

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Band: 63 (1954)
Heft: 5

Artikel: Auch ihnen ist der Weg ins selbständige Leben möglich
Autor: Reinhard, Marguerite
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548172>

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: 19.11.2024

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

AUCH IHNEN IST DER WEG INS SELBSTÄNDIGE LEBEN MÖGLICH

Von Marguerite Reinhard

Im Winter finden die Vögel unseres Gartens ihrer Art und Lebensbedingung angepasste Futterplätze: die zierlichen Blau- und Kohlmeisen, die Nonnenmeisen und Grünfinke zum Beispiel die Nuss- und Kernensäckchen am Meisenstab. Letzten Winter genügte einer kleinen Buchfinkenfrau das Futterbrett, das sie mit Rotbrust, Sperling, Amsel und den Artgenossen teilen musste, nicht mehr; die baumelnden Säckchen mit Haselnuss, an denen immer irgend eine Meise hing, hatten es ihr angetan. Sie sass auf dem Fensterbrett, beobachtete mit schräg aufwärts gerichtetem Kopf die zupfenden, hin- und herschwingenden Meisen, pickte ab und zu die Brosamen, die aus den Säckchen fielen, und war vom hübschen Kopf bis zur Schwanzspitze ein Bällchen Sehnsucht. Eines Tages flog sie ein Säckchen an, flatterte daran herum, versuchte, sich am Säckchen festzuhalten, und — als das nicht gelingen wollte — flatternd ein Stück Nuss aus den Maschen zu ziehen. Vergeblich! Tag nach Tag übte die kleine Federfrau flatternd und eifrig am Säckchen, Tag nach Tag ohne Erfolg, während des ganzen Winters, und als der Frühling in den Garten zog, musste sich das Weiblein immer noch mit den Brosamen begnügen. Eines Tages aber gelang es ihm, sich so lange mit den Füssen an einer Masche festzuhalten, dass es ein Stück Nuss herauszuzerren vermochte. Wir liessen ein Säckchen hängen, um die Buchfinkenfrau, im Augenblick des Gelingens, nicht um die Früchte eines winterlangen Bemühens zu bringen; denn immer besser gelang ihr die Ueberwindung ihrer angestammten Art der Nahrungsaufnahme. Jetzt hängt das Säckchen nicht mehr. Im Garten füttert die Buchfinkenfrau ihre zwei Kinder. — Wir sind gespannt, ob sie sich im nächsten Herbst an die Säckchen erinnern wird.

Nicht erst heute hat der Mensch erkannt, dass Wesen und Handlungen der Mutter wie Samenkörner in die junge Seele des Kindes fallen und die daraus erwachsenden Gebilde zu einem wesentlichen Teil des schicksalshaften Gehaltes ihres Lebens werden. Mutter als teilweises Schicksal des Kindes! In durchschauender Erkenntnis haben schon frühere Völker in Riten und Observanzen versucht, die Mütter auf ihre innere Aufgabe vorzubereiten, um dem Unausweichlichen gewachsen zu sein. So haben unter anderen die Hindu klar erkannt, dass zum Beispiel die grosse Bindung zwischen Mutter und Kind, besonders aber zwischen Mutter und Sohn, die Gefahr einer tiefen, kaum löslichen Lebenskrise — für die Mutter wie für den Sohn — in sich birgt, die das Leben des Sohnes zu vergiften droht. Die Mutter hat das Kind nicht zur Welt gebracht, um es an sich zu binden, um es unselbständig zu lassen, damit sie die Süsse des Gebrauchtwerdens, der Bindung möglichst lange geniessen kann, sondern um es an die Welt zu schenken, es Monat nach Monat weiter auf diesen selbständigen Schritt in die Welt vorzubereiten, es von sich weg zu erziehen.

Wie die Hindufrau auf diese natürliche und notwendige Ablösung des Sohnes mittels einer Observanz vorbereitet wird, erzählt Heinrich Zimmer in seiner Arbeit Tantra-Yoga im Eranos Jahrbuch 1933. «Wer so Grosses opfern will», sagt er unter anderem, «muss mit kleinen Dingen anfangen und sich an ihnen auf das grosse Opfer hin erziehen.»

Er erzählt anschliessend den Verlauf der Observanz, den wir nachfolgend zusammengefasst wiedergeben.

