

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: 12 (1939-1940)

Heft: 4

Rubrik: Kleine Beiträge

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: 15.03.2025

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

tion für die Behandlung der *Z u c k e r k r a n k h e i t* gewinnen, damit die Insulingaben bestmöglich dem Rhythmus dieses Zentralorgans für den Zuckerstoffwechsel angeglichen werden. Wie bedeutungsvoll dieser Umstand ist, geht aus den Untersuchungen eines schwedischen Forschers über das Vorhandensein krankhafter Stoffe im Blut von Zuckerkranken hervor. Dieser Forscher wies nach, daß beim Zuckerkranken die auf Grund der Stoffwechselstörung im Blut auftretenden Substanzen (höherer Blutzucker, Buttersäure) mengenmäßig starken täglichen Schwankungen unterliegen, die äußerst regelmäßiger Natur sind. Diese Stoffe werden durch das Hormon der Bauchspeicheldrüse, das Insulin, beseitigt oder in ihrer Entstehung verhindert. Wird nun das Insulin, dessen Fehlen ja die Zuckerkrankheit bedingt, zu einem Zeitpunkt gegeben, in dem die Blutzucker- und Buttersäurekurve bereits im Absinken begriffen ist, so kann dadurch eine gar nicht beabsichtigte gegenteilige Wirkung hervorgerufen werden, da dann das vom Körper benötigte Insulin in keinem Verhältnis mehr zum angebotenen steht.

Auch auf einem andern Gebiet der Medizin hat die Rhythmusforschung bereits festen Fuß gefaßt, nämlich auf dem der *P s y c h o t h e r a p i e*. So entspringt häufig einer innern Gefühlsbelastung vornehmlich dann, wenn sie sich über längere Zeit hinaus erstreckt und an der Grenze des Bewußtseins sich bewegt, eine tiefgreifende *s t ö r e n d e R ü c k w i r k u n g a u f d e n L e b e n s r h y t h m u s*. Mangelnder Lebensmut, Verzagtheit und Hoffnungslosigkeit äußern sich als Hemmung, verhaltener Aerger und nagender Ehrgeiz dagegen als Erregung der

Lebensrhythmen. Fälschlicherweise werden hier häufig Stoffwechsel- und Hormonstörungen des Körpers zugrunde gelegt und dementsprechende therapeutische Maßnahmen eingeleitet. Die Beseitigung dieser Affektzustände und die Einregulierung der dadurch gestörten Funktionen ist hier aber in erster Linie Domäne des Psychotherapeuten.

So lassen sich eine ganze Reihe Störungen der Lebensrhythmen allein auf psychische Einwirkungen zurückführen. Nicht nur das *T e m p o* des Lebensrhythmus wird maßgeblich durch Einwirkungen psychischer Natur bestimmt, sondern auch die Intensität und die Qualität sowie die Modulationsfähigkeit, das heißt die Beweglichkeit der vitalen Rhythmik, sind tief in der seelischen Struktur der Gesamtpersönlichkeit verwurzelt. Sie stellen gleichsam einen Resonanzboden des organischen Geschehens dar, der aber auch rückwirkend erheblichen Einfluß zu erlangen vermag. Aufgabe der Psychotherapie wird es sein, den dem ureigentlichen Lebensrhythmus entfremdeten, kulturellen und zivilisatorischen Einflüssen erlegenen Menschen, der durch das vielerlei Ueberdeckende seinen Eigenrhythmus nicht mehr durchzufühlen vermag, gleichsam an den Quell seines eigenen Wesens wieder zurückzuführen. Jedoch ist zur Erreichung dieses Zieles noch ein weiter Weg zu beschreiten. Sicher ist jedoch, daß die Rhythmusforschung als neuer Zweig der medizinischen Wissenschaft bereits festen Fuß gefaßt hat und noch wesentlich zur Erweiterung und zum Verständnis mancher bisher unerklärlicher Krankheitserscheinungen beitragen wird.

Kleine Beiträge:

Heilpädagogik und Fürsorge.

Die bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Heilpädagogik sowohl als auch der öffentlichen und privaten Fürsorge rufen nach einer Neuordnung, d. h. einer organisierten Zusammenarbeit zur rationelleren und besseren Erreichung des Erziehungs- und Fürsorgezieles für Anormale. Von entscheidender Bedeutung sind hierzu die folgenden Erkenntnisse:

1. Die christliche Weltanschauung erlaubt keine Wertung des Menschen nach seinen Entwicklungsmöglichkeiten, gleichsam einem wirtschaftlichen Rechnungsfaktor.
2. Daraus entsteht für uns geistig-körperlich Gesunden die Verpflichtung, unsere Kräfte und Mittel für ein menschenwürdiges Dasein unserer Anormalen einzusetzen.

Zur Lösung dieses großen Problems gibt Prof. Dr. H. Hanselmann in einem Heft 3/1939 der Zeitschrift „Pro Juventute“ abgedruckten Referat über „Heilpädagogik und Fürsorge“, gehalten an der Tagung des Internationalen Komitees Sozialer Schulen im August 1938, grundsätzliche Erwägungen und Richtlinien.

