

Die Tätigkeit des Hausarztes in der Anstalt

Autor(en): **Braun, F.**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **5 (1932-1933)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-852721>

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.

gruppe zur ändern kann jederzeit nach Erreichung des Niveau-Gruppenzieles erfolgen.

4. Wahlkurse. Es bestehen folgende: Raumlehre, ein besonderer Geschichtskurs, Fremdsprache, die verschiedenen Werk- und Handarbeitskurse, Musik, Gymnastik, Hauswirtschaft.

II. Gruppenarbeit, Mittwoch, 29. Juni, Oberstufe. Die Kinder arbeiten in zwangloser Haltung an ihrem gemeinsamen Gruppenthema „Asien“. Die Zweiertischen werden bevorzugt. Zwei Knaben sitzen abseits und unterhalten sich über ihr Teilthema „der Elefant“. Der eine liest leise aus Brehms Tierleben vor, der andere hört gespannt zu.

Die Tätigkeitsformen sind recht vielseitig: Eines geht an den Schrank und holt sich ein Nachschlagebuch, ein zweites schreibt Stichwörter aus einem geographischen Arbeitsbuch heraus, ein drittes schneidet Bilder aus einer Illustrierten aus, ein viertes schreibt seinen Arbeitsentwurf ein, ein fünftes versieht die Ränder seines Arbeitsheftes mit dekorativen Mustern, zwei Mädchen machen Stempeldrucke von Asien.

Hier und da betrachtet ein Schüler interessiert die Arbeit eines andern. Alle bewegen sich vollkommen frei im Raume. Oft schwillt das Flüstern zu einem chaotischen Stimmengewirr an, dann ist es auf einmal wieder still wie in einem Bureau. Selbstverständlich plaudern die Jungens zwischenhinein auch mal vom gestrigen Sportsnachmittag. Einer bringt einen Witz, seine Zuhörer kichern. Dann machen sie sich wieder an die Arbeit, der holt sich sein Arbeitsbuch und der schreibt seinen Satz fertig, ein anderer guckt erst noch in der Luft herum, bis er sich wieder dem Atlas zuwendet. — Ein leichter Schlag an den Gong! Pause!

III. Der „Kreis“. Neben dem „Montagkreis“, der an die Morgenfeier anschließt und ein Erzählkreis verschiedenen

Inhalts ist (Tagesfragen, Erlebnisse, Stoffe aus der Literatur, lebenskundliche Fragen) besteht ein „Wochenschlußkreis“, der einen Rückblick auf Arbeit, Gruppenleben und Gruppenfeiern der Woche gibt, und ein „Bericht- und Vortragskreis“ im Anschluß an die Gruppenarbeit (Mittel- und Obergruppe).

IV. Werkarbeit. Unter der vortrefflichen Führung des Werklehrers Dr. Förtsch, der zugleich Leiter der Mittelgruppe ist, hat sich an der Jenaer Schule ein eigengeprägtes Werkschaffen herausgebildet. Dem Kinde der Untergruppe wird vollkommene Freiheit in seinem Eigenschaffen, sowie auch in der Wahl der Arbeitstechnik gewährt. Auf der Mittelstufe wird ihm die „Werkgrammatik“ übermittelt (Mechanisierung von Arbeitstechniken). Auf der Oberstufe kommt das Eigenschaffen des Kindes wieder zu seinem Recht. Damit sticht dieses „gestaltende Schaffen“ in vorteilhafter Weise von unserem Handarbeitsbetrieb ab.

V. Schlußbetrachtungen. Die Jenaer Universitätschule ist konsequent auf dem Boden neuer Erziehung aufgebaut. Das Unterrichtsziel ist dem allgemeinen Erziehungsziel (Erziehung zur Gemeinschaft) untergeordnet. Die Organisation der Arbeit unterscheidet sich von derjenigen in der „zünftigen“ Arbeitsschule dadurch, daß Arbeitsplan und -Weg tatsächlich weitgehend in den Händen der Schüler liegen. Die Jahresklassen sind zertrümmert. Das Arbeiten „in der Front“ ist durch individuelles Arbeiten ersetzt.

