

Ursachen und Auswirkungen der cerebralen Lähmung

Autor(en): **Baltensperger, G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie**

Band (Jahr): - **(1959)**

Heft 167

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930934>

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.

Ursachen und Auswirkungen der cerebralen Lähmung

Aus der städt. Schule für cerebral gelähmte Kinder, Steinstrasse 24, Zürich 3

Das Leiden unserer Schüler ist unter den verschiedensten Namen, wie cerebrale Paralyse, cerebrale Lähmung und Little'sche Erkrankung, bekannt geworden. Die am weitesten verbreitete Benennung als Little'sche Erkrankung geht zurück auf den englischen Arzt Little, der 1862 die Krankheitsursache erkannte und sie in ihren Auswirkungen beschrieb.

Die Schädigung kann, zeitlich gesehen,
vor der Geburt,
während der Geburt und
nach der Geburt erfolgen.

Als vorgeburtliche Schädigung (30%) wird der differierende Rhesusfaktor verantwortlich gemacht. Sobald der Faktor zwischen Mutter und Kind nicht in besonderer Weise übereinstimmt, sensibilisiert sich das Kind gegen die Bluteigenschaft der Mutter und kann sich dabei einen Schaden am Gehirn zuziehen. Eine grosse Zahl von Einspritzungen oder Bestrahlungen während der Schwangerschaft oder die Erkrankung der werdenden Mutter an Röteln können zu den gleichen Schädigungen führen.

Die überwiegende Mehrzahl (60%) der Hirnschäden denen eine spastische Lähmung folgt werden *durch die Geburt selbst* veranlasst. Frühgeborene Kinder, die ein empfindliches und unreifes Hirn haben, nehmen bei der Geburt durch den unvorbereiteten Geburtskanal Schaden. Bei schweren Geburten, die geburtshelferisch mit der Zange beendet werden müssen, können durch Druck nicht nur Hirnquetschungen, sondern auch Blutungen im Gehirn und unter den Hirnhäuten entstehen. Blutungen, Druck, Quetschungen in allen Stärkegraden ergeben dann später die grosse Variationsbreite der Erkrankung. Langdauernde Geburten wiederum hinterlassen Hirnschäden infolge von Durchblutungsstörungen.

Nach der Geburt (10%) sind es Hirnhautentzündungen, die im Gefolge ihrer entzündlichen Schädigung spastische Läh-

mungen in ihren verschiedenen Formen auslösen können.

Je nach dem Ort der Schädigung am Gehirn dominiert einmal der spastische, einmal der athetotische Typ. Der Grad der Schädigung kann alle Abstufungen vom leichtesten, kaum feststellbaren Spasmus bis zum schweren Befall mit völliger Bewegungsunfähigkeit oder wilden, unwillkürlichen, ungeordneten Bewegungen verursachen.

Der spastische Typ: Eine Schädigung oberflächlicher Hirnschichten, also der Hirnrinde, hinterlässt an den Gliedern und am Körper des Erkrankten eine Starre und Steifheit. Die Steifheit ist mit einer Kraftlosigkeit der Muskulatur verbunden. Häufig ist ausser der Muskulatur der Arme, der Beine und des Rumpfes zusätzlich die Atem-, Zungen- und Augenmuskulatur spastisch. Das Zusammenspiel der einzelnen Muskelgruppen an den Gliedern der spastisch Gelähmten ist gestört und lässt bei schwerem Befall normale Bewegungen nicht zu.

Der athetotische Typ unterscheidet sich vom spastischen dadurch, dass bei ihm ständig ungewollte, plötzlich ausfahrende Bewegungen mit Armen und Beinen einschliesslich der Hände und Füsse, Finger und Zehen ausgeführt werden. Die Bewegungen werden noch ausfahrender und der Rhythmus noch schneller, je mehr der Kranke erregt ist. Auch bei diesem Typ der Hirnlähmung kann die Atem- und Zungenmuskulatur mitbetroffen sein und ein verständliches Sprechen unmöglich machen. Eine Lähmung der Augenmuskulatur veranlasst ein Schielen wechselnder Stärke und eine Mitbeteiligung der mimischen Gesichtsmuskulatur, ein ständiges Grimassieren. Auch das Gehör kann in Mitleidenschaft gezogen sein.

Der athetotische Typ der Hirnlähmung geht ursächlich auf einen Schaden der tieferen Hirnschichten, auf das Stammhirn zurück. Deshalb sind auch Störungen der

Lageempfindung und des Tiefengefühls nicht selten.

