

**Zeitschrift:** Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA  
**Herausgeber:** Verein für Schweizerisches Heimwesen  
**Band:** 63 (1992)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Jubiläums-Fachtagung 25 Jahre Schulheim Mätteli-Rodtegg : zur Entwicklung der heilpädagogischen Praxis bei Körperbehinderten  
**Autor:** Kronenberg, Beatrice  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-810825>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 17.03.2025

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

# Zur Entwicklung der heilpädagogischen Praxis bei Körperbehinderten

Von Beatrice Kronenberg

## Zur Entwicklung der heilpädagogischen Praxis bei Körperbehinderten

Mit dem Titel ist gemeint, wie sich die praktische Arbeit mit Körperbehinderten im Laufe der Zeit gewandelt hat, und wie sie aufgrund der uns heute zur Verfügung stehenden Information in Zukunft aussehen wird.

Um diesen Wandel zu verstehen, werde ich zuerst einige Aspekte zur Situation Körperbehinderter bis 1960 streifen. Danach werde ich ein paar Schlagworte aus den letzten drei Jahrzehnten in Erinnerung rufen und dann auf die Körperbehindertenpädagogik nach 1960 am Beispiel des Schulheims Mätteli-Rodtegg eingehen, wobei die psychische Situation der Schüler und Schülerinnen besonders berücksichtigt wird. Schliesslich folgt ein Blick in die Zukunft.

## 1. Einige Aspekte zur Situation Körperbehinderter im Verlaufe der Zeit

### Zur Geschichte der Einrichtungen und der Pädagogik für Körperbehinderte bis in die 60er Jahre

Es gibt Zeugnisse aus verschiedenen Kulturen und Epochen darüber, wie Körperbehinderte behandelt wurden. Meistens räumte man ihnen keine Überlebenschancen ein. Sie starben, oder man liess sie sterben.

In unserem Kulturkreis, dem christlichen, wurden Körperbehinderte seit dem Mittelalter aus Mitleid am Leben gelassen und zusammen mit Kranken in Anstalten untergebracht, selbstverständlich ohne Förderung. Eine Ausnahme stellten Adelige dar, wie beispielsweise der Mönch Hermanus Contractus (1013–1054). Ihm wurde Bildung, Pflege und Arbeit geboten. Er hinterliess ein bedeutendes musikalisches, dichterisches und mathematisches Werk (vgl. Wehrli, 1968: S. 11).

Luthers Haltung Körperbehinderten gegenüber war zwiespältig. Er befand, die Schwerbehinderten seien vom Satan hervorgerufen und daher zu töten, die arbeitsfähigen Behinderten jedoch seien gleich zu behandeln wie Nichtbehinderte (vgl. Weinwurm-Krause, 1990: S. 41). Erst die Aufklärung schaffte dem Körperbehinderten den «Status eines Individuums, dessen Lebensrecht im allgemeinen nicht mehr durch Aussetzung und Tötung in Frage gestellt wurde» (Wilken, 1983: S. 233). Das rationale Denken der Aufklärung ermöglichte einen neuen Zugang zu den Behinderungen. Technisches Wissen und die Gesetze der Mechanik wurden mit medizinischem Wissen verknüpft. Im Jahre 1741 wurde in Paris für diese neue Disziplin der Begriff der Orthopädie geprägt (Wilken, 1983: S. 236).

### Am Ende des 18. Jahrhunderts entstand die erste orthopädische Anstalt der Welt im waadtländischen Orbe.

Im 19. Jh. kümmerte sich die Fürsorge um Arme, Verwahrloste, Geisteskranke und um Geistesschwache. Krüppel, so hiessen

Körperbehindere damals, waren, wenn überhaupt, Fälle für die Krankenpflege.

Seit der Totalrevision der Bundesverfassung von 1874 bestand allgemeine Schulpflicht, abgesehen von Mindersinnigen und Gebrechlichen, wie es in der damaligen Sprache hiess. Die Betreuung von Körperbehinderten oblag damit ganz der Initiative von einzelnen Menschen oder privaten und kirchlichen Trägerschaften. Als Beispiel sei hier das 1864 von Mathilde Escher gestiftete Heim für «arme verkrüppelte, aber vollsinnige Mädchen» genannt. Bemerkenswerterweise wurden im ersten Schulheim für Körperbehinderte der Schweiz nur Mädchen aufgenommen.

Der Begriff der Körperbehinderung war damals – wie bereits angedeutet – noch nicht üblich. Der Bezeichnung Krüppel haftete, wie Wilken (1983: S. 212 f.) berichtet, schon seit 1500 etwas Pejoratives an. Anfang des 20. Jh. suchten Kriegsverletzte aus dem Ersten Weltkrieg in Deutschland nach einer weniger abschätzigen Bezeichnung. Im Jahre 1926 gaben sie sich auf einer Anzeige ihrer Vereinigung den Namen «Selbsthilfebund der Körperbehinderten». Danach verbreitete sich der Ausdruck im ganzen deutschen Sprachraum. Der Begriff Krüppel tauchte gelegentlich wieder auf, namentlich zur Zeit des Nationalsozialismus, und hielt sich in deutschen Gesetzestexten bis in die 50er Jahre, in der Alltagssprache bis heute.

In der Schweiz nahm dann im 20. Jh. die Betreuung von Körperbehinderten folgenden Verlauf:

Im Jahre 1919 wurde die **Pro Infirmis** als Dachorganisation der Behindertenfürsorge geschaffen.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts bestanden die Körperbehinderteneinrichtungen hauptsächlich für Menschen mit *Knochen- und Gelenktuberkulose, Polio* und *Rachitis*, Krank-

## Rodtegg

Schule und Heim für körperbehinderte Kinder

## Luzern

Rodteggstrasse 3  
6005 Luzern



Centralschweizerische  
Stiftung für das  
cerebral gelähmte Kind

heitsbilder, die man in den industriellen Ländern grösstenteils medizinisch in den Griff bekam, bis heute nicht jedoch in manchen Drittweltländern. Von 1935–1956 traten verschiedene *Polio-Epidemien*, also *Kinderlähmungs-Epidemien*, auf. Da die Kinder lange in den Spitälern bleiben mussten, richtete man zum Teil Schulen ein. Nachdem die Polio mit Erfolg behandelt worden war, und neue Fälle durch Impfung verhindert werden konnten, wurden die Einrichtungen vereinzelt anderen Körperbehinderten, zum Beispiel *Zerebralparetikern* zugänglich gemacht (Wehrli, 1968: S. 23), wobei die Finanzierung durch die Krankenkasse problematisch war, handelte es sich hier doch um Geburtsgebrechen. Zerebralparetiker wurden aber auch deshalb selten aufgenommen, weil es für sie gar keine Behandlungsmethode gab. Kinderärzte hörten während ihrer Ausbildung nichts über CP. Physiotherapie war in der Schweiz, anders als in den Ländern, die Kriegsverletzte zu betreuen hatten, nicht verbreitet (Mitteilung von Frau Dr. R. Siegrist).

