

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: 49 (1976-1977)

Heft: 5

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: 12.01.2026

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

Heilpädagogische Rundschau

Fachorgan der Schweizerischen Heilpädagogischen Gesellschaft

August 1976

Delegiertenversammlung der SHG am 11. Sept. 1976 in Bern

Wir möchten nochmals an die Delegiertenversammlung erinnern und darum bitten, den in der Juli-Nummer der SER publizierten Anmelde-talon baldmöglichst an das Zentral-

sekretariat der SHG, Gutenbergstr. 37, Postfach 225, 3000 Bern 13 zu schicken. Die Nachmittagsveranstaltung ist öffentlich.

PROGRAMM

Samstag, 11. September 1976

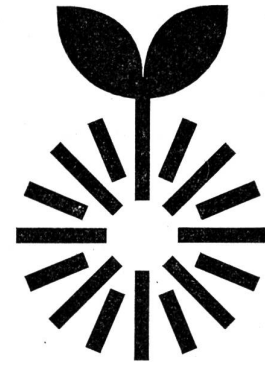
- 09.45 Uhr Besammlung im großen Konferenzsaal des Gebäudes der PTT-Generaldirektion «Schönburg», Viktoriastraße 21, Bern
- 10.00 Uhr Delegiertenversammlung
- Traktanden:*
1. Protokoll der Delegiertenversammlung vom 13. Sept. 1975
 2. Jahresbericht SHG 1975
Jahresbericht Lehrmittelverlag 1975
 3. Jahresrechnung SHG 1975
Jahresrechnung Lehrmittelverlag 1975
Revisorenbericht
 4. Budget SHG 1977
Budget Lehrmittelverlag 1977
 5. Wahlen: des Zentralpräsidenten
des Vorstandes
der Rechnungsrevisoren
der Geschäftsprüfungskommission
Ernennung von Ehrenmitgliedern
 6. Anpassung der Statuten
 7. Tätigkeitsprogramm 1977
 8. Verschiedenes
- 12.00 Uhr Transfer mit SVB-Bus zum Hotel «Bären» Ostermundigen
- 12.30 Uhr Mittagessen
- 14.30 Uhr Transfer mit SVB-Bus zum Versammlungsgebäude
- 15.00 Uhr *Wohn- u. Arbeitsmöglichkeiten für geistigbehinderte Erwachsene*
Kurzreferate über Institutionen in Basel, Genf und Zürich
- 15.45 Uhr Podiumsgespräch
- 17.00 Uhr Fachleute beantworten Fragen aus dem Plenum
- 17.30 Uhr Schluß

Die Familie als pathogenetisches und sozio- ätiologisches Risikomoment

Dr. med. B. Luban-Plozza

Die *Familie* ist ein ökologisches Gefüge, denn unter dem – von dem Darwinisten *Ernst Haeckel*¹⁷ geprägten – Begriff «Oekologie» versteht man seit mehr als hundert Jahren die Wechselwirkung zwischen Indi-

viduen und ihrer Umwelt. Für jedes einzelne Mitglied stellt die Familie einen Teil der Außenwelt mit allen im Bereiche zwischenmenschlicher Beziehungen möglichen Risiken dar. Das bedeutet keine Abwertung dieser



HR

Inhalt / Sommaire

| | |
|--|-----|
| Einladung zur DV in Bern | 119 |
| <i>Dr. med. B. Luban-Plozza:</i> | |
| Die Familie als pathogenetisches und sozioätiologisches Risikomoment | 119 |
| Praktikumsplätze und Stellenplan | 125 |
| W. Kilchherr-Köttgen zum Gedenken | 126 |
| Zum Nachdenken | 126 |
| Integration in Theorie und Praxis | 127 |
| Nordwestschweizerische SIK | 127 |
| Delegiertenversammlung des SVTG | 128 |
| Literatur | 128 |

Gemeinschaft, weist aber darauf hin, daß Fehlkonstellationen im sozialen Bereich Konsequenzen haben können, die man mit den Folgen anderen Fehlverhaltens – Rauchen und Völlerei etwa – durchaus vergleichen kann. Deshalb stellen wir, unter entsprechenden Voraussetzungen natürlich, einen «Risikofaktor Familie» zur Diskussion.

1. Soziodynamik

Für die Sozialisation des Menschen spielt seine Familie eine wichtige Rolle, in positiver wie in negativer Hinsicht. Igelstellung, Drill und Gewährenlassen verschaffen einem oder mehreren Familienmitgliedern, beispielsweise den Eltern, zwar Ruhe, verhindern aber eine Gemeinschaftsentwicklung ebenso wie den Erwerb von Kommunikationsfähigkeit überhaupt. Wenn eine Familienkonstellation sich unmittelbar pathogen auswirkt, sprechen wir von einem *primären Risikofaktor*; beeinflusst sie latente Krankheitsdispositionen dahingehend, daß ein Leiden manifest

wird, stellt sie einen *sekundären Risikofaktor* dar.

Bekanntlich kann die Mutter oder eine ihr entsprechende ständige Bezugsperson in den ersten Lebensjahren des Kindes weder von einem Kollektiv noch von wechselnden Betreuern ersetzt werden. Die schützende Interaktion durch einen anfänglich averbalen Dialog (*Hassenstein*¹⁹, *Spitz*³⁵) zwischen Mutter und Kind ist ausschlaggebend für die kindliche Entwicklung, für die Entfaltung vorgegebener Strukturen. Lusterfahrung durch Unlustbeseitigung (*Mitscherlich*²⁸) hat normalerweise die Mutter zur Quelle – eine Erfahrung von so unterschiedlichem Stellenwert, wie es Varianten an Familienkonstellationen gibt. Das Kind, das sich ja seine Umgebung – vom Isoliertsein bis zur Einbettung in eine Großfamilie – nicht aussuchen konnte, trägt die Konsequenzen des Risikos seiner Sozialisation. Es kommt mit einem projizierenden Urvertrauen zur Welt, das die Mutter zu behüten hat, denn sie kann seine seelischen Bedürfnisse ebenso aktivieren und lenken, wie sie die körperliche Reifung des Kindes zu betreuen gewohnt ist. Die Kinderstube bildet – nach *Balint*³ – den Treffpunkt der Urzeit und der Zivilisation. Hier zeigt sich denn auch bereits, wie wichtig für die Persönlichkeitsentwicklung die *Geschwisterkonstellation* ist. Zunächst scheinen Erstgeborene hinsichtlich der elterlichen Zuwendung, der sozialen Eingliederung und vor allem in bezug auf ihre physische Gesundheit eindeutig begünstigt zu sein; Erstgeborene werden jedoch meist durch das folgende Kind «enthront». Ansonsten sind sie auch heute noch nicht selten der unwillkommene Grund einer unerwünschten Eheschließung, das Versuchsobjekt für unerprobte Erziehungsprinzipien unerfahrener Eltern, die Zielscheibe für Konkurrenzkämpfe (zwischen Vater und erstgeborenem Sohn!) – und schon deshalb häufig Spätentwickler. Die jüngsten Kinder werden dagegen zumeist Frühentwickler; sie erhalten leichter und reichlicher die ihrem Entwicklungsstand entsprechenden Anregungen von außen,

werden infolgedessen unbekümmert und können sich dabei sozial besser entfalten. Eine Gefahr für sie besteht in der Einengung durch Verwöhnung und übertriebene Liebe, die sich zu einer grotesken Symbiose mit einem Elternteil auswachsen kann. Die Bezeichnung «Sandwich-Kinder» für die mittlere Geschwisterkategorie besagt bereits, inwiefern sie den Erst- und den Letztgeborenen gegenüber benachteiligt sind. Eingeklemmt zwischen ihnen, entbehren sie in der Regel eine spezielle, individuelle Zuwendung und müssen sich nach mindestens zwei Fronten hin verteidigen.

