'était la nature sauvage du lieu. «Lac Domène» voudrait dire alors «lac du moine», en patois grüérien «dau meinoz».

Jusqu'à la fin du 18^e siècle, le lac Noir était déjà, à la fois, le carrefour des alpages de la région, un réservoir de bois et un territoire de chasse et de pêche. Il s'y trouvait aussi une carrière et un moulin à gypse, qui fournissait presque tout le canton de Fribourg. C'est de lui que la Gypsera tire son nom.

En 1783, un pêcheur nommé Pierre Schouwey y découvrit deux sources d'eau sulfureuse. Elles furent l'origine d'une première vogue de l'endroit, qui devint station balnéaire. Emportés par un éboulement en 1811, les premiers bains de Schouwey furent reconstruits plus bas l'année suivante et eurent un siècle de succès. Ils ont brûlé en 1910 et on ne les a pas rétablis.

La seconde vogue du lac Noir date de 1945, où fut bâti un premier ski-lift conduisant à la Riggisalp. Fonctionnant comme télé-sièges en été et complétée par deux autres ski-lifts, cette installation attire maintenant des milliers de visiteurs, ce qui a motivé l'agrandissement et la modernisation des hôtels, ainsi que la construction de nombreux chalets de vacances. L'endroit reste entièrement voué à l'économie alpestre et au tourisme sportif et familial. Sa flore est particulièrement riche et ses érables, dignes d'admiration. C'est un site particulièrement harmonieux par ses proportions, auquel le lac impose un espace libérateur.

Eric E. Thilo

Pädagogische Probleme bei Kindern mit erworbenem Schwachsinn

(hirnorganischen Schädigungen)

Dr. phil. E. E. Kobi, Basel

Hanselmanns «Einführung in die Heilpädagogik» gilt mit Recht als ein klassisches Werk auf dem Gebiet der Heilpädagogik. Klassisch geworden ist es vor allem dadurch, daß in ihm der Ertrag eines halben Jahrhunderts heilpädagogischer Forschung, zu prägnanter Form verdichtet, dem Lernenden in klarer Übersicht dargeboten wird. Klassische Werke bilden durch ihre zusammenfassende Schau aber auch stets epochale Schlußsteine: sollen sie als solche ihre markante Stellung beibehalten, so muß über sie hinausgeschritten werden.

Gerade die im Kapitel Geistesschwachheit (Schwachsinn) vertretene Auffassung bedarf heute auch von pädagogischer Seite in manchen Teilen einer Revision.

Während *Hanselmanns* Epoche sich noch mit einem globalen Schwachsinnsbegriff begnügen konnte, diesen nur nach verschiedenen Stufen (Debilität – Imbezillität – Idiotie) differenzierte und lediglich die Sonderformen des Mongolismus und des Kretinismus abhob, lassen moderne Forschungsergebnisse erkennen, daß der Begriff der Geistesschwäche für diagnostische sowohl wie für therapeutische Belange ungenügend geworden ist. Er kann in der umfassenden Weise, wie ihn *Hanselmann* noch verwendete, angesichts der verschie-

denen, in neueren Untersuchungen beschriebenen Formen und Ausprägungen des «Schwachsinns» höchstens noch als (zwangsläufig diffuser) Sammelbegriff Geltung beanspruchen. Manche Forscher (z. B. *Busemann*) möchten völlig auf ihn verzichten und an seiner Stelle von einer Mehrzahl von Intelligenzdefekten sprechen. Unbestritten bleibt dabei, daß sich hinter jedem Intelligenzdefekt eine «Gesamtseelenschwäche», wie sich *Hanselmann* ausdrückt, verbirgt. Dies insofern mindestens, als sich auch um nur geringfügige Defekte z. B. in der «Bildungsschicht» (*Busemann*) – man denke an die Legasthenie – ein Gesamtnotzustand der betreffenden Persönlichkeit bildet.

Wenn wir feststellten, daß sich das Bild des Schwachsinns sowohl für den Mediziner (besonders in aetiologischer Hinsicht) wie für den Psychologen (besonders in formaler Hinsicht) in den letzten Jahrzehnten enorm differenziert hat, so will dies nicht besagen, daß dieser Ausdifferenzierung in allen ihren Sparten auch für den Pädagogen dasselbe Gewicht zukommt. Eine (freilich nur grobe) Abgrenzung sollte jedoch auch für ihn von größerer Bedeutung sein: die Unterscheidung nämlich von Erbschwachsinn und erworbenem Intelligenzdefekt.

Auf diese letzte, freilich keineswegs einheitliche Gruppe, möchten wir im folgenden eintreten und die besonders heilpädagogischen Probleme aufzeigen, welche sich in ihr stellen.

I. URSACHEN

Von medizinischer Seite hat sich ergeben, daß den Erbfaktoren bei der Verursachung von Schwachsinn eine weitaus geringere Bedeutung zukommt, als früher gemeinhin angenommen wurde. *Göllnitz* schätzt den Anteil des Erbschwachsinn auf lediglich 20 % gegenüber 80 % exogenen Schädigungen. *Lutz* gibt eine insofern auch pädagogisch brauchbare Differenzierung des Schwachsinn, als sich dadurch wenigstens von der Aetiologie her verschiedene Aspekte für den erzieherischen Ansatz ergeben:

- a) Vererbung
- b) Umweltfaktoren
 - 1. als Körperschädigung
 - aa) chromosomale Schädigung
 - bb) Keimschädigung
 - cc) pränatale Schädigung
 - dd) perinatale Schädigung
 - ee) postnatale Schädigung
 - 2. als primär psychische Entwicklungsbehinderung.