Der Anfangszeitpunkt dieser Observanz ist unbestimmt, er liegt etwa um das fünfte Lebensjahr des Sohnes herum. Die Observanz läuft über eine unbestimmte Zahl von Jahren und währt alljährlich einen Monat lang. Der geistliche Lehrer der Familie, der Guru, leitet sie und bestimmt ihren Gang; er entscheidet, wann die Mutter reif zum Abschluss ist: nach vorausgehenden Opfern das eigentliche Opfer des Sohnes darzubringen.

Die Frau beginnt mit dem Opfern von kleinen Früchten, die sie gern hat. Sie verzichtet während eines Monats darauf, sie zu essen, sie bringt sie dem Guru. Jedesmal, wenn dieser das Haus betritt, erzählt er der Mutter eine mystische Geschichte von einer Frau, die alles zu opfern wusste und daraus Kraft zog. — Jedes Jahr steht eine andere, immer wertvollere Frucht sinnbildlich im Mittelpunkt dieses Hinschenkens. Von Früchten schreitet das Opfer fort zu Metallen — von Eisen über Kupfer und Bronze schliesslich zu Gold. Immer kostbarer Schmuck wird so geopfert. Die letzte, äusserste Steigerung des Opferganges ist das einen Monat dauernde völlige Fasten, dem in einer feierlichen, genau umschriebenen Zeremonie das Schenken des Sohnes an die Welt folgt.

«Mythos und Ritus verflochten sich in dieser Observanz, um die notwendige Verwandlung an der Mutter zu vollziehen: sie von dem Liebsten zu

lösen, das sie an sich gebunden weiss und immer an sich gebunden halten möchte. Der Ritus sinnbildlichen Hinschenkens erhält sein Licht aus den Mythen vorbildlicher Gestalten, mit deren immer erneutem Vortrag der Guru die Schritte des Opfergangs begleitet. Ihre Haltung wird aus dem Unterbewussten der Frau erweckt, um ihr Wesen nach sich zu gestalten, um sie zu erlösen und zu bewahren vor der triebhaften Gewalt der Bindung, die Mutter und Kind zum Schaden beider vergewaltigen kann...» Denn Liebe kann sich so gut in eifersüchtigem Umklammern wie in segnendem Freigeben äussern. Wir haben die Möglichkeiten zu beiden in uns.

Hinführen zum Leben, Loslösung, Uebergabe an die Welt! Diese Forderungen gelten für alle Mütter. Sie klingen einfach... doch: welch häufiges Versagen! Der auf das Leben schlecht vorbereitete, jedoch geistig und körperlich gesunde junge Mensch wird sich, allerdings erst nach Ueberwindung vieler Schwierigkeiten und später als der vorbereitete Mensch, doch noch im Leben zurechtfinden. Die allzulange formlos gebliebenen Kräfte werden sich im Lebenskampfe formen und härten, die Blüenträume eines Tages ausgeträumt sein. Bei geistig oder körperlich schwachen, behinderten, mit bleibendem Schaden behafteten Menschen kann aber das von den Eltern Versäumte kaum oder nur noch unter den grössten Schwierigkeiten nachgeholt werden. Doch gerade bei diesen vom Schicksal Benachteiligten wäre die konsequente Führung ins selbständige Erwachsenenleben besonders dringend und bedürfte der ganzen Einsicht der dafür Verantwortlichen.

Es gibt viele schwere Behinderungen, die bei richtiger Behandlung indessen soweit überwunden werden können, dass sich das Kind auf ein späteres eigenes Leben vorbereiten kann. Zu den für die Mütter besonders belastenden Fällen, weil sie sich schon in den ersten Lebensjahren des Kindes zeigen, gehören die cerebralen Schädigungen, die mit dem Sammelnamen «Cerebral Palsy» umfasst werden.

Was sind cerebrally geschädigte Kinder? Sie alle zeigen Störungen der Motorik als Folge einer Hirnschädigung, die vor oder während der Geburt, manchmal auch in den ersten Lebensjahren auftreten kann. Eine solche Hirnschädigung verschlechtert sich im Laufe der Jahre nicht, sie kann auch nicht behoben werden; sie bleibt stationär. Schwere Geburten, dann aber auch Entzündungen oder Vergiftungen während der Schwangerschaft oder in den ersten Lebensjahren gelten als Ursache. Vererbung spielt nur in seltenen Fällen eine Rolle.

