

Wie orientiert sich das blinde Kind

Autor(en): **J.M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **55 (1947)**

Heft 13

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556486>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wie orientiert sich das blinde Kind

Viele meinen, blind sein heisse bedingungslos auf die Hilfe anderer angewiesen sein, heisse Schritt für Schritt sich durchs Leben tasten. Wer aber unsere blinden Kinder beim Spiel und in der Schule beobachten könnte, der würde staunen, mit welcher Sicherheit, fast könnte man sagen, mit welchem Wagemut sie sich bewegen und das Leben meistern lernen. Treppen und Gänge, Hof und Bäume und jeden Winkel kennen sie. Wie kommt nun das blinde Kind dazu, sich zurechtzufinden, nicht nur in alltäglichen gewohnten Räumen, sondern auch auf ihm unbekanntem Strassen und Geländen?

Eine grosse, und wohl die grösste Hilfe bildet das *Gehör*. Dieser Sinn wird beim sehenden wie beim blinden Kinde früher als alle übrigen Sinne betätigt. Nur zeigt sich der Unterschied, dass beim Sehenden mehr und mehr das Auge die Herrschaft über die übrigen Sinne bekommt. Beim blinden Kinde behält jedoch das Gehör seine ausschliessliche Bedeutung. Auch beim später erblindeten Kinde tritt vom Momente der Erblindung an das Gehör in gesteigerte Tätigkeit und erlangt nach und nach eine bewundernswerte Feinheit und Schärfe, so dass das Gehör in einem gewissen Grade den Gesichtssinn ersetzen kann. Das blinde Kind hat eine ganze Welt voll Schallwirkungen, die wir Sehende total überhören, da wir uns durch das Auge gewohnheitsmässig viel rascher orientieren. Dem blinden Kinde sagt der Klang seiner Stimme, seiner Schritte, ob ein Gegenstand in seiner Nähe ist und wie weit er entfernt ist. Denn jeder Gegenstand, jede Hauswand, jeder Baum hat für den Blinden eine eigene Sprache, weil er Schallwellen zurückwirft, die das Ohr des Blinden auffängt. Das geschärfte Ohr des erwachsenen Blinden hört sogar die Türe aus dem Gebäudekomplex heraus, da sie andere Schallwellen zurückwirft, als die steinerne Hausmauer. Daher kann etwa bewundernd festgestellt werden, dass Blinde sicher und bestimmt auf die Haustüre zugehen. (Natürlich ist Intelligenz vorausgesetzt.) Selbstverständlich ist das Gehör des Kindes noch nicht so entwickelt, wie das eines Erwachsenen. Aber schon beim schulpflichtigen Kinde kann man beobachten, dass es beim Spiel geschickt jedem Baum und jedem Spielkameraden ausweicht, oder dass es Personen, die sich im Zimmer ruhig verhalten, beim Eintritt «hört», dieses Wahrnehmen besteht darin, dass es seine Schritte, seine Stimme oder sogar das Knistern seines Kleides nicht gleich hört im leeren Zimmer und im Zimmer, in dem sich jemand befindet.

So ist es leicht zu verstehen, dass das blinde Kind sich verhältnismässig rasch und sicher auch auf unbekanntem Strassen zurechtfindet. Jedes, auch das kleinste Geräusch nutzt es aus, um sich zu orientieren, das Pfeifen der Vögel auf den Alleebäumen, das Zirpen der Grillen am

Wegrand und die zurückgeworfenen Schallwellen von eventuell auf dem Wege ruhig stehenden Fahrzeugen.

Doch treten dem Orientierungsvermögen auch Hindernisse entgegen, die es unter gewissen Umständen fast unmöglich machen, selbstständig den Weg zu finden. So zerstören die fallenden Regentropfen jede Schallwirkung, der Schneeboden absorbiert den Schall, desgleichen auch Teppiche und Wiesland. So ist der Blinde doch in bestimmten Fällen auf die Hilfe anderer angewiesen.

Muss sich das blinde Kind über Gegenstände orientieren, die ihm in die Hände kommen, so benutzt es fast ausschliesslich den *Tastsinn*. Durch die häufige Betätigung wird dieser Sinn äusserst fein. Mit seiner Hilfe bestimmt es Gestalt, Grösse, Gewicht und Oberflächenbeschaffenheit. Wichtig ist es, dass das lichtlose Kind möglichst viele Gegenstände in die Hände bekommt, da es sich nur so reale Begriffe bilden kann. Diesem Bedürfnis wird besonders in der Schule Rechnung getragen. Ausgestopfte oder lebende Tiere, Pflanzen, Werkzeuge, u. a. m. werden in eigens eingeschalteten Schulstunden abgetastet, besprochen und verglichen in Form und Grösse. Ganz ausschliesslich mit Hilfe des Tastsinnes orientiert sich das blinde Kind auf der Geographietafel. Es sucht und benennt Berge, Flüsse, Seen und Ortschaften, bestimmt ihre Lage, orientiert sich im Verkehrsnetz und sucht so Schritt zu halten mit seinen sehenden Altersgenossen.

Eine weitere Hilfe zur Orientierung wäre noch der *Geruchssinn*. Dieser tritt mehr beim kleineren und schwächeren Kinde in Tätigkeit. Durch den Geruchssinn erkennt es seine Kleidungsstücke, kennt die Personen, die es betreuen, (natürlich auch an der Stimme und am Schritt) und findet den Weg in ihm schon bekannte Räume. Beim grösseren und begabteren Kinde nimmt bald der Geruchssinn eine untergeordnete Stellung ein, da der entwickelte Gehörsinn in allen Lebenslagen sicherer führt.