Die uns hier interessierenden, unter b) 1 fallenden Schädigungen können auf folgende Ursachen zurückgeführt werden (wir folgen hier hauptsächlich *Göllnitz*):

A Vorgeburtliche Schädigungen

- a) Keimschädigungen durch gewisse Infektionskrankheiten der Mutter während der Schwangerschaft. Bekannt sind unter andern die keimschädigenden Wirkungen des Röteln- und Masernvirus. Besonders gefährdet ist die Frucht während den ersten drei Schwangerschafts-Monaten.
- b) Unverträglichkeit einzelner Blutfaktoren des Kindes mit jenen der Mutter (z. B. Rhesus-Inkompatibilität).
- c) Endokrine Störungen während der Schwangerschaft (sogenannte Endokrinopathien).
- d) Mangelzustände der Mutter (Avitaminosen). Mangel an Spurenelementen; durch falsche, einseitige oder ungenügende Ernährung.
- e) Keimschäden durch chronische Gifteinwirkung (ob auch dem Alkohol, wie dies der Volksmund behauptet, eine keimschädigende Wirkung zukommt, ist umstritten).

- f) Strahlenschäden (z. B. Röntgenstrahlen, Wirkungen radioaktiver Strahlungen nach Atom-bombenexplosionen).
- g) Mechanische Fruchtschädigungen (durch nicht-ärztliche Abtreibungsversuche).
- h) Schädigungen, verursacht durch massive psychische Schädigung der Schwangeren (Kriegseinwirkungen, Konzentrationslager, aber auch starke familiäre Spannungen).

B. Geburtsschäden

Die Geburt stellt für das Kind einen Zeitpunkt höchster Gefährdung dar. (Ganz abgesehen von anatomischen Abnormitäten, welche eine Geburt komplizieren können.)

- a) Hirnblutungen: Im Uterus herrscht während der Wehenakme ein Druck von 24 kg Wassersäule auf 80 cm², dem der Kindskörper ausgesetzt ist. Die Schädelkalotte dagegen steht, sowie sie durch den Muttermund gestoßen ist, unter normalem Druck. Dadurch wird Blut im Kopf angesaugt. Bei langer Geburtsdauer können daher Gehirnblutungen entstehen. Man rechnet, daß etwa 20–45 % aller Neugeborenen Netzblutungen aufweisen, die jedoch zumeist keine bleibenden Schäden hinterlassen.
- b) Gefährlicher wirkt sich ein durch Geburtskomplikationen (z. B. Nabelschnurumschlingung) verursachter Sauerstoffmangel des Gehirns aus (Asphyxie).

C. Nachgeburtliche Schädigungen

- a) durch verschiedene Formen der Hirnhautentzündung (Meningitiden)
- b) durch verschiedene Formen der Gehirnentzündung (Enzephalitiden)
- c) durch Ernährungsschäden (z. B. Vitaminmangel)
- d) durch Irregularitäten der inneren Sekretion (Endokrinopathien)
- e) durch (mechanische) Schädeltraumen (Contusio/Commotio)
- f) durch Komplikationen in der Folge gewisser Kinderkrankheiten (z. B. Keuchhusten), durch welche das kindliche Gehirn in Mitleidenschaft gezogen werden kann.

Im weitem wären noch Schwachsinnformen zu erwähnen, welche als Folgeerscheinungen von Epilepsien, von Gehirn- und gewissen Schädelmißbildungen, von Hirntumoren und spezieller Gehirn-erkrankungen eintreten können.

Das kindliche Gehirn, dessen Ausdifferenzierung erst gegen das 6. Altersjahr hin abgeschlossen wird, erweist sich für sämtliche der genannten Schädigungen als besonders anfällig.

II. HEILPÄDAGOGISCHE PROBLEME

Die für den Pädagogen bedeutungsvollen Ausfälle und Aberrationen, welche nach Hirnschädigungen im psychisch/geistigen Bereich auftreten können, möchte ich ebenfalls unter verschiedenen Punkten knapp zusammenfassend darstellen. Sie sind dabei weitgehend charakteristisch für Kinder mit erworbenem Schwachsinn und spielen daher auch differenzialdiagnostisch eine gewichtige Rolle.

1. Leistungsstörungen

Allgemein sind große Schwankungen im Gesamtbefinden und mithin auch in der Leistungsfähigkeit zu verzeichnen. Die Konzentration ist meist erheblich beeinträchtigt. Die Kinder verfügen über einen nur kurzen Spannungsbogen. Sie ermüden rasch und erholen sich nur langsam. Die Denk- und Handlungsabläufe (die als solche meist noch intakt sind) sind verlangsamt und machen zuweilen auch einen sprunghaften Eindruck.

2. Störungen in der Reagibilität

Hirngeschädigte Kinder sind in ihren Reaktionen meist unberechenbar, was das vielleicht zermürbendste pädagogische Problem darstellt. Sie können hochsensibel reagieren z.B. auf Witterungseinflüsse, auf stickige Luft, bestimmte Gerüche, eine fremde Umgebung usw. Sie können andererseits aber auch wieder merkwürdig stumpf bleiben angesichts erschütternder Ereignisse (die sie intellektuell durchaus erfassen). Man weiß bei gewissen hirngeschädigten Kindern oft tatsächlich nicht, was im nächsten Moment passiert. Auch Erzieher, welche ein solches Kind gut zu kennen glauben, ja sogar Eltern, werden immer wieder enttäuscht. Es ist manchmal unmöglich, sich überhaupt «ein Bild zu machen». Ja, ein solches Bild kann sich unter Umständen gerade als pädagogisch hinderlich erweisen, da die Gefahr besteht, sich bei einem einmal geschaffenen Bilde zu beruhigen und das Kind dadurch an einem «Ort» zu suchen, wo es gar nicht (mehr) ist.