Die Gefahr besteht für die Jenaer-Schule, daß ihre Lebensformen zum Schema erstarren — könnten. In dieser Gefahr aber steht jede Schularbeit.

„Den Werdenden sollt ihr werten, denn für den Lehrer ist Abschluß Tod und Erstarrung!“ (E. Weber.)

Die Tätigkeit des Hausarztes in der Anstalt.*

Von Dr. F. Braun, Chefarzt an der Anstalt für Epileptische, Zürich.

Wenn unsere Heime für schwererziehbare Kinder immer mehr in Heilerziehungsanstalten umgewandelt werden, wo auf das Heilen, gleich wie auf die Erziehung derselbe Akzent gelegt wird, so muß die Wirksamkeit des Arztes, der wohl meist ein Psychiater oder ein sich für psychologische Fragen interessierender Arzt sein wird, in das Gesamtarbeitsgebiet der Anstalt eingepaßt werden. Schematisch dargestellt müssen wir die Heilerziehungsanstalten in die Mitte stellen zwischen bloßen Erziehungsanstalten, Waisenhäusern und Pensionaten einerseits und eigentlichen Krankenanstalten oder Abteilungen für geisteskrank Kinder andererseits. Letztere werden einzig oder in erster Linie der Führung des Arztes überantwortet sein, nur medizinische Gesichtspunkte sind hier für die Behandlung ausschlaggebend, alle Fragen nach Schulung, Erziehung, Beruf des Kranken treten vorläufig zurück, an Stelle der Erziehung tritt Krankenpflege. Es erscheint mir nicht unwichtig diese Abgrenzung zu erwähnen, besonders in einer Zeit, wo Arbeitstherapie, aktives Handeln, so hoch im Kurse stehen, wo bereits die Kinder, ihren Anlagen entsprechend, in besonderer Richtung industrialisiert werden, und man deshalb vergeblich, daß für viele Kranke Beschäftigung nur schadet.

Krankheitszustände die aber nicht ins Heilerziehungsheim, sondern in Spezialpflege gehören sind z. B. Epilepsie, bis die wirksame Therapie erprobt ist, dann gewisse schwere Formen von Schwachsinn, schwere Folgezustände bei Encephalitis lethargica, Choreakranke, schwere Angst- und Zwangsneurosen, kindliche Paralyse, im Jugendalter besonders die um diese Zeit in Erscheinung tretenden schizophrener Geisteskranken, besonders die Form des Jugendirreseins, die Hebephrenie, ja ich frage mich, ob nicht auch Bettnässer und Hysteriker, bevor sie in einem Erziehungsheim versorgt werden, zuerst unter ärztliche Behandlung in einer Krankenanstalt gestellt werden sollten.

In reinen Erziehungsanstalten, Berufsschulen, Pensionaten wird die Tätigkeit des Hausarztes in Bezug auf die Schüler keine andere sein, als bei organischen Störungen wie Lungenentzündung, Infektionskrankheiten u. s. w. gerufen zu werden, um die notwendigen Anordnungen zu geben, ohne weiter in die innere Ordnung des Be-

* Anmerkung. Nach einem Referat, gehalten an einem Fortbildungskurs des Schweizerischen Verbandes für Schwererziehbare, in St. Gallen.

triebes und der Erziehung Einfluß zu gewinnen. Von den selbstverständlichen ärztlichen Unterstützungen bei neuen sanitären Einrichtungen, beim Bau von Werkstätten, Anschaffung von Betten usw. spreche ich hier nicht im einzelnen, möchte aber für jeden dieser besonderen Fälle raten, den Hausarzt beizuziehen, weil er aus Erfahrungen seiner Assistentenzeit und Spitalpraxis häufig mit trefflichen Ratschlägen beistehen kann.

