

Asyl - Irrenhaus - Heim

Autor(en): **Egg, Maria**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **38 (1967)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-807298>

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.

nanten literarischen Zitaten stützte und veranschaulichte.

Im Beitrag von Dr. med. *H. Peter* schliesslich war die Rede «Vom Umgang des Erziehers mit der Uebertragung des Kindes». Aus dem dichten und differenzierten Referat können hier wieder nur wenige Hauptgedanken aufgegriffen werden: «Uebertragung» — als meist unbewusster und anachronistischer Hang, neue Erfahrungen und Erwartungen von vornherein vom bisherigen Erleben her zu prägen — und «Gegenübertragung» — als Uebertragung des Erziehers auf seine Zöglinge — gehören zur Dynamik jeder zwischenmenschlichen Bindung. In der Regel spielen die Beziehungen dieses Uebertragungsverhältnisses unreflektiert und dem intellektuellen Zugriff entzogen eine wichtige und heilsame Rolle bei allen Nacherziehungsaufgaben. Wo es aber zu hartnäckigen Kontaktstörungen zwischen Erzieher und Zögling kommt, liegen die Wurzeln des Konflikts oftmals in einem negativen Uebertragungsverhältnis. Dies ist umso leichter möglich, als der Erzieher, zwischen die Fehlerwartungen des Zöglings und die erzieherischen Forderungen gestellt, ohnehin in einer heiklen Situation steht. Wo nun besondere Uebertragungsschwierigkeiten auftreten, betonte Dr. Peter, kommt es nicht darauf an, dass der Erzieher mit der sogenannten Uebertragung zu manipulieren und psychologisieren beginnt oder gar in scheinbar therapeutischer Manier versucht, dem Kind übertragungsbedingte Konflikte bewusst zu machen; es kommt vielmehr darauf an, dass er sich selbst immer wieder und immer genauer befragt nach der Rolle, die ihm das Kind zuschreibt. Und weiter wird er zu prüfen haben, wie weit dieses Kind ihn in dieser Rolle, durch negative Uebertragung bedingt, verzerrt und unrealistisch sieht, und wie weit das Bild des Kindes gar stimmt und damit Anlass wäre für eine selbsterzieherische Umstellung des Erziehers. Damit schiefe Uebertragungsverhältnisse leichter und auf natürliche Weise erhellet und distanziert betrachtet werden können, ist ein guter Kontakt innerhalb des ganzen Erzieherstabes im Heim wichtig. Gegenseitige Gespräche von Erzieher oder Heimleiter leisten oft unmerkliche aber hilfreiche Kontroll- und Korrekturfunktionen. Die entscheidenden Veränderungen ergeben sich aber nur, wenn der Erzieher sich für die notwendige, persönliche Nähe des Kindes offenhalten und Schwierigkeiten gleichzeitig aus richtiger, sachlicher Distanz auffangen kann.

Am letzten Kurstag fasste Dr. *F. Schneeberger* die wichtigsten Ergebnisse der verschiedenen Referate zusammen und ergänzte sie in einem kurzen definitivischen Exkurs über die Begriffe Bindung und Distanz. Er hob hervor, dass Bindungen als Sichöffnen (und damit als Verletzlichwerden), als Ausstrahlung des Gefühls der Liebesbereitschaft und als beharrliches «Dabeibleiben» primär nichts Statisches, sondern etwas Dynamisches seien. Der Erzieher müsse zwar Bindungen anbahnen und gestalten können, indem er am kindlichen Leben ohne Hast anteilnehme, hellhörig sei und weit in der Aufmerksamkeit; er müsse aber auch die angemessene Distanz zum Kinde finden lernen, indem er dessen Fremdheit und Andersartigkeit anerkenne, seine Nichtverfügbarkeit bejahe und ein wahres Selbstbewusstsein dem eigenen Tun gegenüber hege. Zum Schluss wies er eindrucklich auf die Defektformen von Bindung und Distanz hin.

E. Bonderer

Asyl — Irrenhaus — Heim

Die Sorge für die Betreuung der Gebrechlichen war während Jahrhunderten der freiwilligen Tätigkeit überlassen. Diese beschränkte sich auf die Schaffung und den Unterhalt von Anstalten. Wir modernen Menschen des 20. Jahrhunderts äussern uns oft überheblich über jene Asyle des ausgehenden Mittelalters und der beginnenden Neuzeit, in denen Geistesschwache, Geisteskranke und Körperbehinderte aller Arten, aller Grade und aller Altersstufen — vom Säugling bis zum Greis — aufgenommen wurden und wo die Verabreichung der Nahrung und eine mehr als bescheidene Körperpflege die einzige Form der Betreuung war. Dabei sollten wir mit Hochachtung an jene Menschen denken, die Einrichtungen für Behinderte geschaffen haben in Ländern, in denen keine Gesetzgebung sie dazu verpflichtet hat, in denen keine finanzielle Hilfe vom Staat erhältlich war, in denen Hunger eine alltägliche Erscheinung und das Schicksal des Bettlers die natürliche Folge der Behinderung war.