Wir freuen uns, feststellen zu dürfen, daß das Schweizer Volk in den vergangenen Jahren der Anormalenfürsorge zunehmendes Verständnis entgegenbrachte. Indessen muß die Erkenntnis dieser Notwendigkeit und

die Bereitschaft zu helfen noch viel durchgreifender sein, soll etwas Ganzes, eine den Normalen wie den Anormalen dienende umfassende Fürsorge erreicht werden.

So selbstverständlich heute für Verwandte die gegenseitige Unterstützung im Falle der Not oder im Alter ist, von Seiten des Staates die Hilfe für seine armen und arbeitslosen Bürger, für Heim und Bildung der Waisen, und — wie Prof. Hanselmann anführt — „für das Bildungs- und Gesundheitswesen“, so selbstverständlich muß die konsequente und zweckmäßige Fürsorge für Anormale werden.

Unter dem obenerwähnten menschenwürdigen Dasein für die Anormalen verstehen wir die bestmögliche Entwicklung der noch vorhandenen Kräfte zum Zwecke einer angemessenen beruflichen Beschäftigung und damit einer anzustrebenden weitgehenden Selbsterhaltung sowie ihre Unterbringung in einer ihrem individuellen Zustand entsprechenden Umgebung. Davon ausgehend, muß vor allem ein großer Teil der Gesunden zu einer grundsätzlich anderen Einstellung der Arbeit Anormalen gegenüber gelangen. Es darf nicht mehr vorkommen, daß dem Anormalen das Wenige zu arbeiten, wozu er noch imstande ist, verwehrt wird mit dem Hinweis, er nehme ja damit einem Vollarbeitsfähigen das Brot weg. Wir möchten hier ausdrücklich festlegen, daß eine solche Behauptung jeder ernsthaften Ueberlegung und Grundlage entbehrt. Sozusagen aus allen Berufen erteilt

der Ruf nach tüchtigen Leuten. Möge darum der Vollarbeitsfähige dankbar seiner gesunden Konstitution die Kräfte in den Dienst einer ganzen Arbeit stellen. Arbeit ist die größte Wohltat der Menschheit. Lassen wir darum alle daran teilhaben, die Kraft dazu haben.

„Der oberste Zweck alles Helfens ist“, sagt Prof. Hanselmann, „so zu helfen, daß bald oder später einmal diese Hilfe überflüssig werde, so zu helfen, daß der Hilfsbedürftige in die Lage kommt, sich selbst zu helfen“. Um diese Hilfe zweckmäßig in die Wege leiten zu können, müssen grundsätzlich die infolge Umweltschadens schwererziehbar gewordenen Vollerwerbsfähigen von dauernd Entwicklungsgehemmten getrennt werden, „denn die ersteren sind nur vorübergehend, die letzteren dauernd fürsorgebedürftig. Darum muß neben der Verschiedenheit der anzuwendenden Hilfsmittel vor allem die Zielsetzung für die Hilfe eine verschiedene sein“. Dies würde in den Spezialschulen wesentliche Umstellungen bedingen, in dem Sinne, daß einmal die oben angeführte Trennung vollzogen würde, zum andern der Lehrplan für dauernd Entwicklungsgehemmte kein vereinfachtes Lehrpensum der Normalschule sein dürfte, sondern lediglich die absolut notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln hätte, die im späteren beruflichen Leben und Alltag des Entwicklungsgehemmten unentbehrlich sind. Wir denken hier vor allem an eine Ausweitung der Schule durch praktische Betätigung, Lernen der Umgangsformen u. a. m. auf Kosten rein schulischen Wissensstoffes. Den Spezialklassen für Schwererziehbare obläge nebst dem eigentlichen Lehren die charakterliche Heilbehandlung der Umweltschädigten, die besondere Führung der Psychopathen und Neuropathen. Bezüglich letzterer müssen wir uns bewußt bleiben, daß ihre auf Anlage beruhende Charakteranomalie nicht durch eine Heilbehandlung geändert werden kann, sie infolgedessen je nach Artung lebenslang einer besonderen Fürsorge bedürfen und unter Umständen ihre Unterbringung in geschlossenen Anstalten notwendig sein wird. Prof. Hanselmann bringt hierfür eine sog. „Zwischenanstalt“ in Vorschlag, d. h. „weil sie tatsächlich zwischen Irrenpfleganstalt und Arbeitshaus liegt, d. h. beides zugleich sein muß“.

Diese Ueberlegungen fordern die möglichst frühzeitige Erfassung des entwicklungsgehemmten oder schwererziehbaren Kindes zur Festlegung des erreichbaren Erziehungszieles sowie eines zweckmäßigen Erziehungs- und Lehrplanes. Die mögliche berufliche Ausbildung hätte später in besonderen Werkstätten, wenn möglich aber schon im betreffenden Erwerbszweig selbst zu erfolgen. Letzteres bedürfte eines weitgehenden Verständnisses des Lehrmeisters und der beruflichen Umwelt. Wir freuen uns, daß dies heute schon da und dort geschieht und möchten hoffen, daß immer weitere Kreise sich der beruflichen Ausbildung bzw. Anlernung Anormaler annehmen.

