

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Band: 38 (1967)

Heft: 8

Artikel: Medizin und Heilpädagogik : die 45. Hauptversammlung des Verbandes Heilpädagogisches Seminar Zürich vom 27. Mai 1967

Autor: U.M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-807330>

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: 19.07.2025

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

uns ob der inneren Zerrissenheit, ob dem unglaublich drängenden Suchen nach Geborgenheit, dem Mistrauen, der Auflehnung und dem Zurückstossen aller liebenden Annäherung aus Angst, dass sie doch wieder einmal allein gelassen würde? Lieber fügt sie sich selber ein Leid zu, als dass sie von der Umgebung vermeintliche Beleidigungen oder Verletzungen ertragen könnte. Die Suizidgefahr wird immer grösser. Marguerite findet immer jemanden, gegen den sie sich wehren muss oder gegen den sie einen Grund zur Eifersucht zu haben glaubt. Ueberall wo sie seit ihrem 10. Altersjahr plazierte wurde, musste sie davonlaufen, so klagte es Marguerite selber. Sie entwendet Schlüssel, nimmt unnötige Dinge, welche sie gar nicht brauchen kann, aber doch in ihrem Besitz haben möchte. Marguerite fühlt sich verstossen und zeigt sich in allen inneren Belangen immer mehr verwahrlost. Gegen die Lehrer und Betreuer kann sie frech und heftig werden, teilt Schläge aus und hat Wutausbrüche schlimmster Art. Immer wieder setzt Marguerite Hoffnungen in ihren Vater. Dieser kann sich jedoch von der Ablehnung der Stiefmutter gegen Marguerite nicht befreien. Die Tochter hat in den zwei Jahren ihres Hierseins noch nie einen lieben Brief erhalten, sie bekommt nur Vorwürfe und Vorhalte zu hören, wieviel die Eltern zu bezahlen hätten. Und weil dieser einzige Vater so versagt, werden alle Erwachsenen abgelehnt und andererseits auch wieder gesucht.

Das schwerste Erleben, dass sich nirgends ein Mensch findet, der nur sie allein liebt, ergibt grösste Spannungen. Laut schluchzend, aber auch deutsch fluchend sagt sie: «Sie brauchen mich gar nicht lieb zu haben.

Ich will das nicht, ich ertrage es nicht, denn Sie lieben die andern Mädchen auch. Ich will und ich suche einen Menschen, der nur mich ganz allein lieb haben wird.» Der Versuch einer selber gewünschten Berufslehre, wozu Marguerite ausgesprochene Eignung und Freude zeigte und wobei sie während der Arbeitszeit in der Familie ihres Arbeitgebers lieb und verständnisvoll aufgenommen wurde, scheiterte aus denselben Gründen. Marguerite verlässt unser Haus zu wiederholten Malen, Sie liebt es, wenn ich mich um sie sorge, wenn man ihr nachgeht und sie suchen lässt. Die Zwischenzeiten sind ausgefüllt mit einem Z'leid-Leben, als Antwort auf unser z'Lieb. Man kann aber nicht aufzählen, wie oft am Tag Marguerite uns mit den unmöglichsten Anliegen in den Weg steht und Kontakt sucht und bestätigt werden will. Sie versucht uns aber auch herauszufordern, um Grund zu haben, dass wir sie anderswo plazieren lassen. Damit würde sie sich bestätigt glauben, dass gar niemand fähig ist, sie richtig zu lieben. Marguerite ist zurzeit erneut unterwegs. Wir gedenken, sie wieder bei uns aufzunehmen, sie anzunehmen, so wie sie ist, mit allen enormen Schwierigkeiten. Sie soll spüren und erfahren, dass nicht wir sie fallen lassen, dass sie das Heim einmal nicht mit zusammengeknüpften Leintüchern durchs Fenster, sondern herzlich begleitet durch die Türe verlassen kann.

Rechte, hilfreiche Bindung und entsprechend gesunde Ablösung ist letztlich davon abhängig, wo der Betreuer selber wurzelt, in welcher Gemeinschaft und Geborgenheit er lebt. Wir möchten die Töchter nicht an uns Betreuer gebunden wissen, sondern an den, in dessen Auftrag wir stehen.

Medizin und Heilpädagogik

Die 45. Hauptversammlung des Verbandes Heilpädagogisches Seminar Zürich vom 27. Mai 1967

Die ehemaligen Absolventen des Heilpädagogischen Seminars trafen sich am Morgen zu ihrem Seminartag, an dem Dr. med. U. Aebi, Chefarzt des Schulheims Rossfeld, Bern, über «Fortschritte der Lebenserhaltung und ihre Schattenseiten» referierte, ein Vortrag, der auf reges Interesse stiess.