*Porteurs*³¹ vergleicht die Prägungen in der Kindheit mit einem Gipsabdruck, den man ohne Bruch nicht mehr wesentlich verändern könne, sobald er hart geworden sei. Zu den ein Kind fest und unwiderruflich prägenden Elementen gehört die Rollenverteilung und -erfüllung seiner Eltern; neben konstitutionellen Faktoren formen sie den *sozialen Charakter* des Menschen. Das persönliche Temperament des Kindes und seine spezifische Reaktionsweise sind anlagebedingt, das ist die jeweilige Basis, von der aus die Interaktion mit den Eltern seine Entwicklung bestimmt. Deren Gesamthaltung wiederum wird durch eine schichtspezifische Familienstruktur – gemäß Herkunft, Schulbildung, Beruf und Einkommen – gelenkt. Nach *Strotzka*³⁶ unterscheiden wir eltern- und kinderzentrierte Erziehungsstile mit einem durch Schicht und Abkunft beeinflussten Sprachverhalten.

Die psychosoziale Reifung zur Identität als «Einheit des Selbst» – wobei «das kreative Selbst immer größer ist als das vom Ich in Anspruch genommene und verwirklichte» (*Matussek*²⁴) – strebt Selbständigkeit im Denken und Fühlen an und nicht lediglich die Tugenden der Folgsamkeit, der Höflichkeit und der Sparsamkeit.

2. Störfaktoren für die Familienstruktur

Psychosomatische Störungen, Zwangsneurosen, Verwahrlosung, Sucht (ständiges, unersättliches Verlangen nach einer nicht erlebten Geborgen-

heit) können ihre Wurzel in einer abnormen Familienstruktur haben. Die Risikomomente bestehen in einer *Ueberorganisation* durch die dominierende Mutter (Großmutter) oder den herrschsüchtigen Vater – in einer dergestalt erstarrten Organisation werden die Kinder zum Objekt, zum «Eigentum» –, in einer *Desorganisation* mit fehlender mütterlicher Zuwendung oder mit infantilen Elternfiguren (*König*²¹), in *Fehlhaltungen* und in *schweren Erkrankungen einzelner Familienmitglieder*.

Die äußerlich intakte Familie mit verdeckten Konflikten entspricht einem pathologischen Gleichgewicht, ist eine *Fassadenfamilie* (H. und S. *Gastager*¹⁶). Solche Familien bilden eine übermäßig starre emotionale Einheit mit Abschirmung nach außen und sind deshalb außerstande zur intrafamiliären Konfliktaustragung, weil sie dann in Gefahr geraten würden, auseinanderzubrechen. So bedeutet die Loslösung vom Zentrum Familie einerseits die Lockerung innerer Bindungen, andererseits aber größere Selbständigkeit für den einzelnen – Kräfte, die freizumachen zu den Aufgaben und Zielen einer eventuell geplanten Psychotherapie gehört. Es versteht sich von selbst, daß der Arzt hierbei der ganzen Fassadenfamilie als Feindfigur gegenübersteht, auch dem «Nesthocker» – dem Patienten. Erst flügge Kinder, die nicht mehr in die Entscheidungsprozesse ihrer Eltern automatisch eingeschlossen sind, lernen eigenverantwortlich zu urteilen und zu handeln. *Caruso*¹⁰ nennt diesen Ablösungsvorgang – mit seinem Widerstreit von Individuation und Sozialisation – eine «progressive Personalisation».

Wenn Beginn und Aufbau der Persönlichkeit des Menschen zunächst in der Familie erfolgen, dann ist zur Adoleszenz so etwas wie eine «zweite Geburt» aus ihr heraus notwendig. Nach dem Heranwachsen in der Geborgenheit braucht der Jugendliche die «psychologische Abnabelung» von seinen Eltern. Die Evolution, die sich in den vorausgegangenen Altersstufen erst vorbereitet und dann zaghaft angekündigt hat-

te, beschleunigt sich nun zusehends. Zugleich aber entstehen Zweifel und Ängste im Hinausstrebenden, der den Drang zur Ablösung und zur Unabhängigkeit übermächtig werden spürt und doch nicht weiß, ob seine Kräfte ausreichen, ob sie schon selbständig tragen⁴. Jeder Schritt hinweg aus der schützenden Familie in eine so verlockende wie anonyme, so bangemachende wie grenzenlos erscheinende Gesellschaft mag ein dramatisches Problem werden, unter Umständen als Folgesymptom unserer heutigen *mütterlich bedingten Ueberorganisation* in den Familien (König²¹). Das Overprotection-Syndrom kann sich bis ins Erwachsenenalter hinein auswirken, indem es die Partnerwahl maßgebend beeinflusst und so seine «natürliche» Fortsetzung findet. Die mütterliche Autorität wird dann schlicht und einfach durch die der entsprechenden Ehefrau ersetzt. In der Literatur finden sich zahlreiche Beispiele für die maßlose Verwöhnung des geliebten einzigen Sohnes, der von allem Risiko ferngehalten wird und der gerade dadurch riskiert, ein schwerer Neurotiker zu werden (Obolonowschtschina, nach einer Romanfigur Gontscharows). Hier sind selbstverständlich auch sämtliche Techniken und Strategien mit am Werke, die den exzentrisch gewordenen Vater aus jeder tragenden Rolle in der Familie hinauskatapultieren. Die Folgen einer familiären Destruktion zeigen sich natürlich dort am stärksten, wo mütterliche Zuwendung vollkommen fehlt. *Hellbrügge*²⁰ hat das an äußerlich gut versorgten Heimkindern nachgewiesen, lange vor ihm sind *Anna Freud*^{14, 15} und ihr Arbeitskreis den durch Hospitalisierung zustande kommenden Entwicklungsstörungen nachgegangen. Erst kürzlich hat sie wieder auf die Retardierung des geistigen und des körperlichen Wachstums aufmerksam gemacht, die jeweils Folge von Insulten im anderen Bereich ist. Mangelndes Verständnis, fehlendes Interesse seitens der ersten Bezugsperson – gewöhnlich also der Mutter – schädigt das Kind, zunächst noch reversibel. Wird eine ihm adäquate Beziehung

zustande gebracht, so ist es in den beiden ersten Lebensmonaten – vielleicht noch im dritten – möglich, die drohende Schädigung aufzufangen. Danach aber kommt es unweigerlich zum Deprivationssyndrom (Hassenstein¹⁹).

Immer wieder begegnet man der Ansicht, daß Eltern ihre Kinder instinktiv aufziehen können, also ohne genaue Kenntnis dessen, was da eigentlich geschieht. Die gewaltige Publizität unserer Zeit bedeutet paradoxerweise keinen wesentlichen Informationsgewinn, weil die Fülle an (vorpräpariertem!) Stoff das Blickfeld zwar erweitert, die Einsicht aber nicht vertieft. Millionen von «Fernsehkindern» leiden *Mangel an echter Kommunikationstiefe*. Gute Bücher, interessante Vorträge, anregende Diskussionen würden hier für Abhilfe sorgen; die unserer Erfahrung nach beste Lösung des Problems besteht in Gesprächsgruppen. Mehrere Elternpaare oder -teile können dort gemeinsam mit einem Gesprächsleiter die Kenntnis bestimmter Entwicklungsstadien und wichtiger Uebergangsphasen – wie Ausbildung, Berufsausübung, Weggang der Kinder – sowie das Wissen um die Rollen des Familienklimas ganz generell an Hand eigener Erfahrungen und Beispiele erarbeiten. Aus den Gruppenerfahrungen erwächst dann die individuelle Bereitschaft, die Fähigkeit zum Auffangen der eigenen Familienprobleme. Das wäre ein Rezept zur Wiederbelebung des unterbrochenen Dialogs – der wichtigsten Kommunikationsbrücke, die über alle Kluften hinweg zur Harmonisierung einer Familie führt –, ein Rezept gegen die Reaktionsstereotype, die aus Fehlhaltungen der Eltern resultieren und in die bekannten intrafamiliären Konflikte ausmünden.

Es entspricht durchaus dem normalen Werdegang des jungen Menschen, nach neuen altersgemäßen Gruppierungen zu suchen. Da sie die Familie recht gut ergänzen, nicht aber ersetzen können, sollten Eltern solchen Gemeinschaften Verständnis entgegenbringen und Förderung angedeihen lassen. Vorbild und Gegensatzbildung sind die

Chancen des Gruppeneffekts – dies gilt in gleicher Weise für die Familie. So scheint die Wechselwirkung zwischen Familie und Gruppe ein aussichtsreicher Weg aus schwierigen Lebenssituationen zu sein, vor allem dann, wenn es um die Problematik des Sozialprestiges und der Stellenwerteinschätzung in der Gesellschaft geht.

