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

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Band: 45 (1974)

Heft: 8

Artikel: Epilepsie und Heilpädagogik

Autor: Siegenthaler, Hermann

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-806603

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: 16.07.2025

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

Fachblatt für
Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Revue suisse des Etablissements hospitaliers

VSA

Nr. 8 August 1974 Laufende Nr. 490 45. Jahrgang Erscheint monatlich

Aus dem Inhalt:

Epilepsie und Heilpädagogik 277
Die Eingliederungsstätten
Grundsätzliche Fragen zur Eingliederung Behinderter 279
Vorgehen bei der beruflichen Eingliederung Behinderter 280
Wir stellen vor: Die Eingliederungsstätte Appisberg 282
Aus der Arbeit der zürcherischen Fachgruppen 284
Aus der Arbeit Aufbaukurs I 285
Aus AHV und IV 287
Modell zur Erziehungs- und Baukonzeption eines zeitgemäss geführten Heimes (Pestalozziheim Räterschen) 288
Die Vorbereitung auf den Ruhestand 290
Aus Jahresberichten der Regionen 292
Hinweise auf Neuerscheinungen 306
Die richtige Diät bei Krankheiten der Verdauungsorgane 304
Fusspflege bei alten Menschen 305
Bilderbücher und Bücher für das erste Lesealter 307

Fachblatt für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Redaktion: Annemarie Zogg-Landolf,
Kirchbodenstrasse 34, 8800 Thalwil, Telefon 01 720 53 84

Druck und Administration:
Buch- und Offsetdruckerei Stutz + Co.
8820 Wädenswil, Telefon 01 75 08 37

Inseratenverwaltung / Geschäftsinserate:
Tandler Annoncen AG
Mutschellenstrasse 83, 8038 Zürich, Telefon 01 43 84 12

Stelleninserate (Annahmeschluss am 18. des Vormonates):
Personalberatungs- und Vermittlungsstelle VSA
Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 45 75

Abonnementspreise:
Schweiz: Jährlich Fr. 30.—, Halbjahr Fr. 18.—
Einzelnummer Fr. 3.50 plus Porto
Ausland: Jährlich Fr. 35.—, Halbjahr Fr. 24.—
Einzelnummer Fr. 3.50 plus Porto

Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Präsident: P. Sonderegger,
Regensdorferstrasse 192, 8049 Zürich, Telefon 01 56 01 60

Sekretariat VSA und Beratungsdienst
für Heimkommissionen und Heimleitung:
Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 49 48

Personalberatungs- und Vermittlungsstelle:
Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 34 45 75

Fachblattverlag:
Stutz + Co., 8820 Wädenswil, Telefon 01 75 08 37

Epilepsie und Heilpädagogik

Schulbericht pro 1973 von Schulleiter Dr. phil. Hermann Siegenthaler, Schweiz. Anstalt für Epiletische, Zürich

Hält man an der Auffassung fest, Heilpädagogik sei nichts anderes als Pädagogik, und sie habe es mit entwicklungsgehemmten Kindern jeglicher Art zu tun stellt sich ihr angesichts der Epilepsie eine entscheidende Frage: Gehört ein Kind, welches an Epilepsie leidet, deshalb schon in den Rahmen der heilpädagogischen Bemühung? Von der andern Seite her gefragt: Hat ein Kind mit Epilepsie im normalpädagogischen Denken keinen Platz mehr?

Ich habe die Fragestellung absichtlich etwas extrem formuliert; denn auch im vergangenen Schuljahr wurden wir mit der Tatsache bekannt, dass die öffentliche Schule der «Normalen» andersartige Kinder elegant loszuwerden versuchte. Ja dieselbe Erfahrung begegnete uns in bezug auf die Epilepsie bei heilpädagogisch geführten öffentlichen und privaten Institutionen: «Ein Kind mit Epilepsie gehört in die spezialisierte Anstalt.» Dies ist die Meinung einer sehr breiten pädagogischen Oeffentlichkeit. Ich verzichte auf Hinweise auf die Hintergründe solcher Aussagen. Vielmehr will ich versuchen, der oben gestellten Frage nachzugehen, wann und unter welchen Umständen ein epilepsiekrankes Kind heilpädagogisch betreut werden muss. Dabei ergibt sich die folgende Uebersicht:

Kinder mit Hirnschädigungen aller möglicher Variationen, die zu Geistesschwäche aller Grade, zu einzelnen Ausfallerscheinungen oder zu Bewegungsstörungen geführt haben. Die Epilepsie ist in diesen Fällen ein zusätzliches Symptom und steht — vom Heilpädagogen aus gesehen — eher im Hintergrund. Die Kinder müssten aber auch ohne Epilepsie heilpädagogisch betreut werden!