Auf diesem Hintergrund entstanden die ersten *Beratungs- und Behandlungsstellen für Cerebralgelähmte* der Pro Infirmis: 1955 im Kinderspital Zürich, dann in Bern, Lausanne Sierre, usw. In Luzern wurde die erste Beratungsstelle für das cerebral gelähmte Kind im Jahre 1960 von Frau Dr. Siegrist aufgebaut und geleitet. 1957 wurde dann die «Elterninitiative zugunsten cerebral gelähmter Kinder», kurz die *Elternvereinigung*, 1961 die *Regionalgruppe Zentralschweiz* ins Leben gerufen. Schliesslich wurde 1961 die *Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind* gegründet.

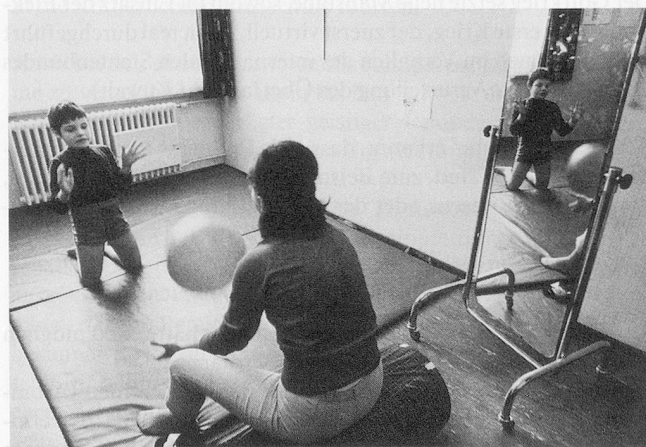
So ungefähr präsentierte sich die Lage der Körperbehinderten um 1960, zur Zeit also, als das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft trat. Nach der Einführung der IV, das heisst, als die Finanzierung der Schulung und Therapie für alle Behinderten gesichert war, entstanden verschiedene Einrichtungen, zum Beispiel Sonderschulen, und zwar nach Behinderungsarten. Selbstverständlich bestand auch für Körperbehinderte Bedarf an Schul- und Heimplätzen. Die erste Schule eigens für cerebral gelähmte Kinder entstand im Jahre 1956 in Winterthur, im gleichen Jahr konnten drei zerebralparetische Kinder eine Hilfsklasse in La Chaux-de-Fonds besuchen. In den folgenden Jahren wurden dann in Zürich (1959), Basel (1960), St. Gallen (1962), Bern (1962), Sorengo (1963), Chur (1963), Lausanne (1963) und in Wetzikon (1964) Schulen und Heime modernisiert oder neu errichtet (Wehrli, 1968: S. 41 f). In der Zentralschweiz gab es noch keine Einrichtung für Körperbehinderte.

## 2. Der Wandel des Zeitgeistes von 1960 bis heute

Bevor wir uns dem Schulheim Mätteli und später der Rodtegg zuwenden, werfen wir anhand einiger Schlagwörter einen kurzen Blick auf die Geschichte der letzten drei Jahrzehnte, weil Körperbehinderteneinrichtungen nicht losgelöst von gesellschaftlichen Vorgängen existieren, sondern direkt und indirekt mit Politik, Wirtschaft, Technik, Wissenschaft, usw. verweben sind.

Kennzeichnend für die 60er Jahre war der *Kalte Krieg* zwischen Ost und West. Es herrschte *Hochkonjunktur*, von deren *Bauboom* heute noch triste, unwirtliche Betonbauten zeugen. *Gastarbeiter* wurden ins Land geholt. Im Jahre 1961 kam die *Antibabypille* auf den Markt mit den bekannten Auswirkungen des *Pillenknicks* in der Geburtenrate und des darauffolgenden *Babybooms* (vgl. Bundesamt für Statistik, 1991). Die *Eroberung des Weltalls* faszinierte die Menschen. Man glaubte an ein unbegrenztes wirtschaftliches Wachstum und an den wissenschaftlich-technischen Fortschritt. Fernseher, Kühlschränke und Autos galten als Statussymbole.

Eindrücke aus dem Schulheim Rodtegg.



Mitte der 60er Jahre begannen sich verschiedene *Protestbewegungen* zu formieren. Kritische Pädagogen lasen A. S. Neill's «Antiautoritäre Erziehung», Miniröcke waren Mode und die Beatles drückten einer ganzen Generation ihren Stempel auf. 1968 ging als Höhepunkt des Protests der politisierten *Studenten* in die Geschichte ein.

Vor 20 Jahren erhielten die Schweizer *Frauen* das Stimmrecht. Das Ziel der Gleichberechtigung ist bis heute noch nicht erreicht.

Anfangs der 70er Jahre machte der Club of Rome auf die Begrenztheit der irdischen Ressourcen aufmerksam und bildete damit den Anstoss zu den *Ökologiebewegungen*.

1974 ereignete sich eine wirtschaftliche Rezession, der man den Namen Ölkrise gab. Weitere Rezessionen sollten folgen. Anfangs der 80er Jahre protestierte eine andere *Jugend*, nicht mehr intellektuell-politisch, sondern vom Bauche aus. Als Gegenpol traten die Yuppies auf, gestylt, postmodern und angepasst.

Durch Ereignisse wie Tschernobyl, einem sogenannten Supergau, wurde den Menschen die Unumkehrbarkeit ihres Handelns bewusst. Wir leben in einer Risikogesellschaft mit unsicherer, bedrohlicher Zukunft.

Heute stehen sich nicht mehr politisch-militärische Blöcke gegenüber, sondern es besteht ein wirtschaftliches Gefälle zwischen den reichen Industriestaaten und den armen Peripherieländern. Die Welt ist trotz Geburtenkontrolle überbevölkert. In den Industriestaaten nimmt die Bevölkerung ständig ab, in den Drittweltländern nimmt sie immer mehr zu. Fast jeder Winkel der Erde ist durch elektronische Medien verkabelt und vernetzt.

Der Golfkrieg setzte neue Maßstäbe, sowohl im Einsatz der Elektronik (der erste Krieg, der zuerst virtuell, dann real durchgeführt wurde) als auch im Verhalten des internationalen Staatenbundes UNO (weltweite Verurteilung des Überfalls auf Kuwait).