Eltern können also Familienneurosen hervorrufen, die Familie kann ein bedeutsamer pathogener Faktor sein – mit unterschiedlichem Gewicht für Ursache und Ausmaß des konfliktbedingten Leidens (*Häfner*¹⁸). Im Hineingestelltsein in seine Familie liegt für jeden Menschen ein ganz beachtliches, aber kaum bewußt bemerktes Risiko. Dieser Paradoxie entspricht die erstaunliche Tatsache, daß Elternschaft zu den schwersten Berufen – mit einem völlig unzureichenden Ausbildungsgang – gehört.

3. Störungen der Kommunikation als Krankheitsfaktor

Wenn sich eine Erkrankung erst später manifestiert, sprechen wir – der eingangs formulierten Definition gemäß – von sekundärem Risiko: Durch die Familienkonstellation wurde eine vorgegebene Disposition aktiviert. Hier hat die Familiensituation das Symptom nicht hervorgerufen, sondern ausgelöst.

Ein Kind mit einer psychosomatischen Störung gehört zum Arzt, gewiß; es kann ihm aber auch stellvertretend für seine Eltern zugeschoben werden. Als Opfer verlagerter Eheprobleme trägt es die Krankheitsmerkmale, während die eigentlich «Kranken», die Angehörigen, «klinisch gesund» sind. Der «Sündenbock», das Kind, wird dem Arzt mit sogenannten «Präsentier-» oder «Projektionssymptomen» vorgestellt. Solche Patienten mit Leiden im psychosomatischen Bereich werden von den anderen Familienmitgliedern ständig unbewußt dirigiert. Wirksame Therapie setzt Kenntnis und Erkenntnis dieser Zusammenhänge voraus, wobei zu beachten ist, daß die Symptomatik auch «ikonische» Zeichen averbaler Kommunikationsformen aufweisen kann (Szasz³⁷). Als

Konsequenz ergibt sich in derartigen Fällen eine Einbeziehung der ganzen krankmachenden Familie.

Das *Fehlen kommunikativer Resonanz* nennt man «emotionalen Analfabetismus» oder «Beziehungs-idiotie»; dafür einige Beispiele:

a. Das Syndrom des schweigenden, trockenen Ehemanns (*Richter*³³)

Der Mann ist oft abwesend, überbeschäftigt – und wenn er da ist, schweigt er. Ihn fragen wir beispielsweise nach dem Datum seines Hochzeitstages oder des Geburtstages seiner Frau; ziemlich sicher weiß er das nicht, zumindest braucht er eine zu seiner sonstigen Wendigkeit auffallend konträre Verlegenheitspause (Achtung: Griff nach der Zigarre!).

Die Frau fühlt sich nicht verstanden und leidet psychosomatisch; sie spricht mit der – ihr unbewußten – Körpersprache. Ihre Symptome sind Schwäche, Frigidität, Lumbalgie; dabei kommt es zwischen den Eheleuten zur wechselseitigen «Bestrafung». Der Mann zeigt demonstrativ, was er für seine Frau tut: Er begleitet sie zu den Labor-, den klinischen und röntgenologischen Untersuchungen; den Nervenarzt allerdings sucht sie allein auf, denn er ist (und fühlt sich) ja nicht krank.

«Keine Zeit für die Familie» – eine der häufigst gehörten Klagen unserer Tage –, so manchem Leser dieser Zeilen mögen hier die Ohren klingen, als ob die eigene Frau das gerade seufzend-resigniert wieder einmal festgetellt hätte! Es scheint in der augenblicklichen Gesellschaft immer mehr «Don Juans der Leistung und des Erfolgs» zu geben, die durch ihre einseitige, egozentrische Haltung alle Geborgenheit in der Familie mißachten. Eine Unesco-Information vom Beginn dieses Jahrzehnts weist nach, daß der Prozentsatz von Ehescheidungen im umgekehrten Verhältnis zum Prozentsatz an daheim verbrachter Freizeit steht! Das ist deutlich. Neben solcherart zerbrochenen beziehungsweise zerbrechenden Familien bilden disharmonische heutzutage (oder war es früher auch schon so, nur verdeckter?) eines der größten psychopathologischen Probleme; 94 % sämtlicher

Familiendispute sollen beispielsweise nachts, nach später Heimkehr, stattfinden.

Wesentlich ist zu wissen, daß bei einer neurotisch getönten Partnerwahl beide das ihnen naheliegende Arrangement, das ihre Neurose gedeihen läßt, suchen. Die Ehe kann also die individuelle und die gemeinsame Symptomatik nicht nur erzeugen, sondern auch kultivieren.

b. Das Schwiegermutter-Syndrom

Es geht nicht selten mit funktionellen Magen-Darm-Störungen, mit Brechreiz und Erbrechen bei der Schwiegertochter einher. Die Zusammenhänge bleiben gewöhnlich nicht verborgen, da die Schwiegermutter – ganz gleich, wie sie sich verhält – der sprichwörtliche Sündenbock ist.

c. Das Hausfrauen-Syndrom der Vorstadtsiedlungen

Eine scheinbare Paradoxie besteht in der Isolierung der Frau mitten im Gedränge ihrer Umgebung. Eingengt durch knappen Wohnraum und architektonisch-soziale Monotonie, gerät sie in eine psychische und somatische Erschöpfung, die sich oft in einer Symptomatik bei den Kindern (Enuresis, Stottern, Schulversagen) erstmalig – oder überhaupt – zeigt.

d. Das Scheidungs-Entzugs-Syndrom

In einer solchen inkompletten Familie stammt die Frau gar nicht selten selbst aus zerrütteten Familienverhältnissen, aus einer neurotischen Umgebung. Ihr aber wird in der Regel die Sorge für die Kinder übertragen, und sie fühlt sich total überfordert. Dieser ganze Komplex begünstigt natürlich die neurotische Fehlentwicklung – somit auch die Entstehung von psychosomatischen Störungen – bei den Kindern.

4. Die Familienkonfrontation bei psychosomatischen Störungen

Prophylaktisch und therapeutisch bestehen die sinnvollen Möglichkeiten, die eine Familie hat, nicht darin – um es einmal überspitzt zu formulieren –, gemeinsam Beruhigungsmittel zu schlucken. Echte Chancen für Gemeinsamkeit mit positiven Auswirkungen ergeben sich beim

Miteinanderdiskutieren, -ausgehen oder -spielen. Hier sollte der Arzt dabei helfen, die Horizonte zu erweitern, etwa durch Suche nach interdisziplinärer Ergänzung. Wenn Krankheitsursachen im sozialen Feld gefunden werden, bietet sich die Hinzunahme anderer Berufsgruppen geradezu an. Familienberatungsstellen erfüllen da eine wichtige Funktion; sie spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle, beispielsweise bei der Betreuung von Alkoholikern, Drogen- und Nikotinsüchtigen. Die günstigste Prognose ergibt sich immer dann, wenn solche Institutionen eng – und in einer vertrauensvollen Selbstverständlichkeit – mit dem Arzt und den innerlich gefestigten Familienangehörigen zusammenarbeiten.

Sozialpsychologische Fragenkomplexe haben mittlerweile zu weitgehenden Umstrukturierungen der Behandlungsmaßnahmen bei psychosomatischen Störungen geführt. Es mag wie die Uebernahme der aus ganz anderen Kulturkreisen bekannten Gepflogenheiten anmuten, wenn man erfährt, daß in Norwegen (genau: in Vikersund) die Familie gemeinsam mit dem betreffenden Patienten in die psychiatrische Klinik zu gehen pflegt. Dieses Sanatorium besteht aus Bungalows, in denen die Menschen wie zu Hause leben können; der Arzt hat aber Tag und Nacht Zugang. Finanziert wird die ganze Angelegenheit über die Sozialversicherung. Die Klinikleitung ist überzeugt von der Richtigkeit solchen Vorgehens, da ja Änderungen und Umstellungen selten ausschließlich beim Kranken, sehr oft aber zugleich bei den sozusagen gesunden Familienmitgliedern stattfinden müssen.

