Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 52 (1955)

Heft: 3

Artikel: Unsere Aufgabe am Sorgenkind [Schluss]

Autor: Montala, Eduard

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836768

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: 18.02.2026

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

Der Armenpfleger

MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz

Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide
Beilage zum „Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung"

Redaktion: Dr. A. ZIHLMANN, Allg. Armenpflege, Leonhardsgraben 40, BASEL
Verlag und Expedition: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI AG, ZÜRICH
„Der Armenpfleger" erscheint monatlich.
Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 11.20, für Postabonnenten Fr. 11.70
Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

52. JAHRGANG **Nr. 3** **1. MÄRZ 1955**

Unsere Aufgabe am Sorgenkind

Von Universitäts-Professor Dr. *Eduard Montalta*

(Schluß)

II. Probleme und Aufgaben

Diese Aufgaben werden uns gestellt vom *schwererziehbaren Kind ganz allgemein* – nicht nur vom schwererziehbaren im engern Sinne des Wortes. Denn wir wissen bei auftretenden Erziehungsschwierigkeiten nie zum vorneherein, ob es sich um normale Erscheinungen, um temporäre, also vorübergehende, phasenbedingte Entwicklungsschwierigkeiten oder um dauernde Verhaltensbereitschaften im Sinne von Schwererziehbarkeit im engern Sinne handelt. Und vor allem: Wir wissen zu Beginn nie, und nie a priori, weder theoretisch noch praktisch mit Sicherheit, was auf Seite der Anlage und was auf Seite der Umwelt zu buchen ist.

Jeder voreilige Schluß ist aber verhängnisvoll. Schließen wir zuungunsten der Umwelt, so tun wir ihr unter Umständen schweres Unrecht – schließen wir auf Anlage, so laufen wir Gefahr, die pädagogische Energie, den pädagogischen Optimismus zu lähmen.

Dieser *pädagogische Optimismus* aber ist in der Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik unentbehrlicher als irgendwo. Nur die Erfolgsrechnung allein kann auf die Dauer kein pädagogisches Ethos begründen. Nur der unverdrossene Helferwille läßt den Heilerzieher durchhalten in seinem gewiß nicht leichten Beruf.

Er muß es halten wie der Arzt: *Aufgeben darf er seinen Patienten erst, wenn er gestorben ist* – der Erzieher wird es im übertragenen Sinn nicht einmal dann tun, weil er an die Möglichkeit einer begnadeten Umkehr glaubt.

Dieser Gedanke ist es auch, der viele bei uns an die Möglichkeit einer *Anstalt für Schwersterziehbare* große Hoffnungen knüpfen läßt, obwohl nicht einzusehen ist, daß diese Anstalt nicht notwendigerweise eine Bewahranstalt und die Atmosphäre darin für Personal und Zöglinge psychisch untragbar werden müßte.

Aber der Gedanke, daß auch für diese sogenannten „*hoffnungslosen Fälle*" etwas getan werden müsse, verdient festgehalten zu werden, weil darin wiederum dieser unbedingte Helferwille zum Ausdruck kommt.

Worin besteht nun aber dieses Helfen?

Ganz allgemein formuliert ergeben sich aus dem bisher Dargelegten folgende Aufgaben:

1. *Erfassung und Beratung* im Sinne von Dépistage, Dia- und Prognose;
2. *Behandlung* im Sinne der ärztlichen Therapie;
3. *Betreuung* im Sinne von Prophylaxe und nachgehender Fürsorge.

1. Erfassung und Beratung

Es genügt nicht zu wissen, daß es schwererziehbare Kinder gibt, und zuzuwarten, bis der erziehliche Notstand einen Eingriff erfordert.

Wir müssen dafür sorgen, daß solche Kinder der beratenden und behandelnden Hilfe zugeführt werden, bevor sie Bekanntschaft gemacht haben mit dem persönlichen Schuldbewußtsein.

Dazu aber sind nicht nur Aufklärung der Erzieher und der breiten Öffentlichkeit nötig, sondern auch entsprechende Möglichkeiten zu schaffen für die Beratung der Erziehungsberechtigten in den konkreten Einzelfällen.

Damit aber ist es auch noch nicht getan. Gerade deshalb, weil es unmöglich ist, eine Erziehungsschwierigkeit a priori zu durchschauen und ursächlich abzuklären, *müssen wir von einer wirkungsvollen Hilfe die genaue dia- und prognostische Abklärung* jedes einzelnen Falles verlangen, bevor irgendwelche Maßnahmen ergriffen werden.

Die Kenntnis des Kindes und seiner Schwierigkeiten sind die unabdingbaren Voraussetzungen nicht nur für die Prognose, sondern auch für die Therapie und damit wiederum für die Beratung.