Kinder mit Epilepsie und zusätzlichen massiven psychoreaktiven Verhaltensweisen, wobei man in der psychologischen Literatur mit diesem Begriff in erster Linie die bereits zur Gewohnheit gewordenen Reaktionen auf die Umwelt versteht. Auch hier hat es der Heilpädagoge nicht in erster Linie mit der Krankheit Epilepsie zu tun, sondern mit einer der möglichen Folgeerscheinungen. Aber jede Krankheit im Kindesalter zeigt diese Problematik:

Die erzieherische Umwelt wird zu Reaktionen herausgefordert, die für die Entwicklung des Kindes beeinträchtigend wirken und dieses wiederum zu bestimmten Verhaltensweisen auffordern. Wir kennen auch hier die enorme Variationsbreite von der Verwahrlosung bis zur Verwöhnung.

Daneben sind jene Kinder zu erwähnen, deren Verhaltensauffälligkeiten mit psychologischen Denkmethoden allein nicht zu fassen sind, die jeder erzieherischen Bemühung grosse Schwierigkeiten bereiten. Hier ist häufig der auf sich selbst gestellte Heilpädagoge an der Grenze seines Tuns — und nur die enge Zusammenarbeit mit dem Psychiater verspricht eine optimale Förderung. Ob dies in einer öffentlichen heilpädagogischen Schule gewährleistet ist, scheint mir fraglich. Denn wir zu denken, die ihrerseits eine dauernde medizinisch/ haben an massive Störungen im Verhalten des Kindes psychiatrische Betreuung erfordert. Dass wir gerade im Hinblick auf diese Kinder in der Schweiz zuwenige Institutionen haben, bedeutet für unsere Anstalt ein dauerndes Ueberdenken ihrer Aufgabe.

Epilepsiekranke Kinder, die in ihrer Leistungsfähigkeit so grosse Schwankungen aufweisen, dass das vorgeschriebene Schulpensum nicht erreicht werden kann. Es sind dies in vielen Fällen Kinder, deren Epilepsie der ambulanten medikamentösen Behandlung grosse Schwierigkeiten bereitet und die deshalb zur intensiveren Ueberwachung oder Einstellung vorübergehend hospitalisiert werden müssen.

Kinder, deren Anfallsbereitschaft durch den schulischen Druck erhöht wird, das heisst die auf die Anforderungen der Schule mit vermehrten epileptischen Störungen reagieren. Dabei ist auf zwei verschiedene Phänomene aufmerksam zu machen: Das Kind kann sich selber in diese Situation bringen, indem es, oft durch den Ehrgeiz der Eltern unterstützt, spürbare Unzulänglichkeiten krampfhaft zu überwinden versucht. Andererseits ist das kindliche Gehirn ein Organ, das, wie uns der Arzt immer wieder bestätigt, auf Gewohnheitsbildung stark anspricht: Es kann sich daran gewöhnen, mit einer epileptischen Störung zu reagieren, wenn die Psyche sich dadurch schulischer Anforderungen oder sonstiger unliebsamer Situationen zu entziehen vermag. Es wäre unter dieser Hinsicht zu leichtfertig, dem Schulsystem, das ohne Zweifel tiefgründiger Fragen würdig ist, die Schuld zuschieben zu wollen, ohne gleichzeitig diese Hintergründe zu berücksichtigen.

Kinder, bei welchen die medikamentöse Therapie unerwünschte, die intellektuelle Leistungsfähigkeit behindernde Nebenwirkungen hat, so dass das Schritthalten in der Schule fraglich wird. Wir beobachten in dieser Hinsicht vor allem eine Verlangsamung aller Denkabläufe, was sich selbstverständlich in Arbeiten unter Zeitdruck negativ auswirkt.

Ueberblickt man diese Aufstellung, wird deutlich, dass für ein Kind die Tatsache, an Epilepsie erkrankt zu sein, bei weitem noch nicht heisst, der heilpädagogischen Betreuung zu bedürfen. Die Zahl derer, bei denen dies gemäss der obigen Einteilung zutrifft, ist eher gering — rechnet man die erste der genannten Gruppen weg, die ohnehin heilpädagogisch erfasst ist. Weiter wird deutlich, dass es der Heilpädagoge nie mit der Krankheit allein, sondern immer mit deren Folgeerscheinungen zu tun hat. Daraus lässt sich schliessen, dass diese es sind, die den Rahmen des normal-pädagogischen Denkens sprengen und nicht die Krankheit an sich! Diese Einsicht ist von Bedeutung — denn wie häufig treffen wir auch in Fachkreisen die Neigung an, alles Unerwünschte und die Erziehung und Schulung in Frage Stellende der Epilepsie zuzuschieben: «Was wollen Sie, das Kind hat eine Epilepsie»; was soviel heissen soll wie: Sie ist Ursache all dessen, was für das psychologische Erfassen nicht zugänglich ist.