Als weitere Notwendigkeit ergibt sich die organisierte Zusammenarbeit zwischen Fürsorge, Heilpädagogik und spezieller Medizin. Nach Prof. Hanselmann müßte die Fürsorge da, wo sie nach fachlicher Voraussicht bleibendes Bedürfnis wäre, oberste Instanz oder — wie er sie auch nennt — Drehscheibe sein. Heilpädagogik und Medizin wären Erfassungs- und Behandlungsstellen. Es gälte der Grundsatz: „Von der ersten Erfassung des Schützlings an darf keine helfende Maßnahme mehr aufhören, ohne daß die Fortsetzung einer anderen gewährleistet ist“. Wenn einmal die geplante systematische Fürsorge und Behandlung Anormaler in die Wege geleitet werden soll, wird zwangsläufig der Ausbau des Fürsorgerberufes, namentlich auch für Männer, Notwendigkeit. Hinzu kommt die Entscheidung, ob die planmäßige

Fürsorge eine private oder öffentlich-rechtliche Institution sein solle, womit gleichzeitig die Frage der finanziellen Mittelbeschaffung geklärt würde. Aus der Ueberzeugung heraus, daß die planmäßige Fürsorge für Anormale sowohl dem Einzelnen als dem Volkwohl gesamtstaatlich dient, darf die Bereitstellung der finanziellen Mittel aus öffentlicher Hand erwartet werden, wie dies z. B. für das Bildungs- und Gesundheitswesen schon geschieht. Man wird vielleicht einwenden, dies ergäbe für den Staat eine zu große, untragbare Verpflichtung. Dem gegenüber bitten wir zu bedenken, daß sich die Unterhaltskosten für Anormale im Verhältnis zu ihrer bestmöglichen beruflichen Ausbildung und damit ihrer weitgehenden Selbsterhaltung verringern würden. Als zweite Folge sehen wir eine sich bis zu einem gewissen Grade verminderte Kriminalität voraus, indem ein Teil der heute in Strafanstalten versorgten Individuen bei rechtzeitig einsetzender Fürsorge nicht straffällig geworden wäre, dafür aber unter entsprechender Führung an einem geeigneten Arbeitsplatz seinen Lebensunterhalt ganz oder zum Teil selbst verdiente.

Nachstehend die von Prof. Hanselmann für eine planmäßige Fürsorge für Anormale aufgestellten Thesen:

1. Die Fürsorge ist die leitende Instanz bei der Durchführung aller Maßnahmen zur Erfassung und Behandlung entwicklungsgehemmter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener (sog. Anormaler). Medizin und Heilpädagogik stehen ihr als mitarbeitende Instanzen zur Verfügung und bilden mit ihr eine von ihr geleitete Arbeitsgemeinschaft zum Zwecke der Arbeitsteilung.
2. Der oberste Grundsatz aller Fürsorge im Einzelfall ist, so zu helfen, daß der Fürsorgebedürftige künftig entweder sich selbst helfen kann oder daß dort, wo dieses Ziel nicht erreicht werden kann, sondern lebenslängliche Fürsorge notwendig ist, keine Art der Hilfe aufhören darf, bevor ihre Fortsetzung durch eine zweckmäßige andere Art gewährleistet ist.
3. Die Ziele der Fürsorge für entwicklungsgehemmte Kinder, Jugendliche und Erwachsene, welche voraussichtlich lebenslänglich fürsorgebedürftig bleiben, müssen neu formuliert werden im Sinne einer konsequenten Auswertung der von Fall zu Fall verbliebenen Kräftereste; in bewußter Ausschaltung aller falschen Sentimentalität sollen die gegebenen Möglichkeiten Ausgangspunkt und Ziel sein.
4. Die planmäßige, nachgehende Fürsorge für erwachsene Entwicklungsgehemmte muß zu wesentlichen Umstellungen in der Durchführung der offenen und geschlossenen Fürsorge führen, wobei die Verwahrung der a- und antisozialen (unerziehbaren) Schützlinge im Vordergrund stehen und konsequent durchgeführt werden muß, bevor das bekannte „Unglück“ geschehen ist. Es ist falsch, bei Unerziehbaren immer wieder von vorne anzufangen.
5. Die berufliche Fürsorge muß allen noch so gutgemeinten Dilettantismus in der sog. „sozialen Arbeit“ und in der „freien Liebestätigkeit“ überwinden und die Leitung der unorganisierten Einzelbetätigung echter Nächstenliebe anstreben.
6. Die Fürsorgearbeit ist Fach und Beruf geworden und bedarf besonderer Ausbildung der Mitarbeiter dieses Gebietes, deren Approbation und Beaufsichtigung in der Berufsausübung. Die Schaffung sozialer Schulen nicht nur für Frauen ist dringlich.
7. Die Geldbeschaffung für die planmäßige Fürsorgearbeit (inklusive Heilpädagogik und Fürsorgemedizin) muß neu organisiert werden, wobei die Forderung der Mittel an die Stelle des Bittens und Bettelns zu treten hat.“

H. R.