Für das Heilerziehungsheim erhebt sich vorerst die Frage, ob ein ständiger Arzt notwendig sei, ob es genügt, wenn man bei gelegentlichen Krankheiten den Dorfarzt zuzieht und ihm im Vorbeiweg gleichsam noch einige Zöglinge, die besondere Schwierigkeiten bereiten, zeigt, oder ob man einen auswärtswohnenden Arzt, der vielleicht gleichzeitig noch andere Anstalten betreut, als einen in gewissem Zyklus erscheinenden Berater wählen will. — Zur Entscheidung dieser Fragen ist zu sagen: In den Heilerziehungsheimen haben wir es im allgemeinen mit Insassen zu tun, die zu den Grenzfällen zwischen krank und gesund gehören, also mit Leuten, die für die Erkennung ihres Zustandes die schwersten diagnostischen Aufgaben stellen. Es sind das z. B. leicht Debile, die im Leben draußen wegen ihrer Beweglichkeit und praktischen Befähigung häufig als geistig ganz normal erscheinen und doch überall versagen, und die auch in der Anstalt erst dann brauchbare Arbeit leisten, wenn erkannt wird, daß man sie nur an leichten Posten beschäftigen kann. Zu solchen Grenzfällen zwischen krank und gesund gehört ferner vor allem die große Gruppe der Psychopathen, mit all ihren Unterabteilungen, z. B. der Aengstlichen, Empfindsamen, Zwangsmenschen, Erregbaren, Depressiven, Gemütskalten, Willensschwachen und Haltlosen, der Hysterischen, Verschrobener, Phantastischen usw., die, um zu einem Erfolg mit ihnen zu kommen, durchaus nicht alle nach einem Schema behandelt oder an den gleichen Platz gestellt werden dürfen, die auch je nach ihren Anlagen ganz individueller psychischer Behandlung bedürfen. Es gehören ferner zu den Schwererziehbaren zahlreiche Neurotiker, Zwangskranke, Angstneurotiker, die aus irgendwelchen seelischen Konflikten heraus den Anschluß ans Leben nicht finden, und die ganz besonderer Betreuung bedürfen, um sich aus ihrer Not herauszufinden. Zu solchen Anstaltsinsassen gehören Jugendliche, die an einer leichten Form von Jugendirresein leiden, die wirklich nur der Fachmann erkennt, weil sie scheinbar noch richtig urteilen, die aber mit ihrem läppischen Handeln, ihren Lümmeleien, ihren tollen Streichen und ihrer Gleichgültigkeit die Anstaltsleiter in Verzweiflung bringen können, bei denen alle Strafen und alle übrigen erzieherischen Einflüsse wirkungslos abprallen, nicht wegen der Schuld des Lehrers, sondern wegen der Anlage des Kranken. Und um noch eine letzte Gruppe zu nennen, sind es die zahlreichen milieukranken Kinder und Jugendlichen, bei denen es sich um bloße Verwahrlosung handelt, die aber solche Formen annehmen kann von Trotz, sexueller Schamlosigkeit, Frechheit, Vagabundismus und kriminellen Tendenzen,

daß sie dem wenig Eingeweihten ganz den Eindruck schwer anlagekranker Menschen machen, die sie doch nicht sind, und nur der richtigen Führung und Autorität, aber auch ärztlicher Beratung bedürfen.

Nach dieser Aufzählung werden Sie sicher mit mir einig gehen, daß es nicht genügt, für unsere Erziehungsheime bei zufälliger Gelegenheit einen Arzt beizuziehen; selbst wenn man es bisher getan hat ohne je größere Schwierigkeiten erlebt zu haben. Eine bloß pädagogische und psychologische Erfassung der Zöglinge, scheint mir, kann noch nicht befriedigen, es gehört die ärztlich-psychiatrische Erfassung des Zustandes hinzu, um sich eine möglichst geschlossene Vorstellung zu bilden, um nicht nur über den momentanen Zustand sich orientiert zu wissen, sondern dessen Ursachen und dessen mutmaßlichen Verlauf, also über die Prognose, so gut wie möglich Aufschluß zu erhalten.