So sehen wir, dass das blinde Kind, trotzdem sein Weg im Dunkeln liegt, ihn doch gehen kann und will. Wieviel Geduld, eiserner Wille und Ausdauer es aber braucht, das können wir glücklich Sehende nur ahnen. Wer aber hineinschauen kann in das frischfrohe Leben der Blindenschule, der wird überzeugt, dass wohl das Auge des Kindes die Helle nicht hat, dafür aber das Innere, das Licht in doppeltem Masse besitzt. Sein ganzes Schaffen geht dahin, sich im Leben durchzuringen und alle seine Kräfte einzusetzen, um ein brauchbares Glied der Gemeinschaft zu werden durch Erlernung eines Berufes. Um aber das zu erreichen, braucht es die Hilfe, oft auch materielle Hilfe seiner sehenden Mitmenschen. Wer gibt sie ihm?

Sr. Joh. M.

La psychiatrie infantile et les enfants difficiles

Il y a peu d'années que la psychiatrie infantile, branche nouvelle de la médecine mentale, a commencé à s'occuper des enfants et adolescents difficiles, du moins à s'en occuper d'une façon compréhensive et psychologique. Au début, ses investigations se bornaient aux formes les plus graves de la délinquance juvénile, aux adolescents internés dans des maisons de rééducation, et l'examen ne s'étendait guère qu'aux stigmates héréditaires et constitutionnels, au développement des facultés mentales, aux troubles manifestes du caractère ou du comportement et aux déterminations sociales. Quant à la genèse et aux causes psychologiques, conscientes et inconscientes, de tous ces troubles de l'adaptation à la réalité, la psychiatrie ne s'en préoccupait pas et il n'est pas étonnant que les premiers travaux n'aient guère stimulé de progrès dans l'éducation des «difficiles». Un ouvrage de Grutle, de Heidelberg, sur «Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität», paru en 1912, est le type de ce genre de travaux. Il publie l'histoire de 105 cas de délinquants juvéniles, dont 54 d'après lui sont normaux, 7 de type criminel, 20 débiles mentaux, 11 de caractère particulier, 6 épileptiques, 4 hystériques, etc... Si ces investigations ont eut le mérite de déblayer le terrain, on voit qu'elles n'arbordaient pas le problème central de la détermination psychologique de l'état dissocial. De fait, ce n'est guère que depuis l'emploi de plus en plus répandu des méthodes psychothérapeutiques, et surtout de la psychanalyse, d'abord chez les adultes, puis chez les adolescents et les enfants, que ces problèmes se sont révélés et ont pu être, dans une large mesure, éclairés.

On peut établir aujourd'hui que la grande majorité des enfants et adolescents difficiles et dissociaux sont atteints de névroses du caractère, d'origine assez complexe. Au début, il semble s'agir chez eux simplement d'une vulnérabilité particulière, d'une sensibilité excessive du psychisme comme du système nerveux. Par analogie, nous pouvons la comparer à la prédisposition qu'on peut avoir pour la tuberculose, pour les maladies de refroidissement, pour les troubles digestifs, etc...

Mais, prédisposition et vulnérabilité ne signifient nullement que l'écllosion de la maladie, en l'espèce de la névrose caractérielle, est certaine et fatale. La prédisposition, même fixée par l'hérédité, ancrée dans la constitution ou acquise au premier âge, peut être efficacement combattue ou compensée. Un enfant prédisposé à la tuberculose, aux refroidissements, aux troubles digestifs, ne devient pas nécessairement tuberculeux, ne prend pas toujours froid et peut aussi peu à peu se mettre à fort bien digérer, si l'on prend, pour l'élever, les mesures de protection voulues. Bien plus, on sait qu'on peut arriver, par une bonne hygiène, par de l'entraînement, par le changement de climat, par des cures appropriées, etc... à fortifier ces enfants et à obtenir chez eux une robustesse qui dépasse même parfois la moyenne.

Il en est exactement de même pour les enfants à prédisposition névropathique. Il s'agit de créer pour eux le climat psychologique favorable, dans la famille d'abord, et d'y éviter les erreurs éducatives si fréquentes. La surveillance la plus attentive doit être apportée au développement affectif de l'enfant et aux précoces symptômes des anomalies nerveuses et caractérielles. Bien que nous soyons encore loin de connaître exactement toutes les conditions endogènes et exogènes qui déterminent les déformations psychiques, nous savons néanmoins déjà que de petits incidents émotionnels, des faits en apparence minimes et qui échappent la plupart du temps à l'observation et à la compréhension des adultes, sont de nature à provoquer dans l'âme des enfants prédisposés des dégâts considérables. De même qu'un estomac délicat ne supporte pas la nourriture ordinaire, de même le système nerveux de ces enfants a de la peine à s'adapter aux réalités normales, aux petits conflits de la vie quotidienne, aux jalousies entre frères et sœurs, au partage de l'affection des parents, aux exigences de l'éducation, au renoncement à certaines satisfactions instinctives primitives. Et si l'on pense que c'est justement dans les familles où les parents sont des névropathes et présentent eux-mêmes des troubles du caractère et