3. Gefühlsabnormitäten

Neben der erwähnten erhöhten bzw. rasch wechselnden Reagibilität ist hier auf die Reizbarkeit, die Launenhaftigkeit und die Neigung zu explosiven Entladungen (Jähzorn) hinzuweisen. Eine Reihe von Kindern zeigt sich ferner als besonders ängst-

lich (z. B. vor fremden Leuten, neuer Umgebung; wir finden Zustände, die an Platzangst oder Tierphobien erinnern usw.) und fühlt sich rasch bedroht. Je nach Typus können sie aus einem geringen Anlaß heraus schreiend die Flucht ergreifen oder einer blinden Aggression verfallen. Oft fällt auf, daß sie Spaß und Ernst nicht unterscheiden können und durch ihre unadäquaten Reaktionen im sozialen Raume dann Anstoß erregen.

4. Erhöhte bzw. verminderte Agilität

Hirngeschädigte Kinder können stumpf, apathisch, interesselos sein. Öfter wirken sie jedoch unruhig, betriebsam, hastig, zerfahren. Diese erhöhte Agilität ist jedoch leer, ziellos oder mindestens rasch wechselnd und sprunghaft in ihrer Richtung. Oft wird eine «Nervosität» (wetzen, zappeln usw.) erwähnt. Sie können sich selbst in dieser Beziehung nicht Einhalt tun. Solchen Kindern ist es kaum möglich, willentlich lieb Kind zu spielen (vor dem Arzt oder Erziehungsberater z. B.), wie wir es von Verwahrlosten kennen. Ihre Problematik tritt – auch in neuer Umgebung und gegenüber Unbekannten – sehr rasch an die Oberfläche.

5. Gestörte Motorik

Göllnitz nennt eine normal funktionierende Motorik den «Repräsentant einer gesunden Hirnentwicklung». Es überrascht daher nicht, daß hirngeschädigte Kinder dem geschulten Beobachter meist auch auffallen durch gestörte Bewegungsabläufe. Die Bewegungen können steif, verlangsamt, grobschlächting, eckig sein. Die Kinder haben nicht selten einen unsicheren, tastend-greisenhaften Gang. Ohne Augenkontrolle erweisen sie sich als recht hilflos und haben Mühe, sich im Gleichgewicht zu halten. Manchmal ist auch nur die Feinmotorik gestört. Anamnestisch kann sich ergeben, daß die Kinder unpraktisch, manuell ungeschickt sind, daß Spielzeug rasch in ihren Händen zerbricht, daß sie erst spät lernten, sich anzukleiden oder ihnen dies (nach erfolgter Schädigung) wieder Mühe macht. Manchmal findet man auch ein schlechtes Körpergefühl: die Kinder merken z. B. nicht, wenn Knöpfe an ihren Kleidern falsch eingeknüpft sind, wenn sie noch Speisereste in ihren Mundwinkeln haben, wenn sich ein Schuhnestel gelöst hat usw. Hie und da ist ein leichter Tremor der Hände zu beobachten.

6. Orientierungsschwäche

Hirnorganiker haben meist Mühe, sich räumlich sowohl wie zeitlich zu orientieren. Sie finden, besonders in neuer Umgebung, gewisse Örtlichkeiten nicht, suchen – nach erfolgter Untersuchung – ver-

geblich nach der Ausgangstür, irren in Gängen umher, laufen in wachsender Erregung in falsche Zimmer usw. Sogar die Unterscheidung von rechts und links bereitet zuweilen auch bei größeren Kindern noch (oder wieder) erheblich Mühe.

7. Merkfähigkeitsschwäche

Frischgedächtnisstörungen sind (neben der gestörten Gestaltswahrnehmung) wohl das auffälligste Merkmal einer Hirnschädigung. Vermag ein gesundes zehnjähriges Kind nach einmaligem Vorsprechen eine Reihe von 6 Zahlen nachzusprechen, so kommen gleichaltrige Hirnorganiker zuweilen kaum mehr auf 2 bis 3. Kann ein gesundes zehnjähriges Kind nach dem Vorzeigen von 15 einfachen Bildern deren 5–6 aus dem Gedächtnis nennen, nach einem zweiten Durchgang 8, nach einem dritten, vierten und fünften Durchgang vielleicht ein Dutzend, so bringen es Hirngeschädigte (zumal wenn die Schädigung nur wenige Wochen zurückliegt) auch nach fünfmaligem Vorzeigen und Benennen nicht über 2 bis 3. Sie liegen damit auch weit unter dem Leistungsniveau debiler Kinder (deren Gedächtnisleistungen nicht selten sogar überdurchschnittlich sind!). Wir finden also hinsichtlich der Merkfähigkeit sowohl eine verringerte Aufnahmefähigkeit (es bleibt wenig haften) wie auch eine Verminderung der retentiven Kraft (von dem Aufgenommenen geht vieles innert kürzester Zeit wieder verloren). Die daraus resultierenden äußerst geringen Lernerfolge hirngeschädigter Kinder, lassen den Lehrer dann bekanntlich gerne das Gefühl aufkommen, Sisiphusarbeit zu leisten.