Je nach Sitz der Hirnschädigung zeigen sich verschiedene Formen der Störungen. Die *spastische Form* ist sehr charakteristisch: Während einer beabsichtigten Bewegung, bei der kleinsten Erregung verkrampfen sich gewisse Muskelgruppen. Vor oder nach der Verkrampfung können sie, sofern sich durch unrichtige Behandlung nicht schon Kontrak-

tionen entwickelt haben, vollständig locker, entspannt sein. Die Spastizität kann je nach der genauen Lokalisation und Ausdehnung der Schädigung den ganzen Körper, oder sie kann nur die Beine, nur eine Körperhälfte oder nur eine Extremität betreffen.

Wieder anders sind die *Athetosen*. Die daran leidenden Kinder zeigen merkwürdig unkoordinierte, unwillkürliche Bewegungen, die bei jedem Versuch einer willkürlichen Bewegung dazwischentreten. Die schwerer Betroffenen befinden sich in ständiger sich windender, drehender Bewegung; die leichteren Fälle zeigen Schwierigkeiten beim Ergreifen eines Gegenstandes, beim Essen, später beim Schreiben, ihr Gesicht verzieht sich oft zur Grimasse.

Die *Ataxien*. Die Kinder gehen wie betrunken, schwanken gelegentlich selbst beim Sitzen, leiden an Gleichgewichtsstörungen, greifen an den Gegenständen vorbei.

Im weiteren finden wir bei den cerebrally Geschädigten den *Tremor* mit seinen rhythmischen Zitterbewegungen, die sich bei Erregung steigern, sowie die *Hypotonische Form* mit ausgesprochener Schläffheit der gesamten Muskulatur. Eine sehr schwere Schädigung, mit der in der Regel auch Debilität einhergeht, ist die *Rigidität* mit ständig erhöhter Spannung der Muskulatur. Alle sechs Formen können von Hör-, Sprach- und Sehstörungen begleitet sein. Am häufigsten sind die Spastiker und Athetosen; die andern Formen sind seltener.

Bis vor wenigen Jahren stand man den cerebrally geschädigten Kindern in den ersten Jahren noch untätig gegenüber. Gegen die später auftretenden Deformationen wurde von den Orthopäden oft erstaunliche Hilfe geleistet. Doch zeigte sich durch die vermehrte Aufmerksamkeit, die in den letzten Jahren in Amerika und England dem Problem der cerebrally geschädigten Kinder geschenkt wurde, dass es vor allem von seiten der Kinderärzte neu und besser gelöst werden könnte.

Im Vordergrund der neuen Erkenntnisse steht die Notwendigkeit einer möglichst *frühen Diagnose* und der *sofort einsetzenden Behandlung*. Jede junge Mutter sollte, sei es in Mütter- und Säuglingskursen, sei es während des Aufenthaltes in der Klinik — besonders nach einer schwierigen Geburt — auf die Symptome einer eventuellen Hirnschädigung des Kindes aufmerksam gemacht werden. Eine solche Frühdiagnose kann bereits im vierten Lebensmonat möglich sein, bevor die Symptome der Spastizität, Athetose, Rigidität und andere sichtbar sind. In den allerersten Monaten nach der Geburt scheint sich das Kind normal zu entwickeln, da seine Bewegungen als reines Reflexgeschehen noch nicht im Zusammenhang mit dem Gehirn stehen. Nach und nach setzt die Gehirntätigkeit ein und das unwillkürliche Reflexgeschehen sollte durch eine vom Gehirn geleitete, also willkürliche Motorik ersetzt werden. Verschwindet das Reflexgeschehen langsamer als normal, so ist eine geistige Unterentwick-

lung wahrscheinlich. Bildet es sich dagegen innert normaler Zeit zurück, das Kind bleibt aber dennoch in seinen willkürlichen Bewegungen behindert, so ist eine motorische Störung anzunehmen.

Wie kann diese Störung nach dem vierten Monat festgestellt werden? Ein solches Kind bewegt sich weniger als normale Kinder, es zeigen sich gelegentlich Saug- und Schluckschwierigkeiten. Im dafür normalen Alter hebt es den Kopf nicht und greift auch nicht nach Gegenständen. Beobachtet eine Mutter an ihrem Säugling solche Symptome, sollte sie es nicht unterlassen, den Arzt aufzusuchen. Denn Forschungen und Versuche berechtigen zur Hoffnung, dass bei sofortigem Einsetzen der Behandlung die schlimmsten Schäden vermieden werden könnten.