Schliesslich hat man erkannt, dass viele Probleme nur noch international zu lösen sind, zum Beispiel Fragen des Umweltschutzes, des Flüchtlingswesens oder der Verschuldung von Drittweltländern.

Unsere Zeit lässt sich folgendermassen zusammenfassen:

- Dinge, die niemand für möglich gehalten hätte, sind möglich geworden (das Fallen des Eisernen Vorhangs).
- Nicht alles, was möglich wäre, darf gemacht werden (Atombomben; Gentechnologie), sondern bedarf zuerst der ethischen Prüfung; die Ethik hinkt dem menschlichen Handeln hinterher.

### 3. Körperbehindertenpädagogik nach 1960, am Beispiel des Schulheims Mätteli-Rodtegg

(vgl. Steinmann, 1990: S. 111 ff.)

#### Im Vorfeld des Schulheims Mätteli

Im September 1965 wurde in Luzern die «Zentralschweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind» gegründet mit dem Zweck, ein Schulheim für bildungsfähige cerebral gelähmte Kinder aus dem Raume der Zentralschweiz zu eröffnen. Der Stiftung gehörten Regierungsvertreter aller beteiligten Kantone, ein Mitglied des Stadtrats von Luzern, eine Delegation der Elternvereinigung und Fachleute an.

#### Das Mätteli

Am 1. Dezember 1966 begannen im Schulheim Mätteli 8 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit 17 normal-schulungsfähigen Kindern, davon 16 mit CP, einer mit MMC, in zwei Schulklassen zu arbeiten. Einen Monat später kam der Kindergarten dazu.

Der Reformgeist Mitte der 60er Jahre erreichte auch die Inner-schweiz:

Hinterfragt wurden beispielsweise die Beweggründe für die Arbeit in einer Behinderteneinrichtung. *Während man zuvor aus karitativen Motiven oder aus Mitleid in sozialen Berufen tätig*

*war, genügte dies im Jahre 1966 nicht mehr.* Gefordert wurde ein «grundlegend geändertes Verständnis zur Situation des Behinderten», basierend auf einer «nach Möglichkeit wissenschaftlich gesicherten Ausbildung . . . ohne falsch verstandene Überbetonung der Gefühlselemente». Engagement war gefragt, aber nicht wie bis anhin im Sinne von Aufopferung und Selbstaufgabe, sondern mit dem Anspruch auf ein Privatleben.

Das Mätteli war von Anfang an ein Provisorium. Nicht alle Kinder aus der Region konnten in die Schule aufgenommen werden, manche mussten sogar zu Hause bleiben, «ein betrüblicher Zustand angesichts des unerhörten wirtschaftlichen Aufschwungs unseres Landes in den letzten Jahren», lautete der Kommentar in einem der Jahresberichte aus der Anfangszeit (1969/70).

Nach der Genehmigung des Raumprogramms für das Schulheim auf Rodtegg durch die IV am Ende der 60er Jahre begann die Idee der neuen Institution in den Köpfen der Leute zu arbeiten.

Eine qualitative Erweiterung erfuhr die Einrichtung durch die Schaffung der *pädagogischen Behandlungs- und Beratungsstelle zur Früherfassung körperbehinderter Kinder* im Jahre 1970. Dies war die erste Frühberatungsstelle der Zentralschweiz. Damit wurde die phasenspezifische Empfänglichkeit für Prägungen in allen wichtigen Entwicklungsbereichen, wie der Körpererfahrung, der Motorik, der Wahrnehmung, der Sozialerfahrung, der Sprache, der Kognition und der Emotion genutzt (vgl. Fröhlich, 1989: S. 15). Die Anleitung der Eltern nahm einen ebenso hohen Stellenwert ein wie die Arbeit mit den Kindern. Heute ist die Behandlungs- und Beratungsstelle eine eigenständige Abteilung und kann deshalb in den folgenden Ausführungen nur am Rande berücksichtigt werden.

Im Sommer 1972 traten bereits die ersten Schüler aus. Die Frage war, was mit ihnen geschehen solle, gefolgt von der Feststellung, dass die Zeit nach der Schulpflicht den Eltern und Erziehern grosse Sorge bereitete.

Im gleichen Jahr, 1972, entschloss sich der Stiftungsrat für die Errichtung der Abteilung II, einer kleinen Abteilung für 5–6 körperbehinderte Kinder mit geistiger Behinderung. Die Tragweite dieses Entschlusses war wohl damals noch nicht abzusehen. Man bedenke, dass heute die Mehrzahl unserer Kinder im Schulalter geistige Behinderungen aufweisen.

Ungefähr ab 1973 wurden aus den Fräuleins Frauen.

Ansonsten flaute im Verlaufe der 70er Jahre die Reformbereitschaft etwas ab. Man wandte sich andern Dingen zu, zum Beispiel der

#### Technik:

Ins Schuljahr 1975/76 fiel die Schenkung eines Carba-Gerätes. Ein Zitat aus dem entsprechenden Jahresbericht dazu: «Das Gerät hat einen sehr hohen Wert, und wir werden uns dessen Einsatz wohl überlegen müssen.» Man spekulierte darüber, ob es wohl dereinst zur Erwerbstätigkeit der lautsprachbehinderten Zerebralparetiker beitragen könne. Heute weiss man mehr darüber: Es kann dazu beitragen! Mit dem Carba-Gerät wurde eine neue Ära in den Körperbehindertenschulen eingeleitet. Heute arbeiten wir ganz selbstverständlich mit PCs, mit Sprechcomputern und mit weiteren elektronischen Hilfsmitteln.

Wenn man davon ausgeht, dass sich Lernen auf der geistigen, aber auch auf der materiellen Ebene vollzieht, so stellt der PC für schwere Zerebralparetiker als einzig mögliches Arbeits- und Kommunikationsmittel mehr dar als nur eine Schreibmaschine.

Im Verlaufe der nächsten Jahre wuchs die Zahl der Kinder ständig an. Zu den CP-Schülern gesellten sich allmählich solche mit Behinderungsarten wie Muskeldystrophie, Schädel-Hirn-Trauma als Folge von Verkehrsunfällen und MMC dazu, aber auch zunehmend solche, deren Körperbehinderung gekoppelt war an eine geistige Behinderung.

### Das Schulheim Rodtegg

Am 18. August 1980 konnte das Schulheim Rodtegg eröffnet werden. 63 Kinder wurden von gegen 50 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen betreut.

Die Planung des Gebäudes reichte in eine Epoche der Grosszügigkeit zurück, in der man weder rezessionsgewohnt war, noch mit einem anhaltenden Geburtenschwund rechnete. Wir wissen dies heute zu schätzen!