Eine bessere Lösung ist schon die, wenn einem Arzt — wir können ihn Jugendpsychiater einer Stadt, eines Kantons nennen — verschiedene Anstalten unterstellt sind, die er abwechselungsweise besucht, in denen er an den Beratungen der Lehrer teilnimmt, im Unterricht hospitiert, die Arbeitsplätze der Heime, die Gärtnereien, den Straßenbau, die Kiesgruben, die Werkstätten besucht, in Unterrichtsfragen, in der Beurteilung der Schülerleistungen mitwirkt. Wenn er aber vielleicht zweihundert Zöglinge so kennen und richtig beraten will, wird es ihm kaum mehr möglich sein, über jeden einzelnen die notwendigen psychiatrischen Untersuchungen anzustellen. Es wird also bei dieser Art der Lösung notwendig sein, daß die meisten der eingewiesenen Kinder und Zöglinge bereits voruntersucht, vielleicht begutachtet sind.

Was ich mir als idealste Lösung für die Hausarztfrage vorstelle, ist die, daß einem Arzt in irgend einem Krankenhaus vielleicht einer Spezialanstalt, wie z. B. in der Schweiz. Anstalt für Epileptische noch ein solches Heilerziehungsheim zur Betreuung übergeben wird, wie dort dem 1. Assistenzarzt noch die angegliederte Stiftung Dapples seiner Obhut unterstellt ist. Ist das Heim groß genug, hat es einen relativ großen Wechsel der Zöglinge, wenn es nur 30—40 pro Jahr sind, wird es darnach trachten, einen ständigen Hausarzt zu haben. Für diesen ist die Anregung besonders dann groß, wenn in derselben Anstalt z. B. Kinder- und Jugendabteilungen nebeneinander bestehen, wie z. B. in Albisbrunn, oder wenn Krankenanstalt und Erziehungsanstalt eng miteinander verbunden sind, wie z. B. in der Schweiz. Anstalt für Epileptische.

Wir haben schon oben auf den Unterschied zwischen Krankenanstalt und Erziehungsheim hingewiesen. Für dieses gilt nun der Grundsatz, daß der Lehrer die erzieherische Leitung inne hat, daß er die direkte Führung und regelmäßige Beeinflussung des Zöglings zu übernehmen und zu bewachen hat. Das Heilen liegt in den Anstalten im Erziehen, diese größte Aufgabe hat der Erzieher. — Der Arzt der zugleich Psychologe sein, sich wenig

stens mit psychologischen Fragen beschäftigen sollte, der im Gebiet der Psychopathologie des Kindesalters Fachmann sein sollte, steht nur als ständiger Berater des Lehrkörpers zur Seite, besonders wird er mitsprechen bei der Aufnahme von Zöglingen, bei der Einstellung derselben in eine Arbeit, besonders bei Berufswahl und Berufseignung. Weil wir es nicht mit Heil- oder Pflegeanstalten mit Schulunterricht zu tun haben, sondern mit Erziehungsanstalten, glaube ich, soll die Leitung dieser Institution nicht in Händen von Aerzten, sondern von Erziehern, Lehrern oder Theologen liegen, die nach pädagogischen Gesichtspunkten ihre Aufgaben erledigen. Das bringt gewisse Gefahren z. B. für das gegenseitige Verstehen mit sich; aber gerade dann, wenn der Arzt im Haupt- oder Nebenamt noch eine Pflegeanstalt führt, wo er die Leitung inne hat, lassen sie sich leicht überwinden.

Der Erzieher darf nur etwas in der Stellung des Arztes den Zöglingen gegenüber nicht vergessen. Der Arzt ist den Kindern und Jünglingen häufig viel größere Autorität in Erziehungsfragen als der Lehrer selbst. Das kommt daher, daß er weniger gesehen wird, nicht einmal im gleichen Haus wohnt, wenn er erscheint etwas besonderes los ist, dann daß er körperlich untersuchen kann, ihm muß man sich als Hilfesuchender anvertrauen. Und wenn es ihm gelungen ist, die Krankheiten zu erkennen, zu heilen, zugleich eine gewisse Distanz und Autorität zu bewahren, dann wird diese höher gehalten als selbst die des besten Erziehers. Der Anstalt selbst kommt dieser Respekt nur zustatten, sie kann selbst der Leitung, einem jungen Lehrer oder einem unerfahrenen Pfleger, in unruhigen Zeiten, wo alles schief gehen will, den nötigen Halt und die Sicherheit wieder verschaffen.