8. Gestalterfassungsstörungen; Schwierigkeiten im Strukturieren von Gestalten

Während das Abzeichnen einfacher Gestalten (Quadrat, Kreis, Rhombus) noch relativ gut gelingt, treten Versager auf, sowie diese Figuren aus dem Gedächtnis gezeichnet werden sollen. Auch wenn

sie komplizierter werden (durch einander kreuzende Linien etwa) finden sich hirngeschädigte Kinder bald nicht mehr zurecht. Wir finden etwa, daß die Leistungen zehnjähriger geschädigter Kinder ungefähr jenen fünfjähriger gesunder entsprechen. *Annell* meint, die Perception hirngeschädigter Kinder würde «durch die Unfähigkeit gestört, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden sowie durch ihre Reaktion auf *alle* Stimuli, ohne die Fähigkeit, sie nach ihrer Bedeutung einzureihen oder sie in ein bestimmtes System einzuordnen».

9. Neigung zu verstärkter Perseveration

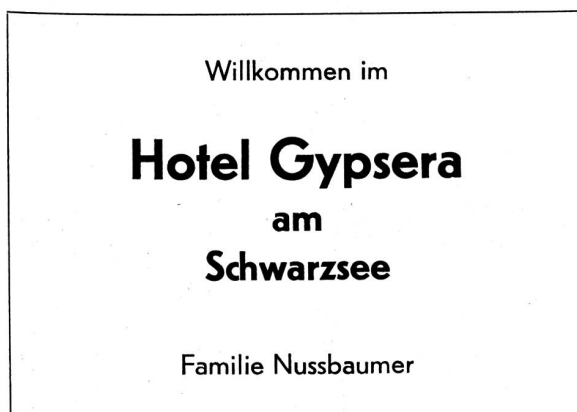
Die Neigung, zu perseverieren, fällt in schweren Fällen auch dem Laien auf. Hirngeschädigte Kinder kleben oft an einem (Gesprächs-)thema, einem Wort, einer Vorstellung und sind dann nur mit Mühe davon abzubringen. Deutlicher zeigt sich diese Klebrigkeit allerdings in bestimmten Tests (Rorschach, Aufzähltest u. a.).

10. Bewußtseinsstörungen

Obwohl eigentliche Dämmerzustände meist nur in der ersten Zeit nach erfolgter Schädigung (Hirnverletzung z. B.) oder bei akuten Krankheitszuständen (Epilepsie) anzutreffen sind, bleibt Hirnorganikern nicht selten auch nach der Abheilung des organischen Defekts eine gewisse «leere Verträumtheit» eigen. Die Realitätskontrolle ist herabgesetzt oder auffälligen Schwankungen unterworfen. Die Kinder erwecken den Eindruck, als wären sie nicht richtig «da». Dem aufmerksamen Beobachter entgeht es jedoch nicht, daß hinter dem scheinbaren Tagträumen keine reiche, gedankenabsorbierende Phantasiewelt liegt. Es findet kein Ausweichen in die Irrealitätsebene statt wie beim eigentlichen Tagträumen, da die schöpferische, produktive Kraft, in der Tagträumereien wurzeln, nicht vorhanden ist. Die Kinder sind leer, arm an Einfällen und haben Mühe, ihre Gedanken zu ordnen. Darüber wird uns auch eine mitunter ausgeprägte Mobilität nicht hinwegtäuschen können.

11. Sprachstörungen

Von der allgemeinen Tendenz hirngeschädigter Kinder, nach erfolgter Traumatisierung zu regredieren (wieder einnässen, einkoten, «fremdeln» usw.), wird zumeist die Sprache am deutlichsten betroffen. So kann ein Rückfall stattfinden in die Bébé-Sprache mit Einwort-Sätzen, Agrammatismen, Stimmeln, kleinkindlicher Sprechmelodie usw. Dem Pädagogen kann neben einer monotonen Sprechweise ein verlangsamtes Redetempo, eine zerdehnte Sprache oder eine undeutlich-verwaschene Artikulation



lation auffallen. In einzelnen Fällen können aber auch schwerere aphatische Störungen auftreten.

12. Diverse funktionelle Störungen

An solchen werden von verschiedenen Autoren neben dem Stottern Tics und Bettnässen erwähnt.

Ferner können Hörverluste auftreten, die freilich zu eruieren nur dem Spezialisten möglich ist (durch Erstellen eines Audiogramms). So kann unter Umständen ein Hörverlust nur gewisse Frequenzbereiche betreffen, womit dem Kinde verunmöglicht wird, Konsonanten zu unterscheiden, was im Effekt zu einer sogenannten «Lautnuancentaubheit» führt. Untersuchungen haben ergeben, daß solche Kinder Baßtöne relativ gut verstehen. Sowie diese jedoch durch gewisse Klassengeräusche überdeckt werden, vermag das Kind nur noch einige Lautketten genau zu erfassen. Darunter leidet die Aufnahmefähigkeit als ganzes, was sich am deutlichsten in Diktaten zeigt. Es scheint uns nicht ausgeschlossen, daß eine Reihe von Kindern, welche Symptome einer sogenannten Lese-Rechtschreibe-Schwäche (Dyslexie) aufweisen, verkappte Hirnorganiker sind.

Auf die bei Hirngeschädigten anzutreffenden somatischen Symptome (vermindertes Längenwachstum, deformierte Extremitäten, Feminismen bzw. Virilismen, vasomotorische Störungen usw.) möchte ich hier nicht näher eintreten; sie interessieren in erster Linie den Arzt. (Näheres dazu bei *Asperger*.)