In der Zeit Ende der 70er, anfangs der 80er Jahre wurde die Frage gestellt, ob eine Klasse für *wahrnehmungsgestörte Kinder* eröffnet werden sollte, was vom Erziehungsrat abgelehnt wurde mit der Warnung vor einer «weiteren Aufsplitterung im Erziehungsbereich». Hingegen wurde im Sommer 1983 eine *Sehbehinderertenklasse* errichtet. Heute sind die sehbehinderten Schüler, soweit sie noch hier sind, wieder auf verschiedene Klassen verteilt.

Charakteristisch für den Verlauf der Arbeit mit Körperbehinderten in den letzten zehn Jahren war der Ausbau der Angebote für normalbegabte jugendliche und erwachsene Behinderte einerseits, sowie für Schwer- und Mehrfachbehinderte andererseits. Eine Arbeitsgruppe stellte sich deshalb die Aufgabe, geeignete Förderungsmassnahmen für die Kinder mit äusserst schweren Zerebralpareesen und starker geistiger Behinderung auszudenken. Die Ergebnisse mündeten ein in die Schaffung einer sogenannten *Wohnschulklasse* im Jahre 1987, gefolgt von einer weiteren Klasse im Jahre 1989.

Zur Gruppe der jugendlichen und erwachsenen normalbegabten Körperbehinderten: (Der Begriff «normalbegabt» wird in unserem Zusammenhang nicht eng ausgelegt.)

1980 wurde die Abteilung **Berufsfindung/Werkjahr** gegründet. Sie wird seit dem Schuljahr 1985/86 zweiklassig geführt.

Die **Bürofachschule**, eine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherungen, wurde 1989 eröffnet. 1990 kam eine zweite Klasse dazu.

Im Aufbau begriffen sind die **Dauerarbeitsplätze** im Anschluss an die Bürofachschule.

Soweit eine Übersicht über den Wandel der Angebote von 1966 bis in die Gegenwart.

Zusammenfassend lässt sich sagen:

Eine *Differenzierung der Angebote* fand statt.

Das *Alter der Körperbehinderten* wurde einerseits durch Frühberatung, andererseits durch Berufsfindung, erste berufliche Ausbildung und Dauerarbeitsplätze ausgedehnt.

Nun richten wir das Augenmerk auf die Veränderung der Schülerzusammensetzung bezüglich *Arten und Schweregrad der Behinderungen*:

Bei Körperbehinderten, die die Sonderschule besuchen, hat seit dem Bestehen der Institution der Schweregrad der physischen,

aber auch der Schweregrad der psychischen Behinderungen insgesamt deutlich zugenommen. Gehen wir der Frage nach, weshalb dem so ist, kristallisieren sich zwei Bereiche heraus: Fortschritte der Medizin einerseits, gesellschaftliche Prozesse andererseits.

Zunächst zum Einfluss der *Medizin* auf die Zusammensetzung der Mätteli-Rodtegg-Schüler und -Schülerinnen bezüglich Behinderungsarten (vgl. Aebi, 1982: S. 90 ff.; Haupt, 1979: S. 447):

Dank *Früherfassung* und dank *neonatalogischer Massnahmen* sank die Zahl der *CP-Kinder* mit guter intellektueller Begabung, also diejenige Gruppe, für die das Mätteli eigentlich eingerichtet worden war. Sie scheinen besonders von den medizinischen Frühbehandlungen zu profitieren, so dass die Folgen der Behinderung in Schach gehalten werden können. Hingegen wurden mehr Kinder mit minimalen zerebralen Bewegungsstörungen diagnostiziert, wobei, wenn überhaupt, vor allem die Begleitsymptome wie Wahrnehmungs- und Verhaltensstörungen zu einer Einweisung in die Körperbehindertenschule führten.

Auch bei den extrem schweren Zerebralpareesen war eine Zunahme zu verzeichnen, vor allem bei den Schwer- und Mehrfachbehinderten mit ausgeprägter geistiger Behinderung und Beeinträchtigungen in allen wichtigen Entwicklungsbereichen.

Für die *Diagnosen* im Bereich der Hirnstörungen stehen heute Methoden wie beispielsweise das Computertomogramm, Ultraschall des Kopfes oder Magnetresonanz zur Verfügung. All diese ausgeklügelten Verfahren sollen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass im Bereich der Körperbehinderungen noch vieles unbekannt ist. Nur für etwa drei Viertel der Zerebralparetiker in unserer Einrichtung gibt es eine Erklärung für die Behinderungsursachen, bei mindestens einem Viertel tappt man darüber im Dunkeln.

Ein paar Worte zu den Schülern mit *MMC*, der heute zweitgrössten Gruppe in unserer Institution. Spina bifida war früher in der Schweiz ein wenig bekanntes Behinderungsbild. In den letzten Jahrzehnten stieg die Zahl der Kinder mit MMC kontinuierlich an, die Ursache für die Zunahme ist nicht bekannt. Im Ausland wurde die operative Abtragung der Meningomyelozele vermutlich bereits seit den 30er Jahren durchgeführt und barg überaus grosse Gefahren in sich, Infektionen, Blutungen und Verletzungen des Nervengewebes mit daraus resultierender Verschlimmerung der Lähmung. Eine entscheidende Verbesserung bezüglich der Infektionsgefahr brachte dann die Entdeckung des Penicillins im Jahre 1947. Systematisch wird die Operation wohl seit Ende der 50er Jahre, also seit gut 30 Jahren, vorgenommen. Die Diskussion über die beste Operationstechnik ist zurzeit noch nicht abgeschlossen. Über die Erfindung der Drainage gibt es mehrere Versionen. Eine lautet, dass der Norweger Torkildsen bereits 1937 damit begonnen hat (Schriftliche Mitteilungen von Frau Dr. Siegrist).