Aber diese Autorität muß sich der Arzt erschaffen und darin liegt nun seine wesentliche Aufgabe. Das erste wird sein, daß er unmittelbar nach dem Eintritt trachtet, den Zögling oder das Kind genau zu kennen. Er wird zu diesem Zweck von Armenbehörden, Amtsvormundschaften, Jugendanwaltschaften, Schulen eventuell vorhandene Akten herbeiziehen und, wenn eine Fürsorgerin zur Verfügung steht, diese veranlassen, weitere Erhebungen über Eltern, Geschwister, Milieu im weitesten Sinne aufzunehmen. Diese Feststellungen erachte ich als für den Arzt außerordentlich wichtig, sie ermöglichen es ihm, den neuen Zögling in der Umgebung zu sehen, wo er gelebt hat; in der dann folgenden Untersuchung werden die Erhebungen aufklärend, ergänzend event. berichtigend mitwirken, an Hand von ihnen lassen sich mit dem Kranken die Schwierigkeiten besprechen, die er machte.

Die zweite Aufgabe ist die, daß der Arzt jeden neu in die Anstalt Eintretenden körperlich untersucht, eine Aufgabe, mit der sich der Erzieher nie zu schaffen machen sollte, denn er kann die Schwierigkeiten, die vorhanden sind, nicht kennen, oder was gefährlicher ist, er setzt sich sofort einer scharfen und ablehnenden Kri-

tik seines anvertrauten Jünglings oder Mädchens aus. Handelt es sich um Mädchen, wird der Arzt stets eine Pflegerin neben sich haben, um so von Anfang jedes Geschwätz zu vermeiden; denn an Orten, wo einige Verwahrloste und Schwererziehbare beisammen wohnen, kann nicht genug Vorsicht in dieser Beziehung beachtet werden. — Wird ein Insasse krank, hat er Unfall, ist es Sache des Arztes einzugreifen. Ich gebe zu, daß es kleinere Verletzungen gibt, weswegen man nicht jedesmal ins Verbandzimmer rennt, einem Werkmeister habe ich zugesehen, der mit großem Geschick einem Lehrjungen mit Haarborsten Eisensplitter, die ins Auge gesprungen und auf der Hornhaut saßen, entfernte; aber daß der Erzieher Abscesse öffnet, Glassplitter aus Wunden entfernt, Lungen auskultiert, um eine Lungenentzündung festzustellen, wo doch ein Arzt in der Nähe ist, das finde ich eine vielleicht gut gemeinte, aber manchmal nicht ungefährliche Ueberschreitung der Kompetenzen. — Die körperliche Untersuchung ist bei Eintritt in die Anstalt aber unerlässlich; aus gewissen kranken Anlagen, z. B. verhinderte Nasenatmung, Verkrümmung der Wirbelsäule, Herzfehler, chronische Nierenleiden, Störungen der Sinnesfunktionen lassen sich nicht selten die psychischen Schwierigkeiten der Zöglinge verstehen oder geben Fingerzeige für die Berufsberatung.

In zweiter Linie folgt nun die Exploration und die psychologisch-psychiatrische Untersuchung. Die Exploration wird sich auf das Vorleben, das Leiden des Kranken, die Ursachen seiner Einweisung erstrecken. Der Arzt wird feststellen, wie die Stellung des Kranken zu Eltern, Geschwistern, Lehrern war, wie er sich zu seinem Leben einstellt, welche Enttäuschungen, welche Wünsche ihn erfüllen. Eine solche Exploration kann je nach den Umständen kürzer oder länger dauern, die Resultate derselben, wie die der körperlichen Untersuchung, wird er in einer eigens angelegten Krankengeschichte aufzeichnen. Es ist unbedingt notwendig, daß über jeden Anstaltszögling eine Krankengeschichte geführt wird, über die nur der Arzt verfügt, die auch keiner Behörde ausgehändigt werden darf, sie gehört unter das ärztliche Geheimnis. Die Exploration wird sich natürlich auch etwas darnach richten, ob der Zögling begutachtet werden muß oder nicht, und Gutachten besonders über Zurechnungsfähigkeit, über vormundschaftliche Maßnahmen müssen vom Arzt angefertigt werden; sie allein haben rechtliche Gültigkeit.