III. DIAGNOSTIK

Die Differenzialdiagnose zwischen Erbschwachsinn und erworbenem Schwachsinn zu stellen, ist – sofern sich nicht eindeutige anamnestische Hinweise ergeben – mit den heute zur Verfügung stehenden Mitteln noch immer außerordentlich schwierig. Sie erfordert jedenfalls eine enge Zusammenarbeit von Arzt (medizinische Abklärung), Psychologe (testmäßige Erfassung von charakteristischen Ausfallserscheinungen) und Pädagoge (differenzierte Verhaltensbeobachtung über längere Zeit). Nirgendwo wie hier zeigt sich deutlicher die Unmöglichkeit der Einmannndiagnose innerhalb der Heilpädagogik.

Grundsätzlich wird bei fraglicher Organizität die Erhebung einer möglichst lückenlosen Anamnese an erster Stelle stehen; die Fragestellung ist dabei eine vorwiegend ärztliche. In der spezialärztlichen Arbeit ist ferner das Elektroencephalogramm, neben Liquoruntersuchung, Schädel-Röntgenaufnahmen und den speziellen neurologischen Prüfungen von zentraler Bedeutung.

An psychologischen Untersuchungsmethoden stehen uns verschiedene Tests zur Verfügung. Ergeben

sich aus den routinemäßig durchgeführten Leistungs- und Persönlichkeitstests Hinweise für eine Hirnschädigung, so versuchen wir mittels spezieller Hirnorganikertests die Ausfälle möglichst eindeutig abzugrenzen. Ergibt sich eine auffällige Diskrepanz zwischen dem allgemeinen Intelligenzniveau (IQ) und den Frischgedächtnis- bzw. Gestalterfassungsleistungen, und kann ferner eine gestörte (Fein-) Motorik festgestellt werden, so liegt der Verdacht auf eine hirnorganische Störung nahe. Oft geben uns auch freie Niederschriften und Zeichnungen wertvolle Hinweise.

Von pädagogischer Seite endlich sind für die Diagnosenstellung möglichst präzise Angaben über bestimmte Verhaltens- und Leistungsstörungen bedeutungsvoll, wie wir sie oben schilderten.

Mit der nötigen Vorsicht aufgenommen, gilt wohl die folgende Faustregel (in Anlehnung an Göllnitz):

Erbschwachsinn: Durchgängig tiefes Intelligenzniveau. Deutliche Beeinträchtigung der höheren Intelligenzfunktionen. Gedächtnis- und Kopistenleistungen relativ gut. Motorik nicht gestört. Allgemeiner Eindruck der «Schwäche».

Erworbener Schwachsinn: Intelligenzleistung nicht gleichmäßig schwach. Gutes Gesamtniveau bei starker Streuung und Ausfällen besonders in Merkfähigkeit und Gestalterfassung. Vielfach gestörte Motorik und Verhaltensschwierigkeiten. Allgemeiner Eindruck der «Gestörtheit».

IV. ZUR ERZIEHUNG HIRNGESCHÄDIGTER KINDER

Es wird auch hier, wie in der Heilpädagogik überhaupt, weniger darum gehen, einen bestehenden Defekt zu «heilen»; dem Erzieher wird vielmehr darum zu tun sein (insbesondere da, wo es nach dem Stande der heutigen Wissenschaft nichts mehr zu heilen gibt), die Gestörtheit zu «neutralisieren», indem er dieser durch seine erzieherischen Maßnahmen möglichst wenig Angriffsflächen bietet, sie so wenig als möglich zur Auswirkung kommen läßt. *Haffter* stellt dazu fest: «Die Hirnschädigung betrifft eine noch in Entwicklung begriffene Persönlichkeit. Damit bleiben vielseitige Möglichkeiten psychischer Reaktionsbildung auf das gesetzte Trauma hin möglich, und zwar sowohl im Sinne der neurotischen Verarbeitung, wie der gesunden Kompensation eines Defekts. Ob es zum einen oder zum anderen kommt, hängt aber nicht nur von der prae-traumatischen Persönlichkeit des Kindes ab, sondern ebenso sehr von seiner Umgebung, *speziell vom Verhalten seiner Erzieher* (von mir hervorgehoben).

Es kann im folgenden nicht darum gehen, eine Pädagogik des hirngeschädigten Kindes zu entwerfen; ich möchte lediglich einige Hinweise geben, wie dieses «Verhalten des Erziehers» dem hirngeschädigten Kinde gegenüber etwa beschaffen sein sollte.

1. Orientierung

Auch wenn es sich im Einzelfall als unmöglich erweisen sollte, eine eindeutige Diagnose zu stellen, ist für jegliches pädagogisches Vorgehen doch eine differenzierte, möglichst verschiedene Aspekte umfassende Beschreibung der Problematik notwendig. Der Pädagoge darf sich nicht mehr damit begnügen, wie das noch häufig genug geschieht, den «einfachen» Erbschwachsinnigen gewissermaßen als Prototypen des Schwachsinnigen überhaupt zu setzen. Ansonsten vermag er aus solch enger Sicht die im allgemeinen komplizierteren (d. h. pädagogisch anspruchsvolleren) erworbenen Schwachsinnformen nicht mit der nötigen Subtilität anzugehen. (In diesem Zusammenhang wird auch die Haltung mancher Heime fragwürdig, die in ihrer gesamten Organisation entweder auf normalintelligente Schwache oder führungswillige Geistesschwache angelegt sind und sich je die Zumutung eines schwachsinnig-schwierigen Kindes, wie sie Hirnorganiker gewöhnlich sind, verbitten.)