Für die diagnostische Aufgabe gelten darum die allgemeinen fachwissenschaftlichen Regeln der *Anamnese*, der *Exploration*, der *Beobachtung*, der *Prüfung*, alle im klinischen Sinne gesehen.

Es stehen uns heute dazu auch die entsprechenden Hilfsmittel zur Verfügung. Nun begegnet man heute immer noch da und dort einer gewissen Skepsis, diesen modernen Erfassungsmethoden, vor allem den experimentellen Verfahren, den sogenannten Tests gegenüber. Das sei künstlich, unwahrscheinlich, gefährlich usw. . . .

Es ist dazu zu bemerken, daß es sich, soweit sie nach wissenschaftlichen Grundsätzen erarbeitet sind, um durchaus verläßliche und zuverlässige Verfahren handelt, vorausgesetzt, daß man nicht mehr von ihnen verlangt, als sie geben können.

Tests sind keine Seelenphotographien – wohl aber gemessene Projektionen des Seelischen! Sie entstehen im Forschungsexperiment, das aus dem Ganzen das Einzelne sondert und der isolierenden Variation und dem Kontrollexperiment unterwirft.

Aufgabe der *klinischen Psychologie* ist es, im Gegensatz zur reinen Experimentalpsychologie, dieses gesonderte und gemessene Einzelne wieder einzubetten in ein lebendiges und sinnerfülltes Ganzes, wozu dann freilich mehr nötig ist als nur die Anwendung eines technischen Verfahrens!

Aber diese „Operationsmesser" des Psychologen sind heute aus der Psychodiagnostik nicht mehr wegzudenken, obwohl wir genau wissen, daß es nicht unsere einzigen Hilfsmittel sind. Die Medizin besteht auch nicht nur aus der Chirurgie! Aber hie und da ist des Messers Schärfe auch in der Psychologie nicht zu entbehren. Seine große Bedeutung bekommt der Test freilich erst im Rahmen der bereits genannten übrigen Erfassungsmethoden: Anamnese, Exploration, Beobachtung, Arbeits- und Verhaltensprobe usw.

Auf *eine Grundregel* sei aber besonders hingewiesen:

Werden wir für die Diagnose versuchen, so vollständig und sicher wie nur irgendwie möglich zu sein, so zwingen wir uns bei Kindern und Jugendlichen prognostisch zu größter Zurückhaltung und Vorsicht, gerade aus pädagogischen Gründen und aus menschlichem Ethos heraus. *Wir wollen keine Türen zuschlagen, sie gehen sehr oft – leider – von selbst zu!*

2. Behandlung

Dia- und Prognose müssen uns die Wege für die Behandlung weisen. Je nachdem werden einfache Beratung, Aufklärung oder aber ambulante oder stationäre (heiminterne) Behandlung nötig sein.

Das zu entscheiden ist nicht leicht. *Daß es aber auf Grund von wirklichen Einsichten* und *getragen vom Helferwillen entschieden* werde, ist nicht nur wissenschaftliches, sondern vor allem *menschliches* Gebot.

Es dürfte nun klar sein, daß, wenn das *Milieu* die Hauptschuld trägt an der Schwererziehbarkeit des Kindes, eben dieses Milieu geändert oder gewechselt werden muß.

Das ist meistens nicht so einfach! Aber die Schwierigkeit des Unterfangens darf uns alle zusammen, Seelsorger, Arzt, Erzieher und Fürsorger, nicht abschrecken, alle unsere Mittel für diese Aufgabe einzusetzen.

Liegen aber die Erziehungsschwierigkeiten im ärztlichen Bereich begründet, so wird eben der Arzt das erste Wort zu reden haben.

In beiden Fällen aber wird es sich immer wieder auch darum handeln, einerseits die nötigen administrativen und finanziellen Maßnahmen zu sichern, und anderseits diese Maßnahmen auf dem Hintergrund einer richtigen seelischen Grundverfassung der beteiligten Eltern und Kinder wirksam werden zu lassen.

Damit aber sind nicht nur Arzt und Erzieher, Psychiater und Heilpädagoge, sondern vor allem auch Seelsorger und Fürsorger auf den Plan gerufen.

Die vielfache Zusammensetzung, die Komplexität des Phänomens und die Beschränkung des einzelnen Helfers verlangen in diesem Sinne einfach die Equipenarbeit, das Team-work, wobei, je nach Lage des einzelnen Falles bald dieser, bald jener Mitarbeiter die Führung wird übernehmen müssen.

Das schließt einen geistigen Kopf der Equipe nicht aus, wohl aber jede Art von Streit und Angst um das eigene Prestige.

3. Betreuung

Wir wissen um die Schwachheit junger Menschen und insbesondere jener, deren Natur geschwächt ist, vielleicht sogar triebhaft zum Unguten neigt. Wir kennen den aggressiven Kriminellen ebenso gut wie den haltlosen, suggestiblen, beeinflußbaren Milieumenschen.