Diese Befragungen haben nun nicht nur den Zweck, etwas vom Leben der Tochter oder des Jünglings zu erfahren, zur Stillung des Interesses, sondern sie sollen dem weit höheren Zweck dienen, nämlich zu helfen; aus dem Wissen wo die Konflikte, die Schwierigkeiten liegen, entspringt die Möglichkeit des richtig aktiven Eingreifens. Das Wissen des Einzelfalles tut es aber nicht, sondern es gehört noch dazu die Erkennung des Einzelfalles als Einzelbeispiel einer großen Gruppe. Das sage ich deshalb, weil mancher Pädagoge mit seiner Therapie daran strauchelte, daß er einzelne Symptome sah, die

er nun oft mit unzulänglichen Mitteln von Suggestion, analytischem Vorgehen, Uebungen und Kuren anzugehen suchte und damit mehr Schaden als Nutzen stiftete, weil er die Gefahren zu wenig beachtete. — In keinen Erziehungsanstalten sollen meiner Ueberzeugung nach überhaupt analytische Behandlungen, die über Wochen dauern und sich mit allen möglichen sexuellen Konflikten, mit Kindheitskomplexen befassen, ausgeführt werden. Der geschickte Paedagoge wird sich bemühen, dieselben nebenbei in gelegentlichen Befragungen und Beratungen heilsam zu beeinflussen. Die Gefahr, daß die Jungen sich über die Bemühungen der Tiefenpsychologie sonst lustig machen, sich besprechen, sich nun erst recht alle ungewünschten Handlungsweisen erlauben, werden damit nur gefördert. Alle diese Methoden, auch Hypnose, gehören nicht in die Erziehungsanstalt; werden sie als nötig erkannt, dann bringe man den Kranken in eine Pflgeanstalt oder in private Behandlung.

Von großem Wert sind aber die psychologischen Untersuchungen, und wenn diese auch nicht alle vom Arzt ausgeführt werden, so sollen sie doch unter seiner Aufsicht stehen. Sie sollten bei jedem Insassen möglichst bald nach seinem Eintritt ausgeführt werden. In vielen Anstalten werden hierfür besondere psychologische Mappen angelegt. Was geprüft werden soll sind Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Urteilsfähigkeit, Denkvermögen, dann Schul- und Lebenskenntnisse. Diese Prüfungen werden z. T. von den Lehrern gemacht. Hat man einmal einen Modus des Vorgehens für solche Prüfungen gefunden, dann sollte an diesem möglichst festgehalten werden, nicht heute auf diese, morgen auf jene Weise untersuchen, weil man sonst nie einen sicheren Blick für die Fähigkeiten und Anlagen des Prüflings bekommt. Als Prüfungstests erwähne ich kurz Ermüdungsprüfung nach Kraepelin, wobei die Versuchsperson während einer Stunde einstellige Zahlen zusammenzuzählen hat, Assoziationsversuch nach Jung, der nach einer halben Stunde wiederholt wird, um das assoziative Gedächtnis festzustellen, Ergänzen von Textlücken nach Ebbinghaus, Aufmerksamkeitsprüfung nach Bourdon, wo in einem Text z. B. alle A, E und N unterstrichen werden, Intelligenzfragen nach Binet-Simon usw. Eine wertvolle Ergänzung all dieser Methoden bildet der Formdeutungsversuch nach Rorschach, wo farbige Tintenklexe gedeutet werden, der zwar leicht und kurz auszuführen ist, dessen Auswertung aber viel Uebung und medizinische Kenntnis voraussetzt, was wohl der Hauptgrund ist, daß dieser Versuch, der so tiefe Einblicke in das Seelenleben verschafft, bis heute fast ausschließlich in der Hand des Arztes geblieben ist.