Der erste Schritt des Pädagogen wird also darin zu bestehen haben, sich umfassend über den konkreten Fall zu erkundigen. Er darf sich dabei durch die Reserviertheit mancher Mediziner nicht verdrießen lassen. Wer die unendlich schwierige und belastende Aufgabe auf sich nimmt, sich über Jahre mit einem hirngeschädigten Kinde zu beschäftigen, hat ein Anrecht darauf, in angemessener Weise orientiert zu werden, sowohl über die Vorgeschichte wie auch über den gegenwärtigen Status und eine allfällig laufende Behandlung durch Drittpersonen.

2. Aushalten lernen – haushalten lehren

Dieser Grundsatz, ich glaube er stammt von Moor, gilt nach dem oben Ausgeführten in besonderem Maße für hirngeschädigte Kinder. Diese Kinder auszuhalten fällt uns daher so schwer, weil mit und an ihnen zumeist die «pädagogische Kontinuität» zerbricht. Die verminderte Leistungsfähigkeit und rasche Ermüdbarkeit hirngeschädigter Kinder zwingt uns zum ändern, ihnen zu lehren, mit ihren Kräften haushälterisch umzugehen.

3. Ordnung der Antriebe

Das Wort verfängt bei erethischen Kindern wenig. Man kann «es» auch nicht mit Liebe oder Strenge versuchen, da ihnen zumeist gerade jenes

Sensorium fehlt, welches für Ermahnungen und Anweisungen empfänglich sein müßte. Nirgendwo zeigt sich die Grenze des Wortes – das so leicht zum Gerede wird – deutlicher, als im Umgang mit hirngeschädigten Kindern. Ruhelosigkeit kann nicht mit Worten eingedämmt werden.

Wir versprechen uns mehr von einer wortlosen Erziehung, welche von einer ruhigen, geordneten Umgebung ausgeht, von einem rhythmisierten, gleichmäßigen Tageslauf. Im weitern bietet sich zumeist die Motorik als Ansatzpunkt pädagogischen Bemühens dar: Rhythmik, Gymnastik, Heileurhythmie sind für hirngeschädigte Kinder von unschätzbarem Wert.

4. Intensivierung, Differenzierung und Individualisierung des Unterrichts

Bei genauer Beobachtung eines hirngeschädigten Kindes erkennt der Pädagoge nicht selten, daß dieses nicht nur seine guten und schlechten Tage, sondern auch innerhalb des Tagesablaufs eigenartige Schwankungen in der Ansprechbarkeit und Aufnahmefähigkeit zeigt. Es wäre wünschenswert, wenn sich der Lehrer in diesen meist nur kurzen Zeitspannen (10–15 Minuten vielleicht) intensiv mit dem Kinde beschäftigte, um alsbald wieder von ihm abzulassen, wenn sich die ersten Ermüdungssymptome einstellen. Erfahrungsgemäß sind die Erfolge solcher wiederholter, kurzer Einzelbehandlung bedeutend größer, als die eines verdösten oder in leerer Betriebsamkeit zugebrachten Schultags. Eine Einzelbetreuung drängt sich aber auch da auf, wo ein ausgestanzter Intelligenzdefekt vorliegt. Kinder, deren Gestaltauffassung gestört ist, vermögen trotz gutem allgemeinen Intelligenzniveau nicht zum Schreiben und Lesen zu gelangen ohne spezielle Nachhilfe.

Hirngeschädigte Kinder verlangen nicht nur erzieherisch sehr viel, sondern stellen auch an die methodische Findigkeit des Unterrichtenden höchste Ansprüche. Ein solches Kind bildet dadurch oft eine Klasse in der Klasse und verlangt vom Lehrer eine individuelle stofflich-methodische Vorbereitung.

Man sollte ferner in Kindergarten und Schule hirngeschädigten Kindern gegenüber so elastisch sein können, ihnen auf Zusehen hin ein Sonderpensum einzuräumen unter Ausnutzung der für sie günstigsten Tageszeiten (z. B. nur Vormittagsunterricht).

5. Erziehung in Kleingruppen

Es ist ohne weiteres einleuchtend, daß hirngeschädigte Kinder intellektuell nicht überfordert werden

dürfen. Derselben Einsicht sollten wir auch im affektiv-sozialen Bereich folgen. Es ist ein weit verbreiteter Irrtum zu glauben, die soziale Formkraft einer Gruppe sei um so intensiver, je zahlreicher deren Mitglieder seien und je länger sich ein Kind darin aufhalte. Gerade hirngeschädigte Kinder belehren uns eines andern. Das Aufreizende und Vielgestaltige einer großen Gruppe wirkt auf diese ausgesprochen ungünstig. Sie bedürfen einer kleinen, für sie überschaubaren, vertrauten, «konservativen» Umgebung. Kinder, welche oft allein schon durch den Schulbesuch affektiv überfordert werden, sollten nicht noch in eine Pfadfinderhorde gezwungen oder mit besonderen Sensationen attackiert werden. Im Gegenteil: sie sollten recht häufig Gelegenheit haben, in Ruhe mit sich allein zu sein, allein zu spielen, allein sich zu beschäftigen. Störbare Kinder sind sich selbst oft genug.