Im Kirchgemeindehaus Oberstrass begann am Nachmittag die ordentliche jährliche Hauptversammlung des Verbandes, zu der Präsident W. Schlegel, trotz des strahlenden Wetters, wie er erfreut feststellte, eine grosse Zahl von Mitgliedern begrüssen konnte. Die Traktanden passierten widerspruchlos, ebenso speditiv verliefen die Wahlen, indem der bisherige Vorstand gesamthaft bestätigt wurde. Neu in den Vorstand wurden gewählt: die Herren Kantonsräte Dr. O. Etter und H. Storrer, Herr G. Herms (Schulamt Zürich), Herr A. Bürgi (Präsident der Vereinigung der Absolventen des HPS). Neuer Verbandspräsident wurde Kantonsrat Dr. Oskar Etter, der mit den Belangen des HPS schon von früher her vertraut ist und sich, wie er selbst ausführte, seiner neuen Aufgabe mit ebensoviel Freude als auch Fleiss widmen wird. Seminarleiter Dr. F. Schneeberger erstattete dem scheidenden Präsidenten W. Schlegel

den wohlverdienten Dank, insbesondere für die grosse Arbeit der Statutenbereinigung.

In der Presse war in letzter Zeit wiederholt darauf hingewiesen worden, dass es medizinisch nun möglich sei, bestimmte Fälle von Schwachsinn zu verhindern oder zu heilen. Gespannt sah man deshalb den Ausführungen von Herrn Dr. med. W. Isler, Oberarzt am Kinderspital Zürich, entgegen, der in seinem Vortrag «Der körperliche Anteil bei der Entstehung des Schwachsinn» über die organischen Ursachen des Schwachsinn referierte und dazu als anschauliche Beispiele Lichtbilder, die zum Teil aus von ihm selbst behandelten Fällen stammten, zeigte. Als freundliche Adresse an die Zuhörer bemerkte Dr. Isler zu Beginn, dass die Heilpädagogen eigentlich die andere Seite der Medizin darstellen. Obwohl nun aber gerade die medizinischen Forschungen auf dem Gebiet des Schwachsinn noch keineswegs endgültig sind und vor diffizilen Problemen, die sehr zahlreich sind, immer noch ratlos stehen bleiben, verstand es der Referent, ein überaus anschauliches und vielseitiges Bild des leider so gewichtigen Phänomens zu geben. Ausgehend von den Erkenntnissen der Hirnforschung kann festgestellt werden,

dass der körperliche Anteil bei der Entstehung der verschiedenen Formen von Schwachsinn dominierend ist. Schwachsinn und Intelligenz werden bestimmt vom Zusammenwirken der Erbeigenschaften und der Umwelteinflüsse. Geistige Faktoren (wie zum Beispiel Milieu u. ä.) können zwar ursächlich und ausschlaggebend sein, immer aber ist der Schwachsinn auf irreparable organische Schäden zurückzuführen, die meist in der Schädigung der Gehirnschubstanz bestehen. Der Geist, und er mag sich noch so hoch erheben, ist an die Struktur, also letztlich an die Gehirnzellen gebunden. Die Gehirnzellen wie auch ihre Nervenfortsätze sind beim Kind noch nicht funktionstüchtig. Der Prozess der sogenannten Gehirnsreifung dauert denn auch von der Geburt bis ans Lebensende. Allerdings ist gerade das noch nicht stark entwickelte Gehirn des Säuglings und des noch Ungeborenen äusserst anfällig für schädliche Einwirkungen.

Die häufigste Ursache des Schwachsinn, der erst nach der Geburt erworben wird, sind Verletzungen des Schädelhirns durch Unfälle. Körperlich können solche Verletzungen zwar wieder ausheilen, oft aber bleibt eine psycho-organische Störung zurück, obwohl das betroffene Kind sich sonst völlig normal verhält. Auch die gefährliche Hirnentzündung kann zu Schwachsinn nach der Geburt führen. Prozentual gesehen sind aber diese Fälle eher selten. Die weitaus grössere Zahl aller Schwachsinn-Formen sind erbbedingt. Häufig entstehen sie aber auch während der Geburt selbst. Das bekannteste Beispiel ist die cerebrale Kinderlähmung, die durch eine Hirnblutung hervorgerufen wird. In der Regel wird neben der Muskulatur auch die Intelligenz geschädigt. Weitere Ursachen können Infektionen während der Fötal- und Embryonalzeit sein. In der Fötalzeit tritt meist die Toxoplasmose auf, die durch Plasmodien, das sind Einzeller, ähnlich den Malaria-Erregern, übertragen wird. Interessant an dieser Krankheit ist, dass die Infektion ungefähr unter 40 % der Bevölkerung verbreitet ist, ohne sich gefährlich auszuwirken. Nur in der Schwangerschaft führt sie zur Schädigung des Kindes, indem seine Gehirnkammern durch Einwirkung der Einzeller auf Kosten der Gehirnschubstanz vergrössert werden. Die Folge davon ist Idiotie. Auch der bekannte Wasserkopf (Hydrocephalus) geht auf eine Infektion in der Fötalzeit zurück. Hier drängt die Nervenflüssigkeit die Gehirnschubstanz zurück, wobei allerdings Ort und Ausdehnung des dadurch entstehenden Gehirnschadens ausschlaggebend sind. Nicht immer ergibt sich eine geistige Schädigung. Auch ist in gewissen Fällen eine Behandlung möglich, indem die Nervenflüssigkeit durch einen Ventilschlauch in die Blutbahn geleitet wird.