Der psychosomatisch Leidende wird von seiner Umgebung meist entweder als schwer organisch Kranker oder als Bagatelldfall, Hypochonder, Simulant angesehen (mitunter schwankt das Urteil der Angehörigen wie das Wesen und die Beurteilung des labilen Blutdrucks). Als Folge derartiger Fehleinschätzungen vertieft sich beim Patienten oft die Symptomatik; er fühlt sich verlassen und allein. Ein «Kränkungsschutz»

wird noch immer in erster Linie dem Organkranken offeriert, weniger dem funktionell Gestörten, am geringsten dem seelisch und eben auch dem psychosomatisch Leidenden. Dieser ist sogar verstärkter Kränkungs-tendenz ausgesetzt, seinerseits hat er, der sozial und gesundheitlich Schwächste unter seinesgleichen, sich der Patientenrolle zu unterwerfen, die ihm von der Gesellschaft angeboten wird (*Enke*¹²). Nach *Pakesch*²⁹ spielt der manifest Kranke dann für die Familie eine ähnliche Rolle wie die neurotische Situation für das betroffene Individuum. Psychosomatische Störungen eines einzelnen signalisieren oft nach außen hin, daß in der Familie etwas nicht stimmt.

Bei Erkrankungen mit einer psychosomatischen Symptomatik haben wir daher die Familienkonfrontation als therapeutische Hilfe eingeführt. Zuerst aber muß der Patient in all seinen Bedürfnissen vom Arzt verstanden werden; seine Behandlung sollte spürbare Fortschritte erkennen lassen, bevor er mit Familienangehörigen konfrontiert wird. Bis es ihm also etwas besser geht, können die anderen ruhig warten. Dann macht man sie behutsam mit der Symptomatik des Kranken, im günstigsten Falle auch mit dem Kern der Konfliktsituation vertraut. Selbstverständlich entfällt dabei jedes Moralisieren: Der Therapeut ist weder Richter noch Parteigänger, sondern einzig und allein Helfer. Gemeinsam mit dem Patienten trifft er die Vorbereitungen für den Versuch, ihn den konkreten Zusammenhang zwischen den körperlichen Symptomen und den psychischen Hindernissen erfühlen zu lassen. Dem Arzt sind einsichtsfähige Verbündete äußerst nützlich – sogar ein Kind kann eine solche Vertrauensperson sein, die wertvolle Schlüsselfunktionen übernimmt. Hilfe dieser Art besteht beispielsweise in gemeinsamer Anregung konstruktiver Gespräche mit dem Ziel einer Umstrukturierung der Familienkonstellation. Dadurch wird dem vorher exponierten, als krank abgestempelten Familienmitglied der Rückzug in die Gemeinschaft erleichtert. Wenn sie umden-

ken gelernt hat, versteht sie ihn besser und nimmt ihn bereitwilliger zurück in das Familiennest. Es kann gar nicht genug betont werden, daß die Familienkonfrontation keine Zeitvergeudung darstellt, viel eher einen Zeitgewinn für alle Beteiligten. Das Freisetzen emotionaler Kräfte beim Patienten und bei den Angehörigen, das Miteinandererkennen der krankmachenden Zusammenhänge verhindern einen Leerlauf in der Arzt-Patient-Beziehung – was sich nur günstig auf die notwendige Behandlungsdauer auszuwirken pflegt. Ueberdies wird Verantwortung geteilt und klarer abgegrenzt – auch dem Arzt gegenüber –, wenn die ganze Familie die Not des Kranken begreift und ihm infolgedessen einen Teil seines Leidensdrucks abzunehmen vermag.

Nicht alle vom Arzt erkannten familiären Interaktionen brauchen aufgedeckt zu werden. Es genügt sehr oft, daß er sich selbst mit dem zusammengetragenen Material ein Bild vom Familiendialog macht. Dabei erhält er mitunter geradezu grotesk anmutende Einblicke in die pathogenetische Situation, etwa wenn nach einem Einzelgespräch mit dem Ehemann die von diesem als «Drachen» bezeichnete Gattin ins Sprechzimmer kommt und sich realiter als ein schüchternes kleines Weiblein entpuppt.

Interessant sind auch Beobachtungen zum ökologischen Gefüge, zu den Wechselbeziehungen in der betreffenden Familie. «Man» gibt sich da ganz unterschiedlich: besorgt zum Beispiel im telefonischen Gespräch, rücksichtslos bis sadistisch-vorwurfsreich in der direkten Unterredung mit dem Arzt. Der Therapeut begegnet hier entweder einer konstruktivfreundlichen oder einer destruktivfeindlichen Haltung der Angehörigen. Im ersteren Falle hat er es leichter; die Familienkonfrontation gibt ihm reichlich Gelegenheit zu tiefergreifenden Aufschlüssen. Bei negativer Einstellung zu ihrem kranken Familienmitglied hingegen muß er mit den «Gesunden» vorsichtiger umgehen, um den Patienten vor weiterer intra-familiärer Schädigung zu bewahren. So stellt sich da denn

auch die Grundfrage der Diskretion. Welchen Spielraum hat der Arzt überhaupt?

Noch ein Wort zur destruktiven Haltung von Angehörigen: Therapiefeindliche Widerstandshaltung des scheingesund Partners trifft man bei Männern häufiger an als bei Frauen (*Pinter*³⁰). Wenn man ihr begegnet, könnte man fragen: «Wollen Sie eigentlich Ihren Familienangehörigen zerstören?» Die Antwort mag in verblüfftem Schweigen bestehen, unter Umständen auch in Wutausbrüchen, wohlthuend ist sie in jedem Falle, denn dieser offene Dialog wirkt befreiend für alle Beteiligten. Dem Patienten verschafft er das wichtige Erlebnis, daß der Therapeut das Familienmitglied (etwa den herrschsüchtigen Vater) im richtigen Lichte sieht und sich nicht scheut, das auch zum Ausdruck zu bringen. Die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit, die Offenheit und Bekenntnisbereitschaft des Arztes müssen für den Kranken von vornherein klar erkennbar sein, damit er die therapeutisch unbedingt notwendige Sicherheit bekommt, die ihn vertrauen läßt. Dazu gehört auch, daß er sich wehren lernt, ja daß ihm sogar – zur seelischen Erleichterung – Unflätigkeiten und Beschimpfungen des Partners beim Arztgespräch erlaubt werden. Genauso frei muß sich der Arzt äußern können, denn es ist wichtig, daß er negative Gefühle und spezifisch Menschliches – in all seinen Schwächen – zu artikulieren und zu interpretieren vermag. Nur eins ist unbedingt dabei zu beachten: Schuldgefühle dürfen nicht aufkommen! So wenig wie die Feststellung einer Herz- oder Lungenkrankheit (meinetwegen auch einer venerologischen Infektion) den Diagnostiker zu anklagenden Bemerkungen berechtigt, so wenig darf das bei psychosomatischen Störungen der Fall sein. Dies den Angehörigen ebenso begreiflich zu machen und ihre Einstellung zum Kranken danach auszurichten gehört zu den Aufgaben des Therapeuten.

«Familienkonfrontation» ist noch nicht «Familietherapie», kann aber den Weg zu ihr bereiten. In beiden Fällen wird die Familie – der «ei-

gentliche Patient» – als Einheit behandelt, doch nur bei Familientherapie gezielt und kontinuierlich. Das neurotische Leiden eines Mitgliedes kann ausreichendes Indiz dafür sein, daß der ganze «Organismus Familie» krank ist. Für den Arzt in der Praxis kommt es beileibe nicht darauf an, alle Details der familiären Konfliktsituation zu erfassen (als Haus- und Familienarzt kennt er sie allerdings oft bereits zur Genüge, in ihrer generationen-währenden Entwicklung). Meist hilft es bereits, eine verfahrenere Situation zu entkrampfen und dann ein einzelnes Familienmitglied in den Griff zu bekommen. Wenn schließlich auch die anderen «begriffen» haben, daß angebliche Charakterfehler in Wirklichkeit erworben und daher – vice versa – korrigierbar sind, ist der Kampf um die Heilung so gut wie gewonnen.