Welches ist aber die Aufgabe der Heilpädagogik angesichts dieser Erscheinungsformen? Um diese Frage beantworten zu können, ist es notwendig, die Meinung zu zerstören, die hier geforderte Betreuung bestehe in der Anwendung irgendeines Rezeptes oder eines mit Sicherheit zum Erfolg führenden Trickes. Die heilpädagogische Lösung der Aufgabe gibt es ebensowenig, als es in der medizinischen Betrachtungsweise die Epilepsie nicht gibt! Je länger je mehr erscheint es mir daher als sinnvoll, das heilpädagogische Tun als eine Haltung dem Menschen gegenüber zu umschreiben: Sie holt das Kind dort ab, wo es in seiner Lebenswirklichkeit steht, um ihm auf seinem Weg zur Selbstwerdung die notwendige Hilfe zukommen zu lassen. Konkret lautet dann die Aufgabe, das epilepsiekranke Kind mit allen Nebenerscheinungen seiner Krankheit zu verstehen, diese (d. h. die Nebenerscheinungen) in ihren Auswirkungen zu hemmen, neue am Entstehen zu verhindern und dem Kind zu einem sinnerfüllten Dasein mit seiner Krankheit zu verhelfen. Damit ist verdeutlicht, dass nicht die Krankheit als solche ins Zentrum der heilpädagogischen Betrachtungsweise gerückt wird und die Therapie wie die Heilung nicht Kriterien dieser Betreuung sind. So denkt der Heilpädagoge. Auf der andern Seite steht der Arzt, der diesem Tun eine für ihn erwünschte Nebenwirkung zuschreibt: Die so verstandene heilpädagogische Betreuung wirkt auf den Heilungsprozess unterstützend! Diese Tatsache begründet letztlich die Forderung einer beidseitigen Beteiligung am Kind und die enge Zusamenarbeit zwischen Arzt und Heilpädagogen. Und diese lässt einen weiteren Aspekt der heilpädagogischen Aufgabe formulieren: Er besteht in der genauen Beobachtung des Kindes und in der entsprechenden Rückmeldung an den Arzt. Gerade weil der Heilpädagoge das Kind in seiner Lebenswirklichkeit dauernd zu verstehen bemüht ist, wird er die Möglichkeit des teilnehmenden Beobachters jeder Veränderung im Lebensausdruck des Kindes wahrnehmen und in sein Verstehen einbauen. Wie sonst nirgendwo in der heilpädagogischen Praxis stellt sich diese Aufgabe in den Vordergrund, wobei sie trotzdem nie Selbstzweck werden darf und immer hinter dem oben beschriebenen zentralen Anliegen bleiben muss.

Die hier vorgelegte Gruppierung der in die heilpädagogische Aufgabe zugeteilten epilepsiekranken Kinder stellt an die Schule innerhalb einer spezialisierten Institution erhebliche Ansprüche. Sie muss derart gestaltet werden, dass sie jeder der genannten Gruppen gerecht zu werden vermag. Aus diesem Grunde haben wir im vergangenen Schuljahr eine Beobachtungs- und Abklärungsklasse eingerichtet, die Kinder aufnimmt, die zur medikamentösen Einstellung während weniger Wochen in der Klinik aufgenommen werden. Bei der Mehrheit unter ihnen steht irgendwo die Frage nach der schulischen Fähigkeit, weshalb eine entsprechende Abklärung zu erfolgen hat.

Und gegenwärtig ist die Diskussion um die Errichtung eines Einzelunterrichtes für Kinder mit massiven Verhaltensstörungen im Gange, für Kinder, wie ich sie oben in der zweiten Gruppe beschrieben habe.

Die Aufgabe ist in jeder Beziehung gross. Grossangelegt muss folglich auch ihre Lösung sein. Sie erfordert viele Beteiligte verschiedenster Ausbildungsrichtungen. Und sie gelingt nur, wenn die gegenseitige Achtung vor dem Aufgabenbereich des andern nicht zur Selbstverständlichkeit absinkt, sondern in täglichem Bemühen wachbleibt.