Von embryonalen Einwirkungen sind vor allem die Röteln bekannt und berüchtigt. Die Infektion wirkt sich hier nur im 1. und 2. Monat schädigend aus und kann zu Totgeburt oder dann zu Blindheit, Herzfehler oder Schwachsinn beim Neugeborenen führen. Im 4. Monat, also im Fötalstadium, verläuft die Infektion bereits wieder harmlos.

Fünf bis zehn Prozent aller Fälle von Schwachsinn sind Mongolismus. Mongoloide Kinder sind schon an ihrem äusseren Aussehen erkennbar. Die Störung hat sich hier auf den ganzen Menschen ausgewirkt. Die Statistik zeigt, dass das Auftreten von Mongolismus mit zunehmendem Alter der Mutter wächst. Während

Dish-Lav im Geschirrwaschautomaten... Ihre Gläser werden glasklar!



Dish-Lav löst die hartnäckigsten Beschmutzungen (sogar Lippenstift) spielend, und Dish-Lav liquid verhütet beim Trocknen dank spezieller Wirkstoffe jede Tropfen- und Streifenbildung. Empfohlen von führenden Geschirrwaschautomaten-Fabrikanten.

Für Grossverbraucher: Dish-Lav in Säcken à 25 kg
 Dish-Lav liquid in Bidons à 10 kg

Gratismuster und Preise auf Anfrage. Auch in Deutschland und Österreich erhältlich.

Friedrich Steinfels AG, Seifen und Waschmittel,
 8023 Zürich

bei einem Alter zwischen 30 und 34 Jahren auf 1000 normale Kinder ein mongoloide Fall kommt, ist die Häufigkeit zwischen 35 und 45 Jahren bereits 1:50. Die Anfälligkeit für eine fehlerhafte Zellteilung scheint mit dem Alter zuzunehmen. Die menschliche Zelle enthält 23 Chromosomenpaare (je ein männliches und ein weibliches bilden ein Paar). Das mongoloide Kind hat nun das Chromosom Nummer 21 drei- statt zweifach, eine Abnormität, die während der Entstehung der Eizelle eintritt, indem das Chromosomenpaar sich nicht teilt, sondern in der gleichen Zelle verbleibt. Tritt das männliche hinzu, führt die Ueberzahl von Chromosomen zu den bekannten Missbildungen am ganzen Körper, weil jede Körperzelle dieses Chromosom zuviel enthält. So ist erklärlich, warum der ganze Mensch in seiner Struktur gestört wird. Obwohl mongoloide Kinder imbezill sind und meist auf der Stufe eines etwa siebenjährigen Kindes zurückbleiben, haben sie oft ein gutes Gedächtnis und Erinnerungsvermögen. Da ihnen aber das abstrakte Denkvermögen abgeht, sind sie nicht schul- und ausbildungsfähig.