In dem Masse, wie die Medizin an Bedeutung gewann, entstanden allmählich im Laufe der letzten Jahrhunderte besondere Häuser, die eigens für die Heilung der Kranken bestimmt waren. Durch Vervollkommnung der ärztlichen Kunst wurden sie zu jenen hochqualifizierten Einrichtungen, die wir heute Krankenhäuser nennen und die aus unserem Weltbild nicht mehr wegzudenken sind.

Während langer Zeiten richtete sich das Bestreben des Heilens ganz auf körperliche Krankheiten. Geistig-seelisch blieben Stiefkinder der Medizin und der Gesellschaft. Ist ein Mensch lahm oder blind, so wird er im allgemeinen bedauert. Ist er aber geistig gestört, so wird er im allgemeinen abgelehnt. Denn er ist anders als die anderen Menschen sind, und zwar ohne ersichtlichen Grund. Er passt nicht in das Bild hinein, das sich ein Durchschnittsmensch von seinem Mitmenschen macht. Die Gesellschaft verlangt ein Normalschema. Daher die Bezeichnung anormal für jede Verhaltensweise und für jeden Fähigkeitsgrad, der sich diesem Normalschema nicht einfügen lässt. Die Gesellschaft verlangt, dass bestimmte Voraussetzungen erfüllt seien, wenn der Mensch sich an ihrem Leben beteiligen soll. Da dieselben bei den geistig Gestörten nicht erfüllt sind, werden sie scheel angeschaut.

Die Gesellschaft rechnet mit gesunden, wohlgeratenen Menschen. Sie rechnet freilich auch mit Kranken, aber nur mit körperlich Kranken. Mehr oder minder erklärbare und einigermaßen lokalisierbare Krankheits- und Unfallfolgen sind in das Weltbild der Allgemeinheit miteinkalkuliert. Wenn auch der Anblick der Deformitäten eines Rheumakranken oder eines Amputierten auf manche Menschen schockierend wirken mag, so sind sich doch alle einig, dass solche Krankheiten oder Unfälle jedem zustossen können. Sie können «in den besten Familien» vorkommen, es haftet ihnen nichts Ehrenrühriges an.

Geistige Störungen haben aber Erscheinungsformen, von denen manche sogar den Fachmann in Erstaunen setzen; ihr Wesen können wir nicht ausreichend erfassen, ihre Ursachen oft nicht erkennen. Das Unfassbare, Unerklärliche erweckt Befremden und Ablehnung. Dort aber, wo keine Klarheit herrscht, ist Dunkelheit. In ihr gedeihen und wuchern Vorurteile und Aberglau-

Splitter

*Wenn die Junker den Bettlern im Dorf
höfeln, so helf Gott den Bauern!*

*Der Mohr schildert den Teufel weiss, der
Europäer schildert ihn schwarz.*

*Ein verstimmtes Instrument beleidigt das
Ohr, aber ein missgestimmtes Herz die Seele.*

Pestalozzi

ben. Geistige Störungen galten vor hundert Jahren noch als etwas Ehrenrühriges.

Um so bewundernswerter ist es, dass vor mehr als hundert Jahren besondere Häuser entstanden sind für jene, die unter geistigen Störungen leiden. Man nannte sie «Irrenhäuser». Dieser Ausdruck ist heute verpönt; die Vor- und Fehlurteile aber, die mit diesem Namen verbunden sind, sind so verbreitet, dass es schwer ist, sie zu beseitigen. Als «moderne» Menschen rümpfen wir die Nase über die Irrenhäuser des vorigen Jahrhunderts. Vor lauter Kritik vergessen wir, welche Wohltat damals schon das Vorhandensein eines Ortes war, an dem diese Menschen so aufgenommen wurden, wie sie waren, an dem ihr Anderssein berücksichtigt wurde. Als ich in gewissen Entwicklungsländern heute noch solche Irrenhäuser alten Stils sah, in denen Geistesranke jeglicher Art zusammen mit Geisteschwachen jeglichen Grades, ja sogar mit Taubstummen einer höchst bescheidenen Betreuung teilhaftig werden, da wurde es mir so recht klar, dass trotz aller Primitivität des Ortes diese Menschen hier geschützt sind vor dem Lebenskampf, dem sie nicht gewachsen sind, vor der Feindseligkeit und Lieblosigkeit der Allgemeinheit.