Eine neurotische Rollenverteilung in der Familie wirkt sich nicht nur auf die eigenen Kinder, sondern auch auf deren spätere Partner und Angehörige negativ aus. Was ein Mädchen an eingeschliffenen Verhaltens- und emotionellen Reaktionsweisen in der Kindheit erwirbt, beeinflusst zu einem guten Teil die Art und Weise, in der es dem Manne begegnet und die Kinder erzieht. Analoges gilt für den männlichen Ehepartner, der allerdings noch deutlicher als Produkt prägender Einflüsse des gegengeschlechtlichen Elternteils erkennbar ist.

Schätzungsweise jedes dritte Kind, das in ärztliche Behandlung kommt, weist in seiner Symptomatik psychosomatische Aspekte auf (Biermann⁹). Es versteht sich von selbst, daß hier die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausreichen und schon deshalb den prophylaktischen Aufgaben in der Familienarbeit ganz besondere Wichtigkeit zukommt. Sie aber verlangt Teamwork, und dazu ist in allererster Linie der praktizierende Arzt berufen. Ihm bietet sich häufiger als dem Spezialisten oder einem Angehörigen anderer Berufsgruppen Gelegenheit, in familiäre Probleme einzudringen (beziehungsweise einbezogen zu werden). Daher bleibt gerade er aufgerufen, ja aufgefor-

dert, zu Lebenskonflikten Stellung zu nehmen und auf diese Weise mit zu verhindern, daß Verhaltensstörungen in eine psychosomatische Symptomatik münden – eine außerordentliche Gelegenheit, gefährdeten Kindern präventiv durch Einflußnahme auf die ganze familiäre Gruppierung Hilfe zu leisten!

Es ist denkbar, daß solch eine seelische Führung und Betreuung im Rahmen der Familie zur *vordringlichsten medizinischen Zukunftsaufgabe* wird. Die Primärprophylaxe in der Psychohygiene ist jedoch zugleich ein soziologisches, ein interdisziplinäres Problem. Aerzte, Psychologen, Soziologen, Theologen und Pädagogen sollten deshalb gemeinsam darum bemüht sein, der intakten Familie mit Hilfe ihrer speziellen Kenntnisse und ihres persönlichen Einsatzes neue, bessere Inhalte zu geben. Es geht schließlich um nichts Geringeres als um das Bild des Menschen.

Aus «Hexagon» Roche 76, Heft 2

Literatur

- 1 Ackermann, N. W.: *Treating the Troubled Family*. New York: Basic Books, 1966.
- 2 Altavilla, E.: *Processo alla famiglia*. Mailand: Rizzoli, 1971.
- 3 Balint, A.: Persönliche Mitteilungen von M. Balint.
- 4 Balint, M.: *Thrills and Regression*. London, New York, 1959.
- 5 Balint, M.: *Primary Love and Psycho-analytic Technique*. London: Tavistock, 1965.
- 6 Balint, M.: *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett, 1966.
- 7 Balint, M.: *Angstlust und Regression*. Frankfurt a. M., Hamburg: Fischer, 1970.
- 8 Benedetti, G.: *Der psychisch Leidende und seine Welt*, Vol. 4. Stuttgart: Hippokrates, 1964.
- 9 Biermann, G.: Psychotherapeutische Probleme bei psychosomatischen Erkrankungen im Kindes- u. Jugendalter. *Tägl. Prax.* 10, 451–458 (1969).
- 10 Caruso, I. A.: *Bios, Psyche, Person*. Freiburg i. Br., München: Alber, 1957.
- 11 Duss-von Werdt, J.: Ueberlegungen zur Familie von morgen. *Schweiz. Z. Gemeinnützigkeit* 1972, 11–12, 277–285.
- 12 Enke, H.: Von der Kränkung zur Krankheit. Vortrag, 3. Norddeutsche Psychotherapie-Tage, Lübeck, 24. 10. 1974.
- 13 Fornari, F.: *La vita effettiva originaria del bambino*. Milano: Feltrinelli, 1969.
- 14 Freud, A.: Die Beziehungen zwischen Kinderheilkunde und Kinderpsychologie. *Hexagon «Roche»* 3, Nr. 7, 1–5 (1975).
- 15 Freud, A., Bergmann, T.: *Kranke Kinder*. Frankfurt a. M.: Fischer, 1972.
- 16 Gastager, H., Gastager, S.: *Die Faszadenfamilie*. München: Kindler, 1973.
- 17 Haeckel, E.: *Generelle Morphologie der Organismen*, Vol. 2. Berlin: Reimer, 1866.
- 18 Häfner, H.: Der Einfluß von Umweltfaktoren auf das Erkrankungsrisiko für Schizophrenie. *Nervenarzt* 42, 557–568 (1971).
- 19 Hassenstein, B.: *Verhaltensbiologie des Kindes*. München, Zürich: Piper, 1973.
- 20 Hellbrügge, T.: Kindliche Sozialentwicklung und ihre sinnesphysiologischen Grundlagen; in: *Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung*, Fortschritte der Sozialpädiatrie, Vol. 2, pp. 43–78. Ed. T. Hellbrügge. München, Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg, 1975.
- 21 König, R.: *Die Familie der Gegenwart*. München: Beck, 1974.
- 22 Luban-Plozza, B.: Medicina preventiva in seno alla famiglia. *Med. soc. (Torino)* 6, 197–210; 1966.
- 23 Luban-Plozza, B., Pöldinger, W.: *Der psychosomatisch Kranke in der Praxis*, 2., erweiterte Auflage. Basel: Editiones «Roche», 1972.
- 24 Matussek, P.: *Kreativität als Chance*. München, Zürich: Piper, 1974.
- 25 Mead, M.: *Der Konflikt der Generationen*. Freiburg i. Br.: Walter, 1971.
- 26 Mendel, G.: *La crise des générations*. Paris: Payot, 1969.
- 27 Meves, C.: *Die Schulnote unserer Kinder*. Hamburg: Furcht, 1971.
- 28 Mitscherlich, A.: *Vom Ursprung der Sucht*. Stuttgart: Klett, 1947.
- 29 Pakesch, E.: Die Familie als Patient; in: *Die Familie als Patient*, pp. 7–10. Ed. E. Pakesch. Graz: Akademische Druck- und Verlagsanstalt, 1974.
- 30 Pinter, E.: Ueber Familienpsychotherapie. *Praxis* 59, 1066–1069 (1970).
- 31 Porteurs, H.: zitiert nach Meves²⁷.
- 32 Richter, H.-E.: *Eltern, Kind und Neurose*, 2. Aufl. Stuttgart: Klett, 1963.
- 33 Richter, H.-E.: *Patient Familie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1970.
- 34 Ringel, E.: Eheberatung als prophylaktische Familientherapie; in: *Die Familie als Patient*, pp. 135–141. Ed. E. Pakesch. Graz: Akademische Druck- und Verlagsanstalt, 1974.
- 35 Spitz, R. A.: Hospitalism. *Psychanal. Stud. Child* 1, 53 (1945); 2, 68 (1946).
- 36 Strotzka, H.: *Neurose, Charakter, soziale Umwelt*. München: Kindler, 1974.
- 37 Szasz, T. S.: *The Myth of Mental Illness*. London: Paladin Books, 1972.
- 38 Toman, W.: *Familienkonstellationen*. München: Beck, 1974.
- 39 Willi J.: *Die Zweierbeziehung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1975.

Praktikumsplätze und Stellenplan

In den vergangenen Jahren haben wir wegen der Personalnot einen Teil der Stellenplanstellen für Erzieherinnen und Pflegerinnen immer wieder zeitweise oder über längere Zeit mit Praktikanten(innen) besetzt. Von der Aufgabe an unseren Kindern her gesehen, waren das sicher Notlösungen. Notlösungen sind aber in Notzeiten immer besser als keine Lösungen. Wir haben damit in den vergangenen 14 Jahren dreierlei erreicht:

1. Der berufsbegleitende Ausbildungsweg (kontinuierlicher, dreijähriger praktischer Einsatz mit parallellaufendem theoretischem Unterricht) hat seine Anerkennung und Nachahmung gefunden.