Anschrift des Verfassers:
Dr. phil. Hermann Siegenthaler, Schulleiter Schweiz. Anstalt für Epileptische, CH - 8008 Zürich

Die Eingliederungsstätten

Grundsätzliche Fragen der beruflichen Eingliederung Behinderter

Grundprinzip

Früher gab man den Invaliden Almosen, überliess sie im übrigen ihrem traurigen Schicksal. Später entstanden Versicherungen zum Zweck der Schaden*vergütung* (Rente, Abfindungssumme), wie sie noch heute bestehen (EMV, SUVA, private Versicherungen). Die moderne Konzeption jedoch ist die Schaden*behebung* oder mindestens Schaden*linderung* durch möglichste Wiedereingliederung ins Erwerbsleben (Eidg. Invalidenversicherung, Eingliederungsstätten usw.). Im Interesse des Behinderten wird also nicht gefragt, was er nicht mehr zu tun vermag, sondern was er mit seinen verbliebenen und durch umfassende medizinische, berufliche und soziale Massnahmen geförderten Kräften noch leisten kann. Man gebe dem Menschen nicht einfach Geld, sondern Arbeit und Zukunftsglauben dank einer bestmöglichen Eingliederung!

Leitung

An der Eingliederung des Behinderten ist ein Kollektiv beteiligt (Hausarzt, Spezialärzte, medizinisches Hilfspersonal, Fachleute für die berufliche Eingliederung, Fürsorgerin, Zahlstelle), aus dessen Kreis jemand die Gesamtleitung und damit auch die Verantwortung tragen muss. Als Synthese aus den Resultaten des erwähnten Kollektivs vermittle dieser Verantwortliche die positive, das heisst praktisch verwertbare Lösung (Bestimmung von Arbeitsplatz, Arbeitsdauer, Erholungspause usw.) für jeden einzelnen Fall, begnüge sich also nicht etwa mit dem negativen Vorschlag, das heisst der Empfehlung zur Schonung, die entsprechend den Notwendigkeiten des Alltags ja oft doch nicht befolgt werden kann (Hausfrauen, Hilfsarbeiter usw.).

Vorbereitung

Die Eingliederung stellt eine dankbare, aber meistens schwierige Aufgabe dar. Eine gute und frühzeitige Planung ist deshalb wichtig. Improvisationen dagegen sind zum Scheitern verurteilt. Diagnostisch geklärt und therapeutisch zur Eingliederungsfähigkeit gebracht, braucht der Behinderte die Berufsberatung (verbliebene Arbeits-, Erwerbs- und Berufsmöglichkeiten? Eignung? Neigung? Besondere Eingliederungsmassnahmen? Nachherige praktische Verwertbarkeit je nach den örtlichen Gegebenheiten?). Ebenso ist die soziale Eingliederung abzuklären (Familie, Wohnverhältnisse usw.). Zur Vorbereitung gehören auch die Orientierung (Programm, Durchführung, Ziel) aller Beteiligten und ihre Zustimmung.

Durchführungsort

Je nach Zweckmässigkeit wird die Eingliederung zu Hause, am normalen Arbeitsplatz, in einer Eingliederungsstätte oder einer anderen Schulungsinstitution durchgeführt. Es gibt in der Schweiz Eingliederungsstätten zur gleichzeitigen Aufnahme von verschiedenartigen Behindertengruppen oder solche, die nur bestimmte Behinderte aufnehmen. Die Eingliederungsstätten haben zum Teil unterschiedliche, zum Teil gleiche berufliche Schulungs- oder sonstige Aufgaben, dementsprechend wird der Durchführungsort auch je nach vorgesehenem Procedere gewählt. Ausführliche Angaben darüber siehe «Rehabilitationseinrichtungen», gemeinsam herausgegeben durch Pro Infirmis und SAEB (Ausgabe 1974).

Beginn

Die Eingliederungsmöglichkeit hängt nicht nur von der Art und Schwere des Leidens ab, sondern unter anderem auch von der Dauer der vorausgegangenen Arbeitsunfähigkeit. Schon aus diesem Grund vermeide man unnötige Zeitverluste, sondern beginne die Eingliederung frühzeitig, das heisst oft noch während der eigentlichen Behandlung des Leidens.

Vorgehen

Die Eingliederung von Behinderten ins Erwerbsleben ist eine komplexe Aufgabe. Sie darf demnach nicht schematisch und einseitig angepackt, sondern muss individuell und umfassend gelöst werden, das heisst medizinisch, beruflich und sozial. Diese drei Komponenten treten im Einzelfall in wechselnder Kombination mit unterschiedlichem Schwergewicht auf. Die Behinderung als solche kann meistens nicht oder nur