Welches ist nun, kurz umrissen, diese neue Methode? Sie geht von der Voraussetzung aus, dass die Kompensationsmöglichkeit im Gehirn im ersten Lebensjahr am grössten ist, dass sich also ungebrauchte Hirnzellen am leichtesten durch ständiges Ueben für die zerstörten einspannen lassen, ähnlich wie dies später beim Ueben einer besonderen Fertigkeit — Klavierspielen, Stricken usw. — geschieht. Wichtig ist also das möglichst frühe Einsetzen der Behandlung, das Mitmachen des Kindes, wichtig ist ferner, dass das Kind von allem Anfang an jene Haltungen einnimmt, die einem gleichaltrigen normalen Kinde selbstverständlich sind. Unter allen Umständen sind ihm diese Haltungen durch richtiges Stützen und andere Hilfsmittel zu ermöglichen, um falsche Bewegungsmuster zu verhüten und dem Kinde jene Sicherheit zu geben, deren es in besonderem Masse bedarf. Dabei muss ihm vorerst bei allen Bewegungen geholfen werden, zu denen es allein noch nicht fähig ist.

Ein normal intelligentes cerebral geschädigtes Kind soll auf diese Weise Aussicht haben, sich verhältnismässig normal zu entwickeln und die ärgsten Deformationen zu vermeiden. Allerdings steht die ganze Methode noch in den Anfängen. Doch scheint die Aussicht zu bestehen, dass solche frühzeitig erfassten, geistig normal entwickelten cerebral geschädigten Kinder ein annähernd normales Leben führen können.

Das klingt sehr schön. Wenn wir aber bedenken, dass nur ungefähr 20 % solcher Kinder geistig normal sind, häufen sich die Schwierigkeiten. Allerdings ist die Zahl der nur leicht debilen Kinder sehr gross. Bei richtiger Behandlung und grösster Geduld besteht auch für sie die Aussicht auf ein späteres selbständiges Leben.

Das Bestreben, die cerebral geschädigten Kinder früh zu erfassen, ist, wie wir gesehen haben, noch sehr jung. Doch wird im Zürcher Kinderspital zum Beispiel jeder Säugling mit Saug- und Schluckschwierigkeiten sowie Bewegungsarmut auf Hirnschäden besonders untersucht. Es gibt aber Kinder, die von der Frühdiagnose nicht erfasst werden konnten und die bereits die klassischen Symptome

aufweisen. Für solche Kinder hat die Zürcher Kinder-Poliklinik eine spezielle Sprechstunde eingerichtet, in welcher der Elternberatung grösste Aufmerksamkeit geschenkt wird. Denn auch bei später erfassten Kindern kann bei nie erlahmender Uebung eine wesentliche Besserung erzielt werden.

Im Prinzip sind alle Kinder behandlungsfähig, es sei denn, es liege eine ausgesprochen schwere geistige Schädigung vor. Natürlich entsprechen die Fortschritte der jeweiligen Intelligenz. Im übrigen spielt vor allem die Mutter in der Behandlung ihres cerebral geschädigten Kindes die entscheidende Rolle. Von ihr, von ihrem Wesen, von ihrer Geduld oder Ungeduld, von ihrem Frohsinn oder ihrer Kopfhängerei, von ihrer heiteren Ruhe oder gespannten Unruhe, von ihrer moralischen Kraft oder Schwäche hängt es ab, ob das Kind vorwärts schreitet oder sich noch mehr verkrampft. Immer wieder Schicksal Mutter! Immer wieder segensreiche oder erdrückende Wirkung des mütterlichen Charakters auf das Kind! Sie muss *ja* sagen können zum So-Geschaffensein ihres Kindes. Sie muss die unerbittlich wirkliche Tatsache annehmen. Sie muss der unruhigen Spannung des Kindes die heitere, gelöste, geduldige Liebe entgegenhalten, ihm zu führen, es damit durchdringen vom Kopf zu den Füssen, damit es sich darin entspannen kann wie in einem erfrischenden Bad. Sie muss bereit sein, das Kind mit gesunder Frische des Herzens auf dem schweren, langwierigen, oft von Rückschlägen gehinderten Weg, manchmal bis weit ins Erwachsenenleben hinein, zu begleiten, Tag für Tag, Monat nach Monat, Jahr auf Jahr. Das alles neben ihren andern vielen Pflichten als Gattin, Mutter und Hausfrau! Sie muss aber auch die Behandlungsweise für ihr Kind mit seinen besonderen Schädigungen kennen, sie anzuwenden wissen und sie mit dem Kinde üben. Wohl ihr, wenn sie sich in ihrer Aufgabe vom Gatten und den andern Kindern unterstützt fühlt. Wohl dem behinderten Kind, wenn es in einem mit warmer elterlicher Liebe erfüllten Heim aufwachsen kann.