2. Wir konnten die Betreuungskontinuität (ein Faktor der Betreuungsqualität) ganz erheblich verbessern.

3. Wir kamen ohne Gruppenschließungen durch die Jahre der schlimmen Personalknappheit.

Auch im Heim merkt man den völlig veränderten Arbeitsmarkt. Zum ersten Mal seit unserem Amtsantritt konnten wir für eine freie Lehrerstelle aus über zehn Bewerbern eine Wahl treffen. Stellen für Vorpraktikantinnen sind sehr gefragt, und wir müssen viele junge Leute abweisen (Jugendarbeitslosigkeit?). Der Wechsel von der Ueberfluß- und Wachstumseuphorie zur Sparsamkeit und zur «Zufriedenheit mit einem Wachstum null» bringt uns in den Heimen und in den Ausbildungsstätten für Heimerziehung andersgeartete Aspekte und Situationen, von denen wir uns nicht zu spät überraschen lassen dürfen. Vielmehr gilt es rechtzeitig die neuen Probleme zu erkennen, Lösungen zu suchen und vorzubereiten.

Aufgrund der neuesten Bevölkerungsprognosen und der gegenwärtigen wirtschaftlichen Lage werden wir in nächster Zeit in der Schweiz kaum mehr mit der Erweiterung oder Neueröffnung von Schul- oder Tagesheimen rechnen können. Es ist sogar zu erwarten, daß ungünstig gelegene oder geführte Heime ge-

schlossen oder verkleinert werden müssen. Die Abwanderung aus dem Erzieherberuf wird kleiner werden, weil in verwandten Tätigkeiten wieder vermehrt Leute mit adäquater Ausbildung zur Verfügung stehen. Arbeitslosigkeit im Erzieherberuf ist vorerst sicher nicht zu befürchten, weil alle Heime zuerst einmal alle vorhandenen Heimerzieherstellen mit ausgebildeten Leuten besetzen werden. Wenn darüber hinaus in einem bescheidenen Ausmaß eine qualitative Auslese möglich wird, so ist das nur zu begrüßen.

Wenn die Entwicklung so läuft, werden wir in den nächsten Jahren bedeutend weniger Praktikumsplätze haben. Ich bin der Meinung, daß Behörden, Heime und Ausbildungsstätten nun diese Entwicklung sorgfältig überwachen und lenken sollten, damit wir folgende Konsequenzen vermeiden können:

1. Mangel an guten Praktikumsplätzen.
2. Ueberfluß an ausgebildeten Heimerziehern.
3. Zu große Investitionen in eine überdimensionierte Heimerzieherausbildung.

Im vergangenen Jahr war es in Basel außerordentlich schwierig, zeitweise sogar unmöglich, einen Vorpraktikumsplatz in einem Heim zu erhalten. Dabei wird die Aufnahme in die Ausbildung meistens von der erfolgreichen Absolvierung eines Vorpraktikums abhängig gemacht. Das veranlaßte uns für das Frühjahr 1976 mindestens 2 Praktikantenstellen durch Vorpraktikanten zu besetzen. Eine weitere Stellenplanstelle wird durch eine ausgebildete Heimerzieherin besetzt. Somit werden wir uns zum ersten Mal nicht beteiligen an einer Klasse der berufsbegleitenden Ausbildung für Heimerziehung. Wir ersparen uns dadurch an drei Stellen alle Arbeitsplanschwierigkeiten wegen dem Schultag, den Seminarwochen und eventuellen Theorieblöcken. Solche Schwierigkeiten sind in ohnehin schon unruhigen Aufgaben mit un-

regelmäßigen Arbeitsplänen für Kinder, für die tragenden Mitarbeiter und für die Planung zusätzliche Belastungen. Ähnliche Verschiebungen und Veränderungen wird es in nächster Zeit in andern Heimen ebenfalls geben.

Angesichts solcher Veränderungen wäre folgendes nötig:

1. Es wäre abzuklären, wieviele Praktikumsstellen für die berufsbegleitende Ausbildung für Heimerziehung, wieviele andere Praktikumsstellen und wieviele Vorpraktikumsstellen im Stellenplan enthalten sind und wieviele davon bei richtiger Besetzung der Stellenplanstellen noch für Ausbildungsengagements verfügbar bleiben.

2. In andern Betrieben nehmen Leute in Ausbildung und Volontäre in der Regel keine eigentlichen Stellenplanstellen ein. Analog solcher Regelungen müßten den Heimen nun über den Stellenplan hinaus eine Anzahl Ausbildungsstellen bewilligt werden.

- a) Zur Sicherstellung der notwendigen Einsatzmöglichkeit für die praktische Ausbildung.

- b) Zur gelegentlichen oder länger dauernden Ergänzung eines Dreier-Erzieherteams durch eine zusätzliche Praktikantin wegen speziellen und außerordentlichen Erziehungsschwierigkeiten, Betreuungslücken infolge Schulbesuchs von Praktikanten, Betreuungslücken infolge Abwesenheit in Ausbildungslagern, schwierige Zusammensetzung der Kindergruppe, besondere Schonungs- oder Behandlungsbedürftigkeit eines Kindes infolge Rekonvaleszenz oder Gebrechen, außerordentliche Belastung der Gruppe mit Arzt- oder Klinikbesuchen, Einarbeitung einer zusätzlichen Praktikantin im Hinblick auf einen Wechsel oder eine Abwesenheit einer andern Mitarbeiterin.

- c) Im Sinne eines bescheidenen Krisenprogrammes für die Beschäftigung arbeitsloser Angehöriger verwandter Berufe (Lehrer, Kindergärtnerin, Sozialarbeiter).

Mit der sorgfältigen Beobachtung der Entwicklung durch Behörden, Heime und Ausbildungsstätten und mit der rechtzeitigen Einleitung geeigneter Maßnahmen könnte Not vermieden und bereits entstandene Not gemildert werden.

T. u. A. Kobelt, Kant. Sonderschulheim z. Hoffnung, Riehen

Wilh. Kilchherr-Köttgen zum Gedenken

Am 27. Juli 1976 starb nach langer, schwerer Krankheit Wilhelm Kilchherr-Köttgen, der frühere Rektor der Basler Primar-, Sekundar- u. Sonderschule. Nach seinem Rücktritt im Jahre 1963 übernahm der unermüdliche und hochbegabte Schulmann nochmals für einige Jahre ein Pensum an einer Schule der Basler israelitischen Gemeinde. Nicht daß er es nötig gehabt hätte; aber Unterrichten war sein Lebenselement. Er war ein glänzender Methodiker, kein Wunder, daß seine Leselehrmittel noch heute im Gebrauch sind. Wie sehr Wilhelm Kilchherr am direkten Kontakt mit den Kindern gelegen war, zeigte sich bei fast jedem Schulbesuch. Ich erinnere mich an manche Stunde, da der Rektor fast verlangend an meine Schultür klopfte und mit Augenzwinkern bat: «Loo mi doch einisch wider echlei Schuel halte! Was sell i mache mit ene?» Und es war eine Freude zu sehen, wie schnell er die Schar im Griff hatte. Aus solchen Stunden schöpfte er ebenfalls Kraft, um dem Bürokratismus, den sein Amt mit sich brachte, gewachsen zu sein.

Besonders die Hilfsschule im Rhein-schulhaus, heute heißt es Theobald Baerwart-Schule, war dem Verstorbenen ans Herz gewachsen, und mit den Lehrern verband ihn eine echte und kollegiale Freundschaft. Das Wort Hilfsschule hat er allerdings nie als Makel empfunden, äußerte er doch einmal: nach seiner Meinung sollte jede Schule eben eine Hilfsschule, eine echte Hilfe fürs Leben, sein. Sein Baselbieterkopf besaß keine Eingänge für pseudo-pädagogisches Gefasel; und für Schreib-

tischpädagogik hatte er als Mann der Praxis schon gar nichts übrig. Dafür erkannte er schnell, wo seriös und zielbewußt gearbeitet und wo mit Scheinerfolgen gefochten wurde.