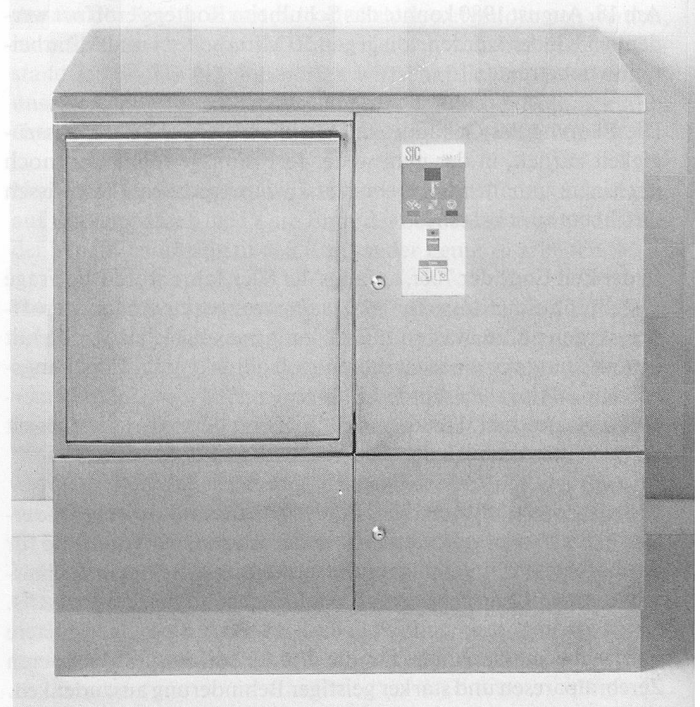
In die 60er Jahre zurück gehen, wie die Pille, die Anfänge der *prä-natalen Diagnostik*, durch die Chromosomen- und Genstörungen oder andere embryonal-fetale Beeinträchtigungen erkannt werden können. Heutzutage ist die Untersuchung mit Ultraschall verbreitet. Missbildungen, aber auch Herzfehler und anderes mehr werden mit dieser Methode sichtbar.

Spina bifida und schwere Hirnmissbildungen können seit Mitte der 80er Jahre durch den Alfa-Feto-Protein-Test und Muskelkrankheiten, die auf einem einzigen Gen liegen, durch die Gen-Analyse (DNA-Diagnostik) erfasst werden. Diese beiden Testverfahren werden hierzulande selten angewendet, Gen-Analysen gelegentlich, aber ausschliesslich bei bereits bekannter familiärer

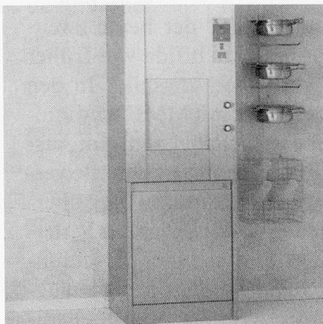
# SIC Beckenspülautomaten: für jeden Bedarf das richtige Modell



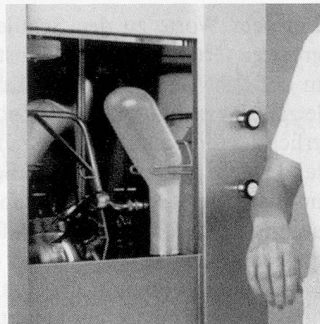
Modell SM20 mit automatischer Schiebetüre



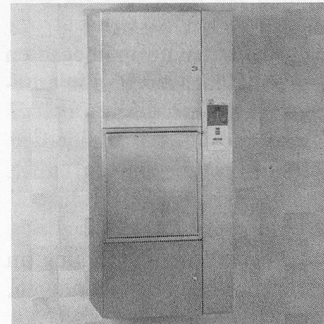
Modell SM15 mit manueller Klapptüre



Standmodell SM20



SM20 Ellbogenstart



Wandmodell SM15



SM15 Klappdeckel

**30 Jahre  
Entwicklung  
aus  
Erfahrung**



Spitaleinrichtungen  
Equipment hospitalier  
Hospital equipment

SIC AG  
CH-4020 Basel, Postfach  
Wartenbergstrasse 15  
Telefon 061-311 97 84  
Telefax 061 311 97 42

Als Ergänzung zu der bewährten SIC SM20 Modellreihe mit automatischer Schiebetüre wurden die SIC SM15 Beckenspülautomaten mit manuell zu bedienendem Klappdeckel neu entwickelt. Alle wichtigen Komponenten wurden vom SIC SM20 übernommen. Damit ist die gleich hohe Qualität und Zuverlässigkeit gewährleistet. Ob wandhängend, freistehend oder untertisch montiert: jetzt gibt es den passenden SIC Beckenspülautomaten.

Belastung. (Mitteilung von Dr. U. Caflisch; vgl. auch Haupt/Jansen, 1983: S. 108 ff.)

*Zusammengefasst* heisst dies: Im Verlaufe der Zeit verlagerte sich der Fokus der Ärzte und Ärztinnen auf immer jüngere Kinder: Vom Schulkind zum Kind im Vorschulalter, dann zum Kind in der neonatalen Phase bis hinein ins pränatale Stadium. Schwerbehinderte oder Kinder mit MMC beispielsweise, die früher gestorben wären, überleben heute eher, werden wahrscheinlich aber seltener ausgetragen.

Heute sind in der Rodtegg folgende Behinderungsarten vertreten:

(In Anlehnung an die Diagnose-Liste von Dr. U. Caflisch, 1. Oktober 91)

Angeborene zerebrale Bewegungsstörungen 43; erworbene zerebrale Bewegungsstörungen 11 (davon posttraumatische Behinderungen: 8); Meningomyelozele 13; Muskelkrankheiten 8; allgemeine Entwicklungsverzögerungen 4; Progrediente Krankheiten des Nervensystems 2.

### **Nach der Medizin nun zu gesellschaftlichen Einflüssen auf die Schülerzusammensetzung bezüglich der Behinderungsarten**

In der Nach-68er-Zeit erhielt die Diskussion über *Integration und Separation* der Behinderten, besonders von der Psychiatrie, genauer von der Anti-Psychiatrie aus, neue Impulse. Die Reformer waren damals der Ansicht, psychische Leiden entstünden nicht endogen, sondern in einem bestimmten sozialen Umfeld, daher sei medikamentöse Behandlung und erst noch in einer Klinik nicht angezeigt. In Italien wurden dann folgerichtig psychiatrische Kliniken und im Windschatten davon auch die Sonderschulen geschlossen. Die Behinderten wurden nicht mehr ghettoisiert und separiert, mit dem Resultat, dass manche der Psychiatriepatienten in Gefängnissen, andere in Spitälern landeten. Der Wert des Experiments lag nicht in seinem Gelingen, sondern darin, dass es andere Behinderteneinrichtungen zum Denken und Handeln anregte.

### **Wie wurde das Thema Integration in unserer Einrichtung angegangen?**

Im Jahresbericht 1978/79 steht lakonisch:

«Der Integration von Körperbehinderten sind Grenzen gesetzt. Wo sie möglich ist, soll sie durchgeführt werden.»