Bei einigen Eltern haben sich die poliklinische Sprechstunde und die Beratung im Kinderspital Zürich, wo sich Väter und Mütter Anleitung für die Behandlungsweise holen können, gut bewährt. Andere Eltern aber waren all dem Neuen, das auf sie einstürmte, nicht gewachsen. Sie verloren den Mut, fanden all dieses Bemühen nutzlos und unterliessen die Behandlung. Neue Wege mussten gesucht werden.

In der Aussenstation des Kinderspitals in Affoltern am Albis, wo einige schwerer geschädigte, bildungsfähige Kinder während drei bis sechs Monaten zur Behandlung und Schulung aufgenommen werden, können die Eltern vor der Entlassung des Kindes während einiger Tage in die Behandlung eingeführt werden.

Durch die Erfahrungen in Gwatt, über die wir in der Januar-Nummer dieses Jahres berichtet

Fortsetzung auf Seite 20.

Kommission für Krankenpflege, der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, der Rotkreuz-Stiftung Lindenhof, der «La Source», Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse und des Schweizerischen Samariterbundes danke ich dem teuren Verstorbenen für alles, was er mit Begeisterung, in lauterer Güte und Bescheidenheit, getan hat.

Und nun hat mich noch die Medizinische Gesellschaft Basel gebeten, in ihrem Namen Dr. Martz

zu danken, dass er als Mitglied jahrzehntelang sich um die Angelegenheiten der Gesellschaft gekümmert und sehr verdient gemacht hat.

Der schwergeprüften Gattin und der Familie, die mit Verständnis und Liebe ihm auf dem schweren Weg seiner innern Verpflichtung geholfen haben und damit viele Opfer auf sich nahmen, spreche ich im Namen des Roten Kreuzes und aller, denen Dr. Martz so viel gewesen ist, mein tiefgefühltes, herzliches Beileid aus.

S t e r b e g e d i c h t

Von HANEGAWA CHINCHO

*Wenn nun die Seele
Welk abfällt, wie erfass' ich
Das letzte Blatt noch !*

Fortsetzung von Seite 10.

haben, durch Erfahrungen in England, wo Mütter abwechselungsweise die Kinder in den Schulen betreuen helfen, entstand die Idee von *Instruktionskursen für Mütter mit cerebral geschädigten Kindern*. Nur wenige Monate später, vom 26. April bis 15. Mai 1954, konnte dank finanzieller Hilfe der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe und der Pro Infirmis ein solcher Kurs im schönen Ferienhaus Benzenrüti in Heiden durchgeführt werden.

Uns wurde dort Gelegenheit geboten, die Belehrung von zehn Müttern und die Behandlung an zehn Kindern, alle im Alter von 4 bis 7 Jahren, kennen zu lernen. Fräulein Dr. Köng, Aerztin am Kinderspital in Zürich, hatte die ärztliche Leitung, unsere langjährige frühere Mitarbeiterin Frau von Arburg die wirtschaftliche Leitung des Kurses übernommen. Fräulein Dr. Köng standen zwei erfahrene Krankenschwestern, eine Heilgymnastin und eine Sprachheillehrerin, alle aus der Aussenstation Affoltern am Albis, Frau von Arburg das nötige Hauspersonal zur Seite. Die einzelnen Punkte des Programms — Heilgymnastik, Sprachtherapie, Anlernen täglicher Verrichtungen, Beschäftigungstherapie, Vorträge — verwoben sich ineinander zu einem lebendigen Ganzen, sie waren Bestand eines arbeitsreichen, frohen und bereichernden Familienlebens. Die Mütter erkannten, dass sie mit ihrer schweren Prüfung nicht allein waren, sie sahen,