Als ehemaliger Übungslehrer und Methodiklehrer am Basler Seminar legte er großen Wert auf gründliche und dem Kinde angepaßte Vorbereitung; Unterricht, der «aus dem Ärmel geschüttelt» war, fand bei ihm keine Gnade. Er konnte, wenn er enttäuscht war von einem Kollegen, auch einmal recht harte Worte brauchen, die seinem gütigen und humorvollen Wesen keineswegs entsprachen. Sehr zu schaffen machte ihm, wenn er sich bei einer Anstellung in einer Lehrkraft getäuscht hatte; wurden seine Erwartungen

aber übertroffen oder erfüllt, dann tat sich der Rektor keinen Zwang an, dies auch zu zeigen.

Seine Ausstrahlung dürfte mit ein Grund gewesen sein, daß Wilhelm Kilchherr zur Mitarbeit in verschiedensten Kommissionen, in der psychologischen Arbeitsgemeinschaft Basel, der Basler Schulausstellung und in der Schulsynode gebeten wurde. Eine kurze Zeit vertrat er auch die Interessen des Schweiz. Lehrervereins im Zentralvorstand der SHG.

Wer das Glück hatte, unter Wilhelm Kilchherr zu arbeiten, wird mit herzlicher Dankbarkeit an diesen liebenswerten Freund und Kollegen zurückdenken und ihn in guter Erinnerung behalten.

Adolf Heizmann

Zum Nachdenken

Die nachstehenden Denkanstöße sind dem Buch von Prof. Wolfgang Brezinka «Erziehungsziele – Erziehungsmittel – Erziehungserfolg» (Verlag Ernst Reinhardt, München, Basel) entnommen. (Red. HR)

Jedes Kind wird als unfertiges, bildsames und weltoffenes Lebewesen in eine bereits bestehende Gruppe hineingeboren, die eine bestimmte Kultur besitzt. Es muß durch wachsende Anteilnahme am Leben, wie es ringsum abläuft, das für Menschen seiner Gruppe übliche Verhalten erst lernen. Welche Form seine Persönlichkeit gewinnt, hängt weitgehend von den Erfahrungen ab, die es mit den Menschen, die ihm am nächsten stehen, und mit der Kultur, die durch sie vermittelt wird, macht...

... Den abstrakten Glauben an die Macht der Erziehung und den naiven Planungsoptimismus mancher Schulpolitiker kann man nur so lange teilen, wie man nicht genau hinsieht, was ringsum unter dem Namen «Erziehung» wirklich geschieht. Die meisten Eltern, Lehrer, Jugendleiterinnen und sonstigen Erzieher erfahren in den konkreten Situationen des erzieherischen Alltags viel häu-

figer die Ohnmacht als die Macht der Erziehung... Die meisten Erwachsenen, die auf ihre Jugendperiode zurückschauen, dürften mit der Ansicht Theodor Geigers übereinstimmen, daß wir «vieles, vielleicht das Beste dessen, was wir sind, nicht *durch* unsere Erziehung, sondern in *Abwehr* gegen sie geworden» sind...

... Dem kostspieligen Selbstbetrug über die tatsächliche Effizienz unseres Erziehungssystems und über die in absehbarer Zeit mögliche Effizienz-Steigerung durch Reformen können wir nur dadurch entgehen, daß wir uns der Schulrealität wie den pädagogischen Programmen gegenüber kritisch statt gläubig verhalten...

... Der Glaube an die Wirksamkeit der Erziehung beruht vermutlich in erster Linie darauf, daß die Erzieher von jeher dazu neigen, alle Lernergebnisse der Educanden, die mit ihren Zielvorstellungen übereinstimmen, ganz naiv für Resultate ihrer erzieherischen Handlungen zu halten. Sie verwechseln ein zeitliches Nacheinander oder bloße Korrelationen mit Kausalbeziehungen...

Integration in Theorie und Praxis

Es wird in letzter Zeit sehr viel von Integration der Behinderten in unsere Gesellschaft gesprochen und geschrieben; aber wenn es gilt, den Worten die Tat folgen zu lassen, dann heißt es da und dort noch immer (natürlich nicht laut): Heiliger Sankt Florian, verschone unsre Häuser, zünd lieber andre an!

So ähnlich erfuhr es die Jugendfürsorge der Gemeinnützigen- und Hilfsgesellschaft der Stadt St.Gallen mit ihrem Projekt für einen Neubau der Schule für Cerebralgelähmte am Höhenweg in St.Gallen. Gewiß, eine einmalige Lage, der Rosenberg, und man sollte meinen, jeder denkende Mensch möge es diesen schwerbehinderten Mitmenschen gönnen, sich dort oben entfalten zu dürfen. — Ja chasch danke!

Zehn Einsprachen gegen dieses Projekt sind eingereicht worden. Wahrscheinlich mit plausiblen Begründungen. Nur sei uns gestattet, die wahren Gründe anderswo zu vermuten (und das kann uns niemand verbieten). Der Rosenberg ist schließlich eine privilegierte Gegend, also!

Wir haben in Basel ähnliches erlebt, als wir ein Haus für ein Wohnheim für geistig Behinderte suchten.

Sogar sehr hochgeachtete und fromme Leute haben unsere Pläne durchkreuzt. — Die Behinderten in die Gesellschaft hereinnehmen? Ja, gewiß, warum denn nicht? Ist doch Christenpflicht! Aber bitte, warum denn gerade bei uns? Es gibt ja noch so viele Orte, wo die Bedauernswerten niemanden stören. Ja, man wäre auch zu einem Obolus bereit. Nur eben...

Vielleicht hat der Schöpfer einmal ein Einsehen und auferlegt den lieben Mitchristen auch eine «Behinderung», nur eine kleine! — Gewiß, kein sehr frommer Wunsch; aber da hört ja auch die Frömmigkeit auf, oder nicht? Das ist meine ganz persönliche Meinung.

Nun sei aber nicht verschwiegen, daß es die andern Christen glücklicherweise auch gibt, nämlich jene, die unsern Behinderten mit echter Liebe begegnen. So sind die Schützlinge unserer Basler Wohnheime gern gesehene und nicht nur geduldete Nachbarn, die sich übrigens überall vorbildlich aufführen. Kein Wunder, daß eine Basler Familie uns sogar jahrelang ihr Ferienhaus am Brienzersee zur Verfügung gestellt hat. Auch das gibt es, und man möchte beifügen: Zur Nachahmung bestens empfohlen! *A. Heizmann*

Nordwestschweizerische Sonderschul-Inspektoren-Konferenz

Anfangs Februar wurde das Geschäftsreglement durch die Nordwestschweizerische Erziehungsdirektorenkonferenz (NW EDK) genehmigt. Der Zweck der NW SIK wird darin wie folgt umschrieben:

«Die Konferenz dient der interkantonalen Koordination, der gegenseitigen Information und dem Erfahrungsaustausch über die im Zusammenhang mit der Inspektion sich stellenden Probleme.

Sie behandelt die ihr von der NW EDK zugewiesenen Geschäfte.

Sie bearbeitet Geschäfte, die ihr vom Bundesamt für Sozialversicherung zur Stellungnahme unterbreitet werden.

Sie befaßt sich mit den Problemen des Sonderschulwesens und erarbeitet entsprechende Empfehlungen zuhanden der NW EDK und des Bundesamtes für Sozialversicherung.

Sie behandelt Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung des Lehr- und Fachpersonals. Sie kann in Zusammenarbeit mit den für die Lehrerfortbildung zuständigen Stellen Fortbildungskurse organisieren.»

Alle diese Punkte bildeten denn auch, in den verschiedensten Formulierungen und Ausprägungen, den Hauptgesprächsstoff der Geschäftssitzungen und der auf dem Korrespondenzweg erledigten Traktanden, aber auch der nachfolgend erwähn-

ten, außerordentlichen Sitzungen.