*Wo also war Integration möglich?*

Bei der ersten Generation der Mättelischüler dachte noch niemand an Integration, weil die Kinder einen Bildungsnachholbedarf aufwiesen, den nur Sonderschulen aufholen konnten. Der Bildungsrückstand resultierte aus dem Fehlen von pädagogischer Frühförderung und dem teilweise recht späten Eintritt in die Schule. Eine Reihe von günstigen Umständen wie Geburtenrückgang, kleinere Klassen, vor allem aber neonatologische Massnahmen und Frühbehandlung trugen dazu bei, dass es – wie gesagt – weniger normalbegabte Kinder mit Bewegungsstörungen gab, und die, die es gab, keiner Sonderschulung mehr bedurften. Heute kann festgestellt werden, dass das normalbegabte körperbehinderte Kind, wenn es weder massive Wahrnehmungsstörungen noch Verhaltensprobleme aufweist, in die Regelschule integriert ist. Ausschlaggebend für das Gelingen der Integration sind nicht nur die schulischen Leistungen oder der Schweregrad der Körperbehinderung, sondern auch Faktoren wie das Sozialverhalten und die psychische Belastbarkeit der Kinder. Notwendig für das Gelingen der Integration ist aber auch die Bereitschaft der Lehrer und des gesamten Umfeldes, den unvermeidlichen Mehraufwand mitzutragen. Immer wieder etwa sind Beispiele zu hö-

ren, in denen diese Bereitschaft fehlt. Ob die Integration dieser Behindertengruppe fortgesetzt werden kann, auch bei Lehrermangel und grösseren Klassen, ist fraglich, zu wünschen wäre es!

Die normalbegabten Körperbehinderten treten heute oft erst am Ende der Schulzeit, besonders wenn es um berufliche Fragen geht, in unsere Einrichtung ein. Im Jahresbericht 1978/79 war zu lesen: «Es stellt sich die Frage, ob eine schulische Integration Behinderter später im Berufsleben die menschliche und berufliche Separation vermeiden könnte. Wir glauben nicht so recht daran.» Sie sollten Recht bekommen. Man muss sich wohl vom Gedanken lösen, körperbehinderte, normalbegabte Erwachsene könnten vollständig, also im Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereich integriert sein.

Das Thema *Integration* lässt sich folgendermassen resümieren: In Teilbereichen sind die Integrationsbestrebungen der 70er Jahre erfolgreich verlaufen.

Die Integrationsdiskussion wird heute differenzierter geführt als früher. Es gibt nicht einfach «die» Integration der Behinderten. Man strebt auch nicht mehr nach Integration um jeden Preis und in allen Bereichen, weil dies gar nicht immer den Bedürfnissen der Behinderten entspricht. Die Integration eines Behinderten ist auch nicht entweder erfolgt oder nicht, sondern sie ist ein lebenslanger Prozess für Behinderte und Nichtbehinderte.

### **Die psychische Situation Körperbehinderter**

Wir haben uns mit medizinischen und gesellschaftlichen Faktoren beschäftigt, die bewirkten, dass die heutigen Schüler der Körperbehindertenschule im Durchschnitt stärker physisch, aber auch psychisch behindert sind als früher. Wenden wir uns nun der psychischen Situation Körperbehinderter zu. Da die Literatur über dieses Thema spärlich ist, sei der hypothetische Charakter der folgenden Aussagen betont. Allgemein gesagt ist die Zahl der Schüler und Schülerinnen gestiegen, die eine psychotherapeutische Beratung oder Behandlung brauchen. Dafür gibt es viele Gründe. Wie bereits gesagt, sind die psychisch belastbaren Kinder in die Regelschule integriert. Ein anderer Grund liegt in der Zunahme von jungen Körperbehinderten in der Adoleszenz. Die Adoleszenz als biographische Umbruchstelle ist anfällig für Krisen, auch bei Nichtbehinderten.

Psychische Behinderungen lassen sich beispielsweise ordnen nach dem Zeitpunkt der Traumatisierung. Häufig stellt sich das Manifestwerden der Behinderung als traumatisch heraus. Es ergeben sich dann die Gruppe derer mit einem extrem schweren Start ins Leben (zum Beispiel MMC-Kinder, Risikokinder), gefolgt von der Gruppe mit belastenden Ereignissen in den ersten einhalb bis zwei Jahren (zum Beispiel CP-Kinder), dann die später traumatisierten (Unfallpatienten oder solche mit progressiven Behinderungsverläufen). Alle Gruppen weisen behinderungsspezifische, jedes Kind wiederum individuelle psychische Besonderheiten auf.

Traumata treten in einer Bandbreite von psychisch bis physisch auf. Je jünger das Kleinkind, um so weniger lässt sich Psychisches vom Somatischen auseinanderhalten.

Zwei Gruppen stelle ich kurz vor: Es sind die 5- bis 12jährigen Kinder mit depressiv-apathischen Zügen als Spätfolge einer *Säuglingsdepression* und junge Erwachsene mit *borderline-ähnlicher* Struktur.

Zur ersten Gruppe:

Die Kinder beeindrucken vor allem dadurch, dass ihnen der innere Antrieb, etwas zu tun, fehlt, beispielsweise aber auch dadurch, dass sie ganz und gar keine Ablösungsprobleme haben beim Eintritt in den Kindergarten, oder dass sie sich nicht einmal frustrieren lassen (was nebenbei gesagt Erziehung fast unmöglich macht). Sie sind nicht akut depressiv, sondern passiv oder apathisch. Wird nun diese teilnahmslose Haltung bis in ihre Ursprünge zurückverfolgt, landet man nicht selten im ersten Lebensjahr, beim wenige Monate alten Baby. Nach Léon Kreisler zeichnen sich Säuglinge mit einer Depression aus durch Unauffälligkeit. Man übersieht sie, weil sie nicht klagen und nicht weinen, sondern in einer gleichgültigen Stimmung (Stimmungatonie) verweilen. Sie sind arm an Interaktionen, anfällig für psychosomatische Leiden und motorisch träge (Kreisler, 1990: S. 87 ff.). Es gibt detaillierte Beobachtungen apathisch-depressiver Zustände von Säuglingen und Kleinkindern. Am bekanntesten dürfte die Beschreibung der anaklitischen Depression von René Spitz sein, die sich auf die zweite Hälfte des ersten Lebensjahres bezieht (Spitz, 1974: S. 280 ff.). Spitz sieht als Ursache phasenweise Unterbrüche in der Beziehung zur versorgenden, pflegenden Mutter, was den Aufbau des Selbstwerterlebens empfindlich stört, manchmal gar verhindert. Das mangelnde Selbstwerterleben, das Fehlen des gesunden Narzissmus führt dazu, dass sie spannungslos ungerichtet dahinleben und weder die Welt noch sich selbst mit Energie besetzen. Der Säuglingsdepression liegt nicht, wie allen späteren Depressionsformen, der Verlust einer objektiven Bezugsperson zu Grunde. Da der Säugling mit der Mutter noch symbiotisch verschmolzen ist, erlebt er ihr phasenweises Fehlen als subjektiven Verlust, als Verlust von sich selber.