Interessant, aber sehr kompliziert sind die vererbten Formen von Schwachsinn. Hier sind erst wenige bekannt. Gesprochen wurde in letzter Zeit vor allem von der Phenylketonurie, weil sie, wenn frühzeitig erkannt, heilbar ist. Vererbt wird ein defektes Gen, das sowohl Vater als auch Mutter haben müssen. Es ist somit eine rezessive Krankheit, die von einzelnen Trägern übertragen werden kann (ungefähr 2% der Bevölkerung sind Träger), aber nur ausgelöst wird, wenn ein männlich defektes und ein weiblich defektes Gen zusammenkommen. Das defekte Gen wirkt auf das Enzym, das für die Umwandlung der Aminosäure Phenylalanin wichtig ist. Die Störung spielt sich also zuerst im Stoffwechsel ab. Wenn durch das gestörte Enzym die Umwandlung des Phenylalanin nicht ermöglicht wird, entsteht eine Ueberdosis von Phenylalanin, die toxisch, d. h. als Gift wirkt und das Gehirn schädigt. Die Störung im Stoffwechsel ist im Urin 4 Wochen, im Blut sogar schon eine Woche nach Geburt nachweisbar. Mit einer amerikanischen Testmethode kann der Phenylalaningehalt festgestellt werden. Bei positivem Befund ist es möglich, durch geeignete Präparate ohne Phenylalanin in einer strengen Diät, die ungefähr während zehn Jahren befolgt werden muss, die Gehirnschädigung zu verhindern. Mit der Behandlung muss aber sofort in den ersten Monaten begonnen werden, wenn sie erfolgreich sein soll. Phenylketonurie ist die einzige Form von Schwachsinn, die verhindert werden kann. Der Test zu ihrer Feststellung wird deshalb in allen öffentlichen Kliniken als Routineuntersuchung bei allen Neugeborenen durchgeführt. Auch wenn auf 10 000 Normalfälle nur ein phenylketonurisches Kind kommt, lohnt sich der Aufwand in finanzieller Hinsicht zehnfach, von der humanitären Verpflichtung ganz zu schweigen.

Es gibt nun allerdings heimtückischere Erbkrankheiten, die erst im Laufe der Entwicklung zum Schwachsinn führen. Das Kind entwickelt sich geistig und körperlich völlig normal, verdächtige Anzeichen machen sich keine bemerkbar. Die Krankheit kann im 2. oder 3. Lebensjahr plötzlich auftreten, so zum Beispiel die Leukodystrophie: der geistige Fortschritt hört auf, die Gehirnschubstanz geht zugrunde. Die Diffuse Hirnsklerose tritt sogar erst mit 8 oder 9 Jahren auf und hat meistens Lähmung zur Folge.

Auch die bekannte Epilepsie gehört in den Bereich der vererbten Krankheiten. Die bloss symptomatische Epilepsie kann nicht als eigentliche Krankheit bezeichnet werden. Bei ihr stellen sich epilepsieähnliche Anfälle bei einer bestimmten Zusammensetzung des Blutes ein, können also auch künstlich hervorgerufen werden. Diese Form ist bei jedem Menschen möglich. Als spontane Anfälle können sie geheilt werden. Die eigentliche Epilepsie aber ist vererbt. Der Anfall führt hier zu einer schweren Gehirnstörung. Da die Verhältnisse der Vererbung äusserst kompliziert sind, ist ein medizinischer Eingriff kaum möglich. Erst nachträglich kann durch Medikamente die gestörte Gehirnaktivität etwas gedämpft werden.

Der Referent musste mit der bedauerlichen Tatsache schliessen, dass zwar die Medizin den Schwachsinn nachweisen, aber nur in den wenigstens Fällen wirksam heilen kann. So müssen denn die Heilpädagogen dort weiterwirken, wo die Medizin versagt. Das medizinische Problem wird so zu einem vorwiegend menschlichen.

U. M.

Schule für Soziale Arbeit Zürich

Verzeichnis der Diplomarbeiten Kurse A und B 1964/67

Abteilung A

Anderes-Huber Therese und *Gut Gret*: Die Betriebsführerin in der Sicht der Arbeiter

Geiser Annemarie und *Stohler Christine*: Das Fremdbild des Sozialarbeiters. Eine Umfrage bei angehenden Medizinern und Juristen

Hofman Helen: Die Betriebs- und Haushalthilfe in der Landwirtschaft

Hüppi Magdalena: Die freiwillige Caritasarbeit in den Pfarreien der Stadt Zürich

Jetzer Ruth: Kochkurse für Männer über 60

Lüscher Rita: Der Hausbesuch als Hilfsmöglichkeit in der öffentlichen Fürsorge

Stäheli Rudolf: Die Bedeutung der Zusammenarbeit A. A. (Anonyme Alkoholiker) — Sozialmedizinischer Dienst in der Betreuung des Alkoholkranken

Strübin Annelies: Die Aktion Bombach. Eine Untersuchung über die Hilfsmöglichkeiten von freiwilligen Helfern im Chronischkrankenheim.

Abteilung B

Grassi Lydia und *Guidon Maria*: Kinder- und Jugendbücher als Miterzieher im Tageshort

Hasler Margrit: Die heimatlose Frau in der Stadt Zürich.

In dieser Klasse wurden nur sehr wenige Einzelarbeiten geschrieben; die weitaus meisten Studierenden beteiligten sich an einer umfangreichen Gruppen-Diplomarbeit über das Selbstbild des Heimerziehers, die jedoch nicht in die öffentliche Ausleihe gegeben werden kann. Die oben aufgeführten Arbeiten können leihweise bezogen werden bei der Bibliothek Pro Juventute, Seefeldstrasse 8, 8008 Zürich.