Soll aber das mit vieler Mühe durch die Behandlung Erreichte im Auf und Nieder des Lebens nicht verloren gehen, so müssen wir prophylaktisch wirken – dadurch – daß wir demjenigen, der sich nicht selbst Führer sein kann, in der nachgehenden Fürsorge Stütze, Halt, Rat und Hilfe – vielleicht für sein ganzes Leben gewähren.

Das scheint sehr weit gegangen. Und es mag vielen vor allem auch finanziell untragbar scheinen.

Wenn wir aber in der Literatur lesen, daß die Nachkommen einer einzigen Vagabundin, welche zu Beginn des 19. Jahrhunderts lebte, den Staat die ungeheure Summe von 5 Millionen kostete, so darf man sich füglich fragen, ob diese Art Prophylaxe nicht doch rentabler ist, wenn man schon von Rentabilität sprechen will. Das ist aber nicht der Hauptgrund. Dieser liegt tiefer: *Wir dürfen den Armen und Infirmen einfach nicht schuldig werden lassen*! Das ist es, was uns zur Hilfe wachrufen muß! – nicht nur den Arzt und den Erzieher, sondern auch den Seelsorger und Fürsorger.

Es erhebt sich nun aber die Frage, wie die *Zusammenarbeit* all dieser Instanzen gewährleistet werde und welche Organe zur Lösung der Aufgabe bereitstehen oder bereitgestellt werden sollten.

III. Mittel und Wege

Aus dem *Wesen* der Schwererziehbarkeit ergeben sich die *Aufgaben*, welche das schwererziehbare Kind uns stellt.

Die zu lösenden Aufgaben hinwiederum bestimmen die Auswahl der Hilfsmittel und die zu schaffenden Einrichtungen.

Das Ziel aber ist in jedem Fall die Hilfe – und zwar, wenn immer möglich – eine *dauernde Hilfe*, die unter Umständen allerdings auch nur in einer restitutio cum cicatrice (also einer Heilung mit Defekt – wie in der Medizin auch!) bestehen kann.

Welches sind die *Institutionen*, die diese Mittel bereithalten?

Zu erwähnen wäre hier an erster Stelle die schweizerische Dachorganisation „*Pro Infirmis*" mit ihrem *Hilfsverband für Schwererziehbare*, sodann die staatlichen *schulpsychiatrischen* und *schulpsychologischen Dienste* einzelner Städte und Kantone, denen die *Services médico-pédagogiques* in den welschen Kantonen entsprechen, und schließlich die vielen *freiwilligen und privaten Hilfswerke* für das infirme und insbesondere das schwererziehbare Kind.

Was bleibt zu tun?

Trotzdem schon vieles verwirklicht ist, was zur Hilfe am schwererziehbaren Kind gehört, bleibt noch einiges zu tun und anzustreben.

Dazu scheinen drei Dinge unerläßlich:

1. Aufklärung der breiten Öffentlichkeit;
2. Unterstützung und Ausbau des Bestehenden;
3. Zusammenarbeit der Gutgesinnten!

1. Aufklärung der breiten Offentlichkeit

Wir wissen heute, daß als Hauptursachen der Schwererziehbarkeit der *Zerfall der Familie*, das *ungesunde soziale Milieu*, *Wohnungsnot*, *materialistischer Zeitgeist*

und das *verminderte Verantwortungsbewußtsein der Erwachsenenwelt* den Kindern und Jugendlichen gegenüber angesprochen werden müssen.

Daraus drängen sich auf:

a) Maßnahmen der *Erziehung zur Ehe und Familie* in Schule, Braut- und Elternkursen unter Benützung aller modernen Propagandamittel: Presse, Rundfunk, Film usw.;
- Maßnahmen zur *Förderung eines sozialen Wohnungsbaues*;
- Maßnahmen zur *Entgiftung des öffentlichen Lebens* unter rücksichtsloser Bekämpfung von Schmutz und Schund.

b) Insbesondere müssen unsere Eltern und Erzieher wissen, daß die Entstehung von *psychischen Insulten und Dressaten* und damit das Auftreten von Schwererziehbarkeit aus falschem Verhalten der Erzieher und Miterzieher heute eine wissenschaftlich gesicherte Tatsache ist.

Und weiter müssen unsere Eltern und Erzieher wissen, daß es heute so etwas wie *Erziehungsberatung* und *Beobachtungsstationen* gibt, daß Ärzte und Pädagogen existieren, die sich mit diesen Dingen befassen, aus Liebe zum Sorgenkind, aus Beruf und Verantwortungsbewußtsein unserem Volksganzen gegenüber.

c) Und schließlich müssen wir auch der *Fürsorge das Odium des Depravierenden* nehmen dadurch, daß die Erziehungsfürsorge in den Fällen von Schwererziehbarkeit administrativ der ärztlichen Hilfe gleichgesetzt wird.