Bei unseren Kindern haben wir es mit gleichen Phänomenen, aber mit andern Ursachen als bei den in der Literatur beschriebenen Fällen zu tun. Die Gründe für die Passivität liegen auch in den phasenweisen Unterbrüchen der Mutter-Kind-Beziehung, aber als Folge von Spitalaufenthalt und, ähnlich wie bei Autisten, als Folge von sensorischen Ausfällen. Während manche Kinder ohne Körperbehinderung während des ersten Lebensjahres wegen der Depression motorisch inaktiv werden, verhält es sich bei körperbehinderten Babies gerade umgekehrt: sie werden wegen der motorischen Einschränkung depressiv.

Zur Gruppe der jungen Erwachsenen mit borderline-ähnlicher Struktur (vgl. Kernberg, 1979):

Der Ausdruck Borderline kennzeichnet den Grenzbereich zwischen Neurose und Psychose, wobei die Abwehrformen des Ichs als Maßstab dienen. Die Borderline-Patienten verfügen über genug Realitätssinn, um in Konfliktsituationen nicht rein psychotisch zu reagieren und über zu wenig Handlungsspielraum, um noch als neurotisch zu gelten, neurotisch im Sinne einer nur Teilaspekte, nicht die ganze Person umfassenden Störung.

Die adoleszenten Körperbehinderten werden gelegentlich erst beim unvermeidlichen Austritt aus der Schule der Welt des Erwachsenseins konfrontiert, indem sie von aussen gleichzeitig mit Fragen der Berufswelt, der Geschlechtsidentität und der Ablösung vom Elternhaus bedrängt werden. All diese Themen erfordern in einem dialektischen Sinne bereits Ich-Leistungen und bauen diese auf. Die jungen Adoleszenten mit einem schwachen Ich, das heisst mit einem Ich, dem nur einfache Abwehrmassnahmen wie Projektionen und Spaltungen zur Verfügung stehen, sind nicht in der Lage, mit den an sie herantretenden Fragen konstruktiv umzugehen. Sie fühlen sich leer, finden alles sinnlos und sind mit sich und der ganzen Welt im Hader.

Wie kommt es zu einer solchen, heutzutage recht verbreiteten Persönlichkeitsstruktur?

Den Borderline-Patienten misslingen insbesondere zwei Bausteine kindlicher Entwicklung: Es sind dies der Umgang mit Übergangsobjekten und die sogenannte Frühe Triangulierung.

Winnicott hat die Bedeutung der Erfahrungen mit *Übergangsobjekten* hervorgehoben). (Winnicott, 1983: S. 300). Übergangsobjekte, Stofftiere beispielsweise, werden mit menschlichen und gegenständlichen Eigenschaften versehen. An ihnen lässt sich die ganze Gefühlspalette von Liebe bis Hass gefahrlos üben. Fehlt diese Erfahrung, werden die Schleusen geöffnet für spätere Kontaktstörungen (Menschen werden wie Gegenstände behandelt), für Arbeitsstörungen (der Umgang mit Gegenständen fällt schwer) oder für Perversionen (Gegenstände werden fetischistisch gebraucht). Gelingt dieser Schritt, resultiert daraus unter anderem ein notwendiger Bestandteil zur Fähigkeit, für sich und für andere Verantwortung zu tragen. Kinder mit Spina bifida ohne massive Wahrnehmungsstörungen haben die Möglichkeit, diesen Entwicklungsschritt zu vollziehen. Wem ist nicht schon aufgefallen, wie Spina-bifida-Kinder um andere besorgt sein können, während CP-Kinder doch eher auf sich bezogen sind.

Eine andere wichtige Hürde ist die *Frühe Triangulierung*, die sich ungefähr um 18 Monate herum abspielt (vgl. Rotmann, 1978, S. 110 ff.):

Das Konzept der Frühen Triangulierung geht zurück auf den Schweizer Psychoanalytiker Ernst Abelin in New York, im Umfeld von Margret Mahler, aber auch heimisch in der Kognitiven Psychologie von Piaget und De Ajuriaguerra. Er sagt:

Mit Hilfe des Vaters, dem, der von aussen kommt, wird die Beziehung zur Mutter neu strukturiert.

Dazu ein lapidares Beispiel: Ein zwischen 18–36 Monate altes Kind ist wütend auf die Mutter, was ab und zu unvermeidlich ist. In seiner unbehaglichen Stimmung findet es Aufnahme beim Vater und bemerkt, dass dieser nicht wie es böse ist auf die Mutter. Es denkt: Wenn ich so tue, als ob ich der Vater wäre, dann kann ich wieder auf die Mutter zugehen. Für das Kind ist die Anwesenheit einer Drittperson ungeheuer entlastend. Kognitiv erwirbt es das Muster des Als-ob-Denkens und erlebt eine Wenn-dann-Konstruktion, was ihm den Spielraum des Denkens sowie das Beziehungs- und Handlungsrepertoire auf eindrückliche Weise erweitert. Gesetzt nun der Fall, dass das Kind wütend ist auf seine Mutter, aber kein Vater vorhanden ist. Das Kind ist hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch nach Nähe und Distanz zur Mutter, und sein emotionaler und kognitiver Radius stagniert oder verengt sich sogar.

Häufig fehlt der Vater oder er führt nur ein schattenhaftes Dasein, so dass das Kind keine alternative Beziehungsstruktur erwerben kann.

Das Misslingen der frühen Triangulierung als Folge der vaterlosen Familie ist ein soziologisches Phänomen mit einem Niederschlag auf die Psyche, der typisch ist für viele heutige Menschen: Man pflegt dann im milderen Falle von einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur und im ungünstigeren Fall von einer narzisstischen Störung zu sprechen. Narzisstische Momente finden sich praktisch bei allen Körperbehinderten, die in die psychotherapeutische Behandlung kommen, gekoppelt mit Problemen von Übergangsphänomenen, also mit borderline-ähnlicher Struktur, bei einem Teil von ihnen.

Soweit der Stand der Dinge in der Rodtegg heute.



## 4. Ausblick

*Was braucht die Körperbehindertenpädagogik der Zukunft? Worauf haben wir Menschen mit einer Körperbehinderung vorzubereiten? Wo liegen die Grenzen?*

Ich meine, unsere Bemühungen sollten daraufhin tendieren, die Körperbehinderten, genau wie die Nichtbehinderten, zur *Liebes- und Arbeitsfähigkeit* zu erziehen. In unserer nüchternen Epoche wird der Ausdruck Beziehungsfähigkeit dem der Liebesfähigkeit vorgezogen.