Die genannten Punkte lassen sich vielleicht am ehesten zusammenfassen in der Forderung einer Erziehung zur Stille. Hirngeschädigte Kinder bedürfen ganz allgemein der Ruhe. Diese ist jedoch nicht einfach identisch mit Schlaf. Mit einer Erziehung zur Stille meine ich die Gesamtheit der Bemühungen, dem Kinde Gelegenheit zu geben, zu sich selbst zu kommen, seiner selbst inne zu werden. Diese Selbstfindung muß durchaus nicht auf der intellektuellen Ebene liegen. Sie erfolgt beim hirngeschädigten Kind viel gründlicher und intensiver in der Begegnung mit sich selbst im freien Spiel, im Zeichnen und Gestalten und vor allen Dingen auf rhythmisch/musikalischem Gebiet.

Im Zentrum einer solchen Erziehung zur Stille müßte ein Erzieher als «vollkommen durchlässige Person» (*Dürckheim*) stehen. Damit ist nicht ein Mensch gemeint, der dem Kinde alles durchläßt, sondern der Störung selbst keinen Ansatzpunkt bietet. Ein Erzieher, der das gestörte (störbare und störende) Kind unverkrampft zu tragen imstande ist, der sich regt ohne sich aufzuregen, der Unruhe mit Stille zu beantworten vermag. Eine Erzieherpersönlichkeit, die sich auf die Kunst des Schweigens versteht, die erzieherisch tätig ist, als wäre sie es nicht.

Aus der Literatur

- Annell A.*: Die Psychopathologie der entzündlichen Hirnschädigung im Kindesalter (Acta paed. psych. 1962)
Asperger H.: Heilpädagogik (Wien 1956)
Busemann A.: Psychologie der Intelligenzdefekte (Basel 1959)
Göllnitz G.: Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung für die Kinderpsychiatrie (Leipzig 1954)
Haffter C.: Zur Begutachtung traumatischer Hirnschädigungen im Kindesalter (Ann. paed. 1962)
Lutz J.: Kinderpsychiatrie (Zürich 1961)
Wewetzer K.: Das hirngeschädigte Kind (Stuttgart 1959).

Die Pro Infirmis-Sammlung 1964

Die 30. Kartenspende Pro Infirmis hat ein erfreuliches Echo gefunden. Das vorläufige Sammelresultat ist gesamthaft gestiegen, am stärksten in den Kantonen Zürich, Basel-Land und Basel-Stadt. Auch Bern, Waadt und die meisten ostschweizerischen Kantone weisen erhöhte Eingänge auf.

Pro Infirmis dankt allen Gebern von Herzen für das Vertrauen, das in diesem Ergebnis zum Ausdruck kommt.

Der kürzlich veröffentlichte schweizerische Jahresbericht zeigt, wie verantwortungsvoll die Sammelgelder verwendet werden und welche großen Aufgaben weiterhin zu lösen sind. Der Bericht steht Interessenten – wie auch die im Juni erscheinende Jahresrechnung – jederzeit gerne zur Verfügung.

Übung macht den Meister

Nur wenn ein Ziel mit starken Wünschen triebhaft ergriffen wird, kann Großes erreicht werden. Alle Triebkräfte, über die ein Mensch verfügt, sollen hinter seinem Werke drängen und treiben; vor allem, sie dürfen ihm nicht entgegenstehen.

Arbeit für ein richtig gewähltes Ziel wird als Lust empfunden. Und ein äußeres Zeichen: solche Arbeit ermüdet nicht eigentlich. Wer seine Arbeit als Last empfindet und rasch ermüdet, der hat sich im Ziel vergriffen.

Aber ein Einwand liegt nahe: die meisten Menschen haben in der Wahl ihres Berufes keine volle Freiheit. Schon die wirtschaftlichen Verhältnisse engen sie ein, verweisen sie auf einen bestimmten Beruf, wenigstens auf eine bestimmte Berufsebene. Sie möchten vielleicht gerne viel höher hinauf, nur gestatten es ihnen nicht ihre Mittel. Beruf und ihr geheimes Lebensziel scheinen auseinanderzufallen bei einer Arbeit, die ihnen von außen auferlegt wird.

Wir antworten: *Wer seine Arbeit nicht frei wählen kann, der soll versuchen, sie so zu formen, daß sie für ihn einen Sinn bekommt, den er bejahen kann.* Er soll die zugewiesene Arbeit umzubiegen versuchen in der Richtung des ihm gemäßen Zieles. Jede Arbeit *kann* interessant gemacht werden. Je mehr Geist einer hat, desto mehr Geist kann er auch in eine dürftige Arbeit hineintun: und um so mehr holt er aus ihr heraus. Es gibt in Wahrheit keine geisttötende Arbeit.

Broder Christiansen: Plane und lebe erfolgreich. List, München, 1954.

Wer etwas Großes erreichen will, darf sich kein zu niederes Ziel stecken. J. M. Sick

Stellen-Ausschreibungen und -Gesuche

Auskunft durch die Inseraten-Verwaltung:
M. KOPP, Kreuzstrasse 58, Zürich
(Bei Anfragen bitte Rückporto beilegen)

Primarschule Bülach

Für die Unterstufe unserer Spezialklasse suchen wir
eine Lehrerin oder einen Lehrer.

Stellenantritt nach Übereinkunft. Besoldung Fr. 15 190.– bis Fr. 20 910.– zuzüglich Teuerungszulagen. Auswärtige Dienstjahre werden angerechnet. Auch ausserkantonale Bewerber werden berücksichtigt. Ein weiterer Vorteil, den wir bieten können, sind die kleinen Klassenbestände.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an den Präsidenten der Primarschulpflege Bülach, Herrn Dr. W. Janett, Kasernenstrasse 1, Bülach, Telefon 051 96 11 05, der auch gerne weitere Auskunft erteilt.