Die Entwicklung ging weiter. Wir dürfen ohne Ueberheblichkeit offen bekennen, dass wir heute mehr wissen über die Störungen im Seelenleben und in der geistigen Entwicklung als in früheren Zeiten. Die heutigen Möglichkeiten der Therapie kann man nicht mehr mit den rein pflegerischen Bemühungen des letzten Jahrhunderts vergleichen. Dadurch hat sich recht eigentlich das Gesicht der Institutionen, die diesen Menschen dienen, geändert. Die vorwiegend pflegerische Betreuung früherer Zeiten hat Methoden Platz gemacht, die heilen, bessern oder lindern können und denen eine Fülle von Fachwissen zugrunde liegt. Es ist hier nicht der Ort, eine Zusammenfassung der reichen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu geben, die unser Wissen um geistig-seelische Störungen vertieft, geklärt und abgegrenzt hat. Hier genüge die Feststellung, dass unsere Aufgaben an diesen Menschen präziser, klarer und zudem realistischer geworden sind.

Heute haben wir keine Irrenhäuser mehr, sondern psychiatrische Kliniken, Heil- und Pflegeanstalten und Nervensanatorien, in denen Aerzte wirken, die sich auf ihre Geisteskrankheiten spezialisiert haben. Ihre Anordnungen werden von besonders geschulten Krankenschwestern, Pflegern, Heilgymnasten, Beschäftigungstherapeuten und sonstigen Fachleuten in Heilmassnahmen umgesetzt. Denn wir wissen heute, dass

bestimmte Geisteskrankheiten heilbar, andere besserungsfähig sind.

Wir wissen auch, dass Geistesschwäche keine Krankheit ist, sondern ein Zustand. Ein Zustand, der möglicherweise die Folge einer Krankheit ist. Ein Zustand, der zwar medizinisch unheilbar, aber durch geeignete erzieherische Beeinflussung deutlich besserungsfähig ist. Darum entstanden Erziehungsheime, Sonderschulen, Arbeits- und Wohnheime, in denen besonders geschulte Erzieher sich der Förderung der Geisteschwachen widmen.

Es liegt im Zuge der Zeit, dass in dem Masse, wie unsere Erkenntnisse sich vertieft haben, eine Spezialisierung stattgefunden hat: die Betreuung der Geisteskranken und die der Geisteschwachen bildet heute zwei getrennte Gebiete, weil ihre Bedürfnisse verschiedenen sind. Leider kann die Spezialisierung nicht in wünschenswertem Masse durchgeführt werden, weil die entsprechenden Institutionen noch fehlen. Wenn man unsere Institutionen betrachtet, dann könnte man den Eindruck bekommen, Geisteskrankheit käme nur bei Erwachsenen, hingegen Geistesschwäche nur im Kindesalter vor. Dass dies nicht stimmt, leuchtet wohl ohne weiteres ein. Einzelne kantonale Heil- und Pflegeanstalten haben zwar Kinderabteilungen, aber trotzdem sind sowohl in der Schweiz als auch im gesamten Westeuropa viel zu wenig Heime für geistesranke Kinder einerseits und für geistesschwache Erwachsene andererseits vorhanden. Es ist darum erfreulich, dass Bestrebungen zur Errichtung von Heimen für erwachsene Geisteschwache im Gange sind und dass die Öffentlichkeit diesen Bestrebungen neuerdings positiv gegenübersteht.

Aber auch wenn wir genügend spezialisierte Institutionen hätten, dürfte das Zusammenwirken von Nervensanatorien und Geisteschwachenheimen nicht aufhören, weil die Grenzen nicht in jedem Falle deutlich zu ziehen sind. Es kann vorkommen, dass als Folge langdauernder Geisteskrankheit der Zustand des Patienten sich dem eines Geisteschwachen angleicht, wodurch er wie ein solcher zu behandeln und zu fördern ist. Andererseits kommt es vor, dass Geisteschwache in einer bestimmten Lebensperiode Erregungszustände oder andere Symptome einer Geisteskrankheit aufweisen. Ihr Platz ist dann in einer Heil- und Pflegeanstalt, und zwar entweder vorübergehend oder dauernd.

Die Öffentlichkeit möge daher ihr Wohlwollen sowohl den Heil- und Pflegeanstalten wie auch den Erziehungs- und Wohnheimen gegenüber walten lassen. Noch vor knapp hundert Jahren gab es wenige, die im Geisteskranken oder im Geisteschwachen den Menschen sahen. Wie der Direktor mit seinen Schützlingen in der Anstalt eingeschlossen war, so war auch diese für sich abgeschlossen und lag isoliert ausserhalb der Gesellschaft wie ein altes Siechenhaus mit seinen Aussätzigen. Niemand blickte gern dorthin. Aerzte und Erzieher wussten beinahe so wenig wie die Laien und teilten darum auch häufig deren negative Gefühle. Heute kann ein grosser Teil dieser Behinderten in der Gesellschaft verbleiben oder in die Gesellschaft zurückkehren und den Beweis erbringen, dass auch sie liebenswerte Menschen sein können, die von ihren Freunden gern getragen werden.

*Dr. Maria Egg, Zürich (in der
«NZZ» vom 23. Juli 1965)*