Die Formel ist alt, jede Epoche muss sich ihr neu stellen, weil das Beziehungsgefüge und die Arbeit anthropologische Konstanten, ihre Inhalte jedoch einem geschichtlichen Wandel unterworfen sind. Die heutigen Menschen tun sich schwer mit beiden Bereichen; Körperbehinderte haben noch höhere Hürden zu überwinden als Nicht-Behinderte, was, wie gehört, zu psychischen Störungen führen kann. Bei weitem nicht alle Störungen müssen therapiert werden. Vieles kann mit Erziehung geheilt, vielem kann mit Erziehung vorgebeugt werden. Persönlich halte ich die psychoanalytisch orientierte Pädagogik für eine geeignete Methode, den heutigen Anforderungen im Erziehungswesen zu genügen. (Psychoanalytisch orientierte Heilpädagogik ist nicht zu wechseln mit psychoanalytischer Therapie, die Wurzeln sind gleich, nicht aber die Methodik, bzw. die Technik.)

*Was bedeutet Erziehung zur Beziehungsfähigkeit?*

Gemeint ist das stufenweise Erweitern des Beziehungsradius von der symbolischen Abhängigkeit als Säugling zu immer mehr Unabhängigkeit bis zur Fähigkeit, im Erwachsenenalter selbst Kinder zu zeugen und damit den Lebenskreislauf fortzusetzen, aber diesmal auf der andern Seite der Abhängigkeit. Jeder neue Schritt bedeutet eine strukturelle Veränderung, die sich gleichzeitig auch in allen andern wichtigen Entwicklungsbereichen auswirkt. Körperbehinderte haben im Aufbau von Beziehungsstrukturen eine schwierige Ausgangslage, nicht nur der motorischen Erschwernisse wegen, sondern auch wegen der im Vergleich zu Nichtbehinderten häufig anders verlaufenden Interaktion durch Spitalaufenthalte bereits in den ersten Lebenstagen, durch die Besorgnis der Eltern, usw. Hier unterscheiden sich die Biographien von Körperbehinderten je nach Behinderungsarten, und je nachdem, zu welchem Zeitpunkt die Beeinträchtigung manifest wird.

Der Ablösungsprozess wird verzögert auch in Bereichen, in denen Unabhängigkeit möglich wäre, weil pflegerisch keine Selbstständigkeit möglich ist, manchmal lebenslang nicht. Das Wissen um die Abhängigkeit verhindert das Austragen von Konflikten und das Ausleben von Aggressionen. Die Schule muss sich hier als Übungsfeld anbieten, ganz einfach, weil es sonst niemand tut.

*Was heisst Erziehung zur Arbeitsfähigkeit?*

Arbeitsfähigkeit setzt sich im Verlaufe der Entwicklung wie die Beziehungsfähigkeit aus verschiedenen Elementen zusammen. Arbeiten, etwas leisten, ist für das seelische Gleichgewicht des erwachsenen Behinderten besonders wichtig, weil damit der Blick auf die nicht-behinderten Aspekte der Person gelenkt wird. Während es früher ein Privileg für einige wenige war, nicht arbeiten zu müssen, so beobachten wir heute, dass Arbeit mehr und mehr zu einem Privileg wird, und Behinderte nur mit Mühe eine Arbeitsstelle finden. Für eine begrenzte Anzahl Körperbehinderter kann eine Einrichtung wie die unsrige Arbeitsplätze schaffen, nicht aber für alle.

Damit kommen wir zu den Grenzen der Institution. Ganz im Sinne des Autopoiesiskonzeptes (Luhmann, 1984: S 60 ff) muss gefragt werden, wieviel Veränderung eine Institution verträgt, um

die Identität zu wahren, welche Aufgaben integriert werden können, welche ausserhalb der Institution erledigt werden müssen.

Die Institution fing an als Schulheim Mätteli und mündete ein in das Schulheim Rodtegg. Die Aufgaben, die die Einrichtung heute zu erfüllen hat, fallen nur noch zum Teil unter den Begriff Schulheim. Ein Name, der alle Bereiche abdeckt, ist zurzeit noch nicht gefunden. Vielleicht steht die Namenssuche als Zeichen dafür, dass der vor 25 Jahren begonnene Prozess nicht abgeschlossen, sondern einem stetigen Wandel unterworfen, und damit eine Herausforderung für alle ist.

### Literatur

- Aebi, Ulrich: Das motorisch und mehrfachbehinderte Kind. In: Tönz, Otmar (Hrsg.): Hilfen für das behinderte Kind. Huber, Bern (1982).
- Bundesamt für Statistik: Statistisches Jahrbuch der Schweiz. NZZ-Verlag, 1990 (1991).
- Fröhlich, A.: Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder. Verlag modernes Lernen, Dortmund (1989).
- Haupt, U.: Körperbehinderte. Erziehung und Bildung. In: Dennerlein, H. & Schramm, K.: Handbuch der Behindertenpädagogik Bd. 2; Kösel, München (1979).
- Haupt, u. & Jansen, G.: Handbuch der Sonderpädagogik, Band 8. Pädagogik der Körperbehinderten, Marhold, Berlin (1983).
- Kernberg, Otto: Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus. Suhrkamp, Frankfurt (1979).
- Kreisler, Léon: Die Depression des Säuglings. Klinische Erläuterungen – Theoretische Vorschläge. In: Stork, Jochen (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes.
- Luhmann, Niklas: Soziale Systeme, Suhrkamp, Frankfurt (1984).
- Biedersteiner Beiträge 1, Frommann-Holzboog, Stuttgart-Bad Cannstatt (1990).
- Rotmann, Michael: Die «Triangulierung» der frühkindlichen Sozialbeziehungen. Psyche Nr. 12, Stuttgart, Klett-Cotta (1978).
- Spitz, René: Vom Säugling zum Kleinkind. Klett, Stuttgart (1974).
- Steinmann, Romann: Körperbehinderte. In: Bürli, A./Sturny-Bossart, G.: Jahrbuch 1988/89 zur Schweizer Heilpädagogik. Edition SZH Luzern, Biel (1990).
- Wehrli, Ruth: Geschichte der schweizerischen Schulen für körperbehinderte Kinder von 1864–1966. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart (1968). In: Moor Paul (Hrsg.): Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie, Band 13.
- Weinwurm-Krause, Eva-Maria: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter. Edition Schindele, Heidelberg (1990).
- Wilken, Udo: Körperbehindertenpädagogik. In: Solarova, S.: Geschichte der Sonderpädagogik, Kohlhammer, Stuttgart (1983).
- Winnicott, Donald W.: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. Fischer, Frankfurt (1983).

Es ist besser,  
einen Fehler zuzugeben, als diesen  
Fehler durch weitere  
Fehler noch zu verschlimmern.

CHURCHILL