Kantonales Knaben-Erziehungsheim Klosterfichten-Basel

Auf Beginn des Wintersemesters sind an unserer Heimschule die Stellen einer

Lehrerin

und eines

Lehrers

neu zu besetzen. (Unterklasse 1.—4. Schuljahr ca. 10 Buben; Oberklasse 7.—8. Schuljahr ca. 14 Buben.) Stundenzahl und Ferien wie in der Stadt. Gute Besoldung (kantonales Besoldungsgesetz). Zulagen für evtl. weitere Mitarbeit. Externes Wohnen.

Nähere Auskunft erteilt die Heimleitung (Tel. 061 46 00 10). Anmeldungen mit Ausweisen und Zeugnissen sind erbeten an Erziehungsheim Klosterfichten, Basel.

Für das geplante **Heim für geistesschwache, praktisch bildungsfähige, z. T. cerebralgelähmte Kinder**, «Mätteli», Münchenbuchsee bei Bern, gesucht

HAUSELTERN

Das Heim führt eine Sonderschule gemäss IVG mit 60 Kindern, zusätzlich Ferienabteilung für 10 pflegebedürftige Kinder, Familiensystem, Therapie für Cerebralgelähmte, personalintensiver Betrieb.

Gewünscht wird: Jüngerer, einsatzfreudiges Ehepaar, das gewillt und fähig ist, sich voll in den Dienst der Erziehung und Schulung schwerbehinderter Kinder zu stellen (entsprechende theoretische Ausbildung erwünscht). Fähigkeit zur Personalführung und Verwaltung eines grösseren Betriebes.

Geboten wird: Mitsprache bei baulicher und organisatorischer Gestaltung des Heimes, selbständige Tätigkeit, angemessene Besoldung, grosse Wohnung.

Antritt: Nach Übereinkunft, spätestens Fertigstellung des Heimes ca. Herbst 1966.

Wahl: Herbst oder Winter 1964.

Anmeldung: Bis 30. September 1964 mit ausführlichem Lebenslauf beider Ehegatten, Photos und Referenzen an den Präsidenten des Vereins Mädchenheim Schloss Köniz und Kinderheim «Mätteli», Münchenbuchsee, Pfarrer Dr. J. Amstutz, Frauenkappelen (Bern).

Primarschule Weiningen

Auf Beginn des Wintersemesters 1964/65 oder des Schuljahres 1965/66 ist die Stelle an unserer

Förderklasse

neu zu besetzen.

Die Führung einer Förderklasse ist eine verantwortungsvolle, oft heikle Aufgabe, lohnt jedoch den engagierten Pädagogen mit besonderer Genugtuung. Der Schülerbestand unserer Förderklasse erlaubt ein individuelles Vorgehen. Lehrkräften, die sich für diese schöne Spezialaufgabe durch den Besuch von Kursen (Heilpädagogik usw.) noch besonders ausbilden möchten, gewähren wir gern jede nötige Unterstützung.

Die Besoldung richtet sich nach dem kantonalen Maximum.

Interessenten, Lehrer oder Lehrerinnen, laden wir freundlich ein, ihre Anmeldung unter Beilage der üblichen Ausweise und eines Stundenplanes dem Präsidenten der Primarschulpflege Weiningen, Herrn Dr. F. Brunner, Hettlerstrasse 10, einzureichen.

Weiningen, den 11. August 1964

Die Primarschulpflege

Gemeinde Klingnau (Aargau)

In unserer Gemeinde ist die Lehrstelle an der

Hilfsschule

neu zu besetzen. Der Schule steht ein moderner und freundlicher Schulraum zur Verfügung. Die Besoldung beträgt gemäss Dekret Fr. 14 000.— bis Fr. 20 000.—, zuzüglich Zulage für evtl. heilpädagogische Ausbildung. Lehrkräfte ohne heilpädagogische Ausbildung könnten diese neben dem Lehramt in Tages- und Abendkursen noch erwerben.

Im weiteren wird eine Ortszulage von 1200 Fr. für Verheiratete und 800 Fr. für Ledige ausgerichtet. Auch besteht die Möglichkeit, Handfertigkeitsunterricht zu erteilen, der separat besoldet wird.

Der Stellenantritt ist auf den 22. Oktober 1964 erwünscht oder kann nach Vereinbarung auch auf einen späteren Termin erfolgen.

Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

Schulpflege Klingnau
Telefon 056 5 10 78

Hefte Formulare

Normen sowie
Spezial-
Anfertigungen

Papiere

für Freihand-
und technisches
Zeichnen

Sämtliche
Papeterie-Artikel

Tel. 071 22 16 37

Ritter & Co

zum Freieck
Spisergasse St.Gallen

Kennen Sie unsere praktischen

Aufgaben-Büchlein

für Schüler zum Notieren der Hausaufgaben?

Muster und Preise von

EHR SAM-MÜLLER AG ZÜRICH 5

Limmatstrasse 34-40

Telephon 051 42 36 40



St.Gallen **Globus** Rösslitor

Interessantestes Warenhaus der Ostschweiz

NEU! Wohnbedarf und Sportabteilung jetzt im neuen Heim- und Sport- Globus Vadianstrasse

Gimmi
Papeterie
Neugasse 52

**Photobücher
Poesie-Alben
Tagebücher**
in reicher Auswahl

P. GIMMI & CO. AG ST. GALLEN

Ein Fortschritt
in der
Reisszeug-Fabrikation:

**Präzisions-
Reisszeuge
aus rostfreiem
Chrom-Stahl**

WILD
HEERBRUGG