2. *Unterstützung und Ausbau des Bestehenden*

a) *Schaffung einer genügenden Anzahl*
- von *Erziehungsberatungsstellen* im ganzen Land – privater und öffentlicher Natur, ärztlichen und pädagogischen Charakters – auch von schulpsychologischen und schulpsychiatrischen Diensten;
- von *Beobachtungsstationen* in den verschiedenen Sprach- und Landesgegenden;
- von *Hilfsschulen*, unter Umständen regional zusammengefaßt;
- von *Ambulatorien*, psychologischen, psychiatrischen und heilpädagogischen Polikliniken, Sonderkindergärten, Sprachheilheimen, Horten und vor allem
- von *spezialisierten Kleinheimen*,

alles unter völliger Wahrung der sprachlich-kulturellen und föderativen Struktur unseres Landes!

b) *Unterstützung und Ausbau*
- der bestehenden *Ausbildungsstätten für Erzieher* und Fürsorger von Schwererziehbaren;
- der *pädagogisch-psychologischen Ausbildung* unserer Lehrer und Erzieher, Kinderärzte und Kinderpsychiater;
- der *medizinischen Zusatzausbildung* der Erzieher und Psychologen;
- aller *sozialpädagogischen Bestrebungen und Maßnahmen zur Früherfassung* der Sorgenkinder.

c) *Ergänzung, eventuell Änderung* unserer *gesetzlichen Bestimmungen*, soweit sie lückenhaft sind; insbesondere der Schul- und Fürsorgegesetze.

3. Zusammenarbeit aller Gutgesinnten

a) Schwererziehbarkeit ist nicht ein nur medizinisches oder nur pädagogisches oder nur fürsorgerisches, sondern ein *anthropologisches Problem*, zu dessen Lösung alle Wissenschaften vom Menschen und alle darin tätigen Praktiker aufgerufen sind.

b) Das Verhältnis, beziehungsweise der Anteil jeder Teilwissenschaft, wird in jedem einzelnen Fall bestimmt durch das *Zustandsbild des Kindes*, dem geholfen werden soll, und durch die Fähigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen des einzelnen Helfers, gewiß auch durch das Ziel, dem die Hilfe dienen soll. Daraus ergeben sich für die Praxis folgende *Forderungen:*

- *Notwendigkeit des gegenseitigen Kontaktes*, damit jeder Helfer das Gebiet des andern kenne und dessen Sprache verstehe;
- die *objektive und vorbehaltlose Absteckung der eigenen Grenzen*, getreu dem Grundsatz:

Paedagogica paedagogice;
Psychologica psychologice;
De lege, ut lex;
medica medico!

c) Und schließlich – bei aller Betonung dieser Eigenständigkeit – die *Aufgeschlossenheit* für das Gebiet des Nachbarn und der *vorbehaltlose Wille zur Zusammenarbeit*, zur Equipe, zum Teamwork aller Fähigen im Dienste des Sorgenkindes.

Schweiz

Bern. Das bisherige Erholungs- und Pflegeheim *Neuhaus* in Münsingen wurde 1953 mit einem Kostenaufwand von Fr. 800 000.– erweitert und umgebaut, womit veränderten Bedürfnissen entsprochen wurde. Die Fürsorgedirektion der Stadt Bern verfügt nun über ein weiteres notwendiges Asyl für pflegebedürftige, chronischkranke alte Leute, die in Zimmern zu 2 oder 4 Betten untergebracht sind. Das aufs modernste eingerichtete Heim bietet heute Raum für 44 Insassen nebst Personal. Neben den Betten sind Klingel und Radioanlage angebracht, und wer dazu noch in der Lage ist, kann die freundlichen, farbigen Eß- und Aufenthaltsräume oder die Liegehalle benützen. Es werden Frauen und Männer aus Stadt und Kanton Bern, aber auch Schweizer aus andern Kantonen aufgenommen. Die Leitung des Heimes besorgt Frl. Balzli mit einer Köchin und zwei Gehilfinnen sowie 12 weiteren Kräften. Küche und hygienische Einrichtungen sind vorbildlich. Die Lieferanten haben einen besondern Zugang, und vor der Küche liegt ein Gemüsegarten. – Das Pflegegeld beträgt Fr. 8.– täglich. Die Direktion der sozialen Fürsorge kommt für den baulichen Unterhalt auf und leistet einen jährlichen Zuschuß von Fr. 25 000.–. *Z.*

Ausland

Die sozialen Sicherheitsbestrebungen in Frankreich. Auch in Frankreich sind in den Jahren nach dem Kriege, dem allgemeinen Bedürfnis der Bevölkerung nach vermehrter sozialer Sicherheit entgegenkommend, namhafte Anstrengungen zur Förderung