Am 23. April 1975 fand die zweite Aussprache zwischen den Leitern der Schulpsychologischen Dienste und den Sonderschulinspektoren der Nordwestschweiz unter der Leitung von Dr. Fritz Schneeberger, Leiter des HPS Zürich, in Olten statt. Neben der Bereinigung der im Vorjahr, anlässlich der ersten Sitzung, erarbeiteten «Uebersicht über die Benennung der einzelnen Sonderschularten» standen die Probleme der Zusammenarbeit zwischen Schulpsychologe und Sonderschulinspektor bei der Aufsicht über das Lehrpersonal, bei der Ueberwachung und bei der Lehrerfortbildung sowie die Frage der Berichterstattung durch den Schulpsychologen zur Diskussion.

Mit den Leitern der IV-Sonderschulen trafen sich die Sonderschulinspektoren am 28. Mai in der Heilpädagogischen Sonderschule Gümliigen zu einer von Herrn Albrecht Bitterlin organisierten Fortbildungs- und Informationstagung, mit Besichtigung der Schule. Das Hauptreferat über «Probleme der Invalidenversicherung» hielt Herr Albrik Lüthy vom Bundesamt für Sozialversicherung. Frau Maja Wildi sprach anschließend über die «Aufgaben des Schulleiters». Die Gruppendiskussionen und die Planungsbesprechung dieser Tagung wurden am 11. September durch die Leiter der Arbeitsgruppen unter dem Vorsitz von Frau Wildi ausgewertet. Eine weitere Zusammenkunft soll organisiert werden.

Der in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Heilpädagogischen Gesellschaft, Sektion Solothurn, organisierte Kurs «Sprachanbahnungshilfen» für IV-Lehrkräfte wies unter der Leitung von Herrn Aug. Bohny eine erfreuliche Beteiligung auf. Nachdem nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden konnten und viele Neuinteressenten dazugekommen sind, wird der Kurs im nächsten Jahr wiederholt.

Im Auftrag der NW SIK führte Herr Felix Mattmüller vom 1.–10. November eine Studienreise nach Schleswig-Holstein (Kiel) und Dänemark (Odense) mit dem Thema

«Integration Behinderter in die Gesellschaft» durch. Es nahmen 13 Fachleute daran teil.

Die Konferenz nahm Kenntnis vom Beschluß der EDK, die Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik zu unterstützen und dem am 8. November neugegründeten «Verband Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik» beizutreten.

Der Präsident: Dr. M. Heller

Delegierten- versammlung des SVTG

Unter dem Vorsitz von Dr. G. Wyss, Bern, fand am 15./16. Mai die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Verbandes für Taubstumm- und Gehörlosenhilfe in Solothurn statt. Der aufliegende Jahresbericht – er kann beim Sekretariat, Thunstraße 13, 3005 Bern bezogen werden – orientiert über die Tätigkeit des Verbandes und der ihm angeschlossenen Institutionen, sowie über die Verwendung der Geldmit-

tel. Der Blick ins laufende Jahr zeigt wieder eine Reihe von Aufgaben, die den Verband, vor allem dessen Sekretärin, Frau M. Huber, beschäftigen werden: Ausbau der Zentralbibliothek, die sich in der Sprachheilschule Münchenbuchsee befindet, Durchführung und finanzielle Unterstützung von Fortbildungskursen und Tagungen für Lehrkräfte, Geistliche, Heimmitarbeiter und für Gehörlose, Herausgabe der Schweizerischen Gehörlosenzeitung, des Taubstummenkalenders sowie einschlägiger Fachschriften, Mithilfe bei Sportanlässen Gehörloser. Und immer wieder kommen während eines Jahres die verschiedensten Gesuche um Rat, Hilfe und Unterstützung. Zwei Referate der Herren Pfr. Kolb und Cadruvi über Eindrücke vom VII. Weltkongreß der Gehörlosen und vom II. Internationalen Seminar für Gehörlosenseelsorge in Washington bereicherten die Tagung. Als Ehrengast folgte den Verhandlungen und dem gut gelungenen Unterhaltungsabend Bischof A. Hänggi. EC

13. Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern

7.–9. Oktober 1976 an der Universität in Zürich

Rahmenthemen:

Sonderpädagogische Theoriebildung
Vergleichende Sonderpädagogik

Das definitive Programm wird an der Tagung aufliegen.

Veranstalter: Heilpädagogisches Seminar Zürich (gegründet 1924);
Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich (gegr. 1973)

in Verbindung mit: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH) in Luzern; Verband der Heilpädagogischen Ausbildungsinstitute der Schweiz (VHpA)

Referat für Hochschulfragen im Verband Deutscher Sonderschulen
Kommission für Sonderpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft

Organisation: Dr. E. Bonderer, Dr. A. Bürli, Prof. Dr. G. Heese, Dr. F. Schneeberger

Tagungssekretariat: Hörsaal E 23

Die Arbeitstagung findet in den Räumen der Universität Zürich statt. Nach jedem einzelnen Tagungsbeitrag haben die Teilnehmer die Möglichkeit zum Raumwechsel. Jeder Tagungsbeitrag – ausgenommen die Hauptvorträge – umfaßt ein Kurzreferat von zirka 20 Minuten und eine anschließende Diskussion von zirka 20 Minuten.

Interessenten für das Vorprogramm wenden sich an die Veranstalter. Aus Raumgründen ist es uns nicht möglich, das umfangreiche Programm hier abzdrukken. Die Vorträge sind öffentlich. Red. HR

LITERATUR

Hanno Langenohl: «*Biologieunterricht an der Lernbehindertenschule – Sachunterricht und Curriculum*». 1976, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin, 163 Seiten, DM 17.—.

Beim Lesen dieses Buches könnte man zunächst den Eindruck gewinnen, daß ein Biologieunterricht an der Lernbehindertenschule die Fassungskraft dieses Schülers beträchtlich übersteigt. Mit anderen Worten: Ein wissenschaftlich orientierter Unterricht ist fraglich, weil die intellektuelle Kapazität des lernbehinderten Schülers dazu nicht ausreicht.

In den Kapiteln 1 bis 6 wird jedoch gezeigt, wie biologisches Lehren und Lernen als Teilbereich des Sachunterrichtes der Lernbehindertenschule zu verstehen und zu verwirklichen ist. — Auch der Biologieunterricht in der Lernbehindertenschule muß die unumstrittenen psychologisch-didaktischen und methodischen Grundsätze voll und ganz berücksichtigen.

Sehr aufschluß- und lehrreich für den praktischen Unterricht ist das 3. Kapitel: «Wissenschaftliche Grundprinzipien im Unterricht.» Hier wird sehr ausführlich und klar u.a. der Unterschied zwischen dem sog. Projekt- und dem Kursunterricht an Hand konkreter Beispiele dargestellt, wie z.B.: Erste Hilfe, häusliche Krankenpflege, Ernährungslehre u. ä.

Im 4. Kapitel: «Erkenntnisweisen und Methoden», wird aufgezeigt, wie elementare Forschungsprozeduren auch im Biologieunterricht in der Lernbehindertenschule vorkommen, wie z. B.: Experimente planen, durchführen und sprachlich formulieren. Die dabei notwendigen Aktivitäten sind: beobachten, Fakten und Daten ermitteln, messen, beschreiben, protokollieren, ordnen, deuten und auswerten.

Auf den Seiten 52 bis 54 sowie 57/58 und 67/68 findet man ein reichlich dotiertes Schema mit Inhaltsvorschlägen für den Lehrplan der Lernbehindertenschule. — Es wird auch aufgezeigt, wie ein Biologieunterricht sogar eine politische Dimension gewinnen kann, z. B.: Umweltschutzmaßnahmen.

In den drei letzten Kapiteln (7 bis 9) kommt das zweite Hauptanliegen dieses Buches zur Sprache: «die curriculumtheoretische Analyse des Unterrichtsfaches Biologie an der Lernbehindertenschule.» (S. 2) Auf den Seiten 143 bis 146 ist ein sehr ausführliches Curriculumschema, das wertvolle Anregungen für den praktischen Biologieunterricht enthält, gründlich analysiert.

Jedes Kapitel enthält übrigens eine reichhaltige Auswahl von Unterrichtsbeispielen, die unmittelbar als Unterrichtsthemen übernommen werden können. Ein reichhaltiges Literaturverzeichnis beschließt dieses sehr empfehlenswerte Buch. C. R.