dass auch anderer Mütter Weg schwer, langwierig und mühsam war. Sie halfen einander, indem sie sich gegenseitig kontrollierten, ob eine jede das Kind all das selbst tun liess, was es selbst tun konnte. Sie lernten einsehen, dass ihr Kind soweit als möglich wie ein normales Kind behandelt werden muss, dass sie es nicht weiter als Säugling behandeln durften, dass sie darnach trachten mussten, es Schritt auf Schritt dem selbständigen Leben zuzuführen. Schon beim Waschen, Zähneputzen, Anziehen musste sich eine jede beherrschen lernen, um dem Kind keine Verrichtung abzunehmen; den zum Helfen bereiten, sich darnach sehnenden, vor schlechter Geduld zuckenden Händen durfte sie nicht gestatten, einzugreifen. «Peter kommt nicht zurecht.» — «Er wird zurecht kommen.» — «Jacqueline müht sich vergebens.» — «Sie müht sich nicht vergebens; mit jedem Tag wird es besser mit ihr gehen.» — «Ich sehe keine Fortschritte.» — «Es braucht manchmal Jahre, bis eine Bewegung richtig erlernt ist.» — Später bei Tisch: Für jedes Kind stand ein eigenes, seinem Leiden angepasstes Stühlchen und ein kleiner eigener Tisch mit Einschnitten für die Essgeräte bereit. Wem seine Behinderung gestattete, selbst zu essen, musste Löffel und Gabel, beide mit Holzgriff versehen, ohne Hilfe zum Munde führen. Andern, wie zum Beispiel der kleinen Karin, durfte die Mutter noch helfen. Wieder andere durften vorerst Apfelschnitze und Biskuits allein essen, mit allem andern half noch die Mutter.

Nach dem Frühstück begann die Tagesarbeit: Während die beiden Schwestern mit je einer kleinen Gruppe von Kindern im Beisein der Mutter spielten — am Sandkasten, Greifspiele, Steckspiele, Montieren von Meccanoteilen, Ballspiele — alles Spiele, die entspannten, das Greifen übten, Heilbewegungen hervorriefen, nahm sich die Heilgymnastin einzeln eines der Kinder nach dem andern an, um die jeder Behinderung angepassten heilgymnastischen Uebungen mit dem Kinde vorzunehmen: Laufen am Gehbarren mit den Behelfsmitteln (kurzen Skis an den Füßen, damit sich das Kind zum Auswärtsdrehen der Füße gezwungen sieht, da die Spitzen der Skis beim Einwärtsdrehen aufeinanderstossen), Entspannungsübungen, Kriechen, Stehen, am Boden im Schneidersitz sitzen, Fahren auf dem Dreirad, Stossen eines Puppenwagens und anderes mehr, immer im Beisein der Mutter, die sich die Uebungen notierte und sie während der ganzen dritten Woche unter Aufsicht der Heilgymnastin selbst mit dem Kind durchführen musste. Dabei wurde ihr immer wieder das Prinzip vor Augen geführt: Entspannen, dann konsequentes Ausführen der richtigen Bewegung.

In einem der heimeligen Räume des Heims erzählte die Sprachheillehrerin unterdessen, auch wieder im Beisein der Mutter, den sprachbehinderten Kindern im Einzelunterricht kleine Geschichten, zum Beispiel von dem Morgenwölklein — einem Watteflocken auf ihrer Hand — das vom Wind — der Puste des Kindes — weggeblasen wird. «Blas es weg», muntert sie Fredi, einen kleinen Little, auf. Fredi bläst mit Mühe «Pöö», gerät in ungezügelter Seligkeit. Weitere Wölklein folgen, eines heisst «Fafa», Fredi müht fa-fa über die Lippen und zieht dabei Mund, Nase und Stirne kraus. Das nächste heisst «Fof», Fredi stösst das f wie eine schwere Last von sich und ruht sich auf dem o von der Anstrengung aus. Das «P» kann man auch über die Hand blasen. Wie lustig! Fredi strahlt vor Vergnügen und blickt zum Fenster, weil er Raum braucht für seine Freude. Draussen flattert die Fahne, die jedes Kind einmal abends mit Hilfe einer Schwester herunterholen darf: «D' Fahne tuet flattere», spricht die Lehrerin langsam und deutlich vor. «D' fff-ahne tuet fff-la-tt-ere» nimmt Fredi den Hindernislauf und fügt dann, ganz von sich aus und als Beigabe ein vor Glück sehr hohes «Hei, hei!» bei. Die Mutter versucht, das System zu erfassen, sie sieht staunend die kleinen Fortschritte und lässt sich genau erklären, wie sich auf dem Begonnenen Weiteres aufbauen lässt. Ihr wird die Wichtigkeit der Atem- und Blasübungen eindringlich dargelegt und sie gelehrt, wie sie beim Kind auf richtiges Schlucken als Grundlage achten muss.