Aber die Resultate dieser Untersuchungen und Explorationen sollen nun nicht vom Arzt und Erzieher gewonnen worden sein, um nachher in einer Schublade vergessen zu werden. Die praktische Verwertung derselben soll in gemeinsamen Sitzungen von Arzt und Erziehern, die regelmäßig alle Wochen stattfinden sollen, besprochen werden. In einer gemeinsamen Sitzung über

den Neueingetretenen wird das Ergebnis der Prüfungen als Wegleitung für die weitere Behandlung besprochen. — Die Beobachtungsberichte sollen von verschiedenen Seiten abgegeben werden. Handelt es sich um Kinder, dann vom Zimmerwärter oder der Schwester über das Verhalten in der Freizeit, beim Spiel, bei häuslichen Beschäftigungen, der Lehrerin oder dem Lehrer über Schulleistung und Schulfortschritte, Aufmerksamkeit, Freude am Unterricht, Betragen usw., endlich vom Psychologen, der die psychologischen Untersuchungen im Zusammenhang mit den Anstaltsbeobachtungen bespricht. Hat der Arzt allein die psychologische Prüfung durchgeführt, wird er diesen Teil der Besprechung ebenfalls übernehmen. Handelt es sich um ältere Schwererziehbare, wird der Gruppenleiter, der Werkführer oder Vorarbeiter an Stelle des Lehrers treten und über Arbeitswille, Arbeitseignung, praktische Befähigung sprechen. Der Arzt wird am Schluß die Ergebnisse der Beobachtungen und psychologischen Prüfungen sowie seine eigenen Feststellungen zusammenfassend darlegen, auf Ursachen und vermutliche Weiterentwicklung des Zustandes beim Zögling aufmerksam machen, und es soll an Hand dieser Feststellungen über die Berufswahl und Behandlung desselben entschieden werden.

Auf diese Weise wird vielleicht am besten der Anstaltsgeist mit heilpaedagogischem Wissen durchdrungen, weil sämtliche Erzieher an den gemeinsamen psychologischen Besprechungen partizipieren, ohne daß das Psychiatrische allzusehr in den Vordergrund gedrängt wird. Nach diesen gemeinsamen Sitzungen wird der Arzt den Zögling immer mehr dem Erzieher überlassen, und bei späterer Gelegenheit, sei es, daß die Schwierigkeiten zu groß werden, oder umgekehrt, daß man sie zu schwierig eingeschätzt hat, werden in gemeinsamen Sitzungen die neuen Erfahrungen und eventuell zu wählende Vorgehen durchbesprochen. Der Arzt wird ja nie verfehlen, seine eigenen Beobachtungen in der Anstalt zu machen. Ich halte es freilich für verfehlt, wenn er selber im Betrieb mit den Zöglingen mitarbeitet, er gewinnt damit nicht im geringsten mehr ihr Vertrauen, im Gegenteil, sie verstehen gar nicht was ihm einfällt, und schätzen die Distanz mehr als die Verbrüderung. Aber er wird nie verfehlen, wenn er durch Werkstätten und Arbeitsplätze geht, mit den Einzelnen zu sprechen, und deren Wünsche zu hören.

Gemeinsame Sitzungen zwischen Arzt und Erziehern sollen auch benutzt werden, um sich über neue Fragen paedagogischer und psychologischer Natur, über Anstaltsfragen im allgemeinen zu besprechen, im Anschluß an einzelne Fälle kann der Arzt Aufschluß geben über die Auffassung des jeweiligen Krankheitsbildes. Es ist mir bekannt, daß das in gewissen Anstalten gemacht wird. Die ersprißliche Zusammenarbeit zwischen Erziehern und Arzt wird sich allmählich geben, in jeder Anstalt wieder etwas für sich Besonderes gestalten, sie hängt vom Charakter der Anstalt und von den Persönlichkeiten, die in ihr arbeiten, ab.