Abends treffen sich Lehrende und Mütter in der gemütlichen Halle, entweder zu einer Unterrichtsstunde, zu einer fachlichen Filmvorführung oder dann zu einer Aussprache über Schwierigkeiten, die sich beim einzelnen Kinde zeigen, und zu der

Beantwortung der mannigfaltigen über Tag aufgestiegenen Fragen. An diesen Abenden lernt die Mutter, wie sie dem Kind Stuhl und Tisch selbst anpassen kann, damit die günstigste Stellung erreicht wird. Sie lernt ein Dreirad umbauen; das Dreiradfahren gehört zur Behandlung. Sie übt die Herstellung von Spielen, lernt, wie man ein Kind mit verkrampfter Hand zeichnen lehrt oder spricht sich einfach im Beisein anderer Mütter, die das gleiche Schicksal erleiden, über ihr Kind aus.

«Beide meiner Buben sind behindert», sagt eine Mutter. «Beide mit Little. Die anderen Kinder, zwei Mädchen, sind gottlob normal.»

«Mein Aeltester ist schwachsinnig», seufzt eine andere Frau, «und mein zweiter Bub, der Hansli ist Spastiker. Er kam zu früh auf die Welt. Mit acht Monaten. Als er zwei Monate alt war, fiel mir auf, dass sein Kopf so merkwürdig locker auf dem Körperchen sass. Mit vier Monaten war er schon verkrampft. Zwischen dem Aeltesten und Hansli bekamen wir drei Mädchen, alle drei normal und gesund. Und jetzt haben wir noch den Heinzli.» Ihre Augen leuchteten auf: «Er ist normal. Der erste normale Bub! Er strotzt vor Gesundheit. Wir wagten gar nicht mehr zu hoffen.»

Zu Beginn des Kurses wurde jedes Kind von einem Orthopäden untersucht und festgestellt, ob ein orthopädischer Eingriff oder andere Behelfsmittel helfen könnten. Da sich die Kinder noch im vorschulpflichtigen Alter befanden, wurden sie im Laufe des Heider Aufenthalts von Psychologen auf ihre Intelligenz getestet. Anhand dieser Prüfung können die Eltern beraten werden, das Kind entweder in die Normalschule oder in die Spezialschule zu schicken. Leider werden die bildungsfähigen, normal intelligenten, teilweise sogar überdurchschnittlich intelligenten Kinder nicht von allen Normalschulen aufgenommen. Wegen ihres Aussehens und ihrer motorischen Ungeschicklichkeit und Langsamkeit werden sie einfach als dumm angesehen. Sie verfügen auch nicht über die Ausdrucksfähigkeit des normalen Kindes. Nun ist aber gerade für einen Behinderten die Schulung von ausserordentlicher Wichtigkeit. Eine Ausbildung in Spezialschulen drängt sich auf, doch haben wir viel zu wenig solcher Erziehungsanstalten. Einige wenige schwerbehinderte Kinder mit guter Intelligenz können im Mathilde Escher-Heim und im Hallauer-Institut in Zürich unterrichtet und behandelt werden. Das Schulheim Kronbühl in St. Gallen und die Egg-Benesch-Schule in Zürich nehmen debile cerebral geschädigte Kinder auf. Die Schulungsmöglichkeiten reichen indessen bei weitem nicht aus, um jedes cerebral geschädigte Kind seinen Fähigkeiten entsprechend zu fördern. Diesbezüglich sind uns andere Länder weit voraus.

Möge auch in unserem Land das Verständnis für die Schwerbehinderten wachsen, möge man überall einsehen lernen, dass die meisten bei richtiger Behandlung und Schulung später den Weg ins selbständige Leben finden können.