Der spastische wie der athetotische Typ kann als Halbseitentyp, als *Hemiplegie* auftreten. Es ist dann entweder die linke oder die rechte Seite von der Erkrankung befallen. Der Hirnschaden selbst ist auf der gegenseitigen Hirnhälfte zu suchen, da sich die Rückenmarksbahnen kreuzen und vom Hirn aus gesehen körperlich die Erkrankung sich auf der andern Seite auswirkt. Nicht immer sind aber Arme und Beine der gleichen Seite auch gleich spastisch. Es kann einmal der Arm, ein andermal das Bein mehr verkrampft sein.

Bei der *Diplegie* finden wir beide Beine spastisch. Die Kinder halten ihre Beine krampfhaft übereinandergeschlagen, beugen Hüft- und Kniegelenke und bringen die Füße in Spitzfuss-Stellung. Ein Gehenlernen ist nicht und das Stehen nur mit Unterstützung und mit Mühe möglich.

Sind beide Arme und Beine von der Erkrankung betroffen, so haben wir eine *Tetraplegie* vor uns.

Die am schwersten spastisch und athetotisch Erkrankten, die völlig bewegungsunfähig, sprachgestört und gehbehindert sind und zusätzlich noch erhebliche Intelligenzschäden aufweisen, sind glücklicherweise selten und machen nur etwa ein Fünftel aller Erkrankungen aus.

Die Hälfte aller Hirngelähmten sind leichten, 30% sind mittelschweren bis mittleren Grades befallen.

Wesentlich scheint mir noch der Hinweis, dass es sich bei der cerebralen Lähmung um keine erbliche oder gar ansteckende Krankheit handelt. Sie ist überhaupt keine eigentliche «Krankheit», sondern ein Folgezustand einer Hirnschädigung. Gesunde Eltern können neben gesunden Kindern ein cerebral gelähmtes haben — cerebral gelähmte Eltern aber ebenso gut lauter gesunde Kinder hervorbringen.

Eine für Eltern und Lehrer wichtige Erkenntnis ist die, dass die Sinneswahrnehmung dieser Kinder wesentlich gestört und beeinträchtigt sein kann. Oft sind nicht nur Auge und Ohr in ihren Funktionen stark gestört, auch die Orientierung im

Raum sowohl als auch das Raum-Verständnis kann schwach entwickelt sein. Auch die Schwelle der Wahrnehmung ist in den verschiedenen Sinnessphären bei fast allen gelähmten Kindern erhöht. Gegenüber Licht, Ton, Geruch und Berührung kann eine derartige Ueberempfindlichkeit bestehen, dass ein gewöhnlicher Lichtreiz schon Schmerz, ein für jedes andere Kind völlig normales Geräusch fast einen Schock hervorrufen kann. Das gelähmte Kind wird durch eine laute Stimme, eine zuschlagende Türe, eine Telefonklingel oder durch ein plötzlich aufleuchtendes Licht über das erträgliche Mass hinaus irritiert.

Die grossen und plötzlichen Schwankungen im Gefühlsleben dieser Kinder sind ein anderes wesentliches Symptom. Beobachtungen zeigen, dass die emotionellen Schwankungen und das Temperament beim gelähmten Kinde ganz bestimmten Typen der Lähmung zuzuordnen sind. So unterscheidet sich das emotionale Verhalten des spastischen Kindes grundlegend von dem des athetotischen.

Das spastische Kind ist oft von Furcht und Angst beherrscht. Furcht vor der Dunkelheit, Furcht vor andern Menschen. Furcht beim Aufsitzen und die Angst, zu fallen, sind dauernd gegenwärtig. Sein Temperament neigt eher zu Melancholie, und es liebt es, sich selbst zu bemitleiden.

Das emotionale Verhalten des athetotischen Kindes hingegen ist abrupt, ungeordnet und sprunghaft, ähnlich wie seine Bewegungen sind. Es kann plötzlich hemmungslos loslachen, um im nächsten Augenblick ohne ersichtlichen Grund unstillbar zu weinen, bis sich nach längerer Zeit das seelische Gleichgewicht wiederherstellt. Ein Verhalten, das sich sonst nur im frühesten Kindesalter findet. Sein Temperament ist mehr sanguinisch, und gerade dieser Typ hat unter allen gelähmten Kindern die grössten Konzentrations-schwierigkeiten.

Wie kann dem Cerebralgelähmten geholfen werden?

In den angelsächsischen Ländern, in Skandinavien, in den Niederlanden und Belgien, Frankreich und Italien bestehen

schon seit einigen Jahren Schulen, in denen spastisch gelähmte Kinder eine Sonderschulung erfahren. Aber auch in diesen Ländern befasst man sich doch erst seit etwa 20 Jahren intensiver mit dem Problem der Rehabilitierungsmöglichkeiten. Vor dieser Zeit hat man die körperliche und geistige Konstitution der spastisch gelähmten Kinder falsch aufgefasst. Man wusste noch nichts von den Entwicklungsmöglichkeiten, die auch in diesen Kindern keimhaft vorhanden sind und die oft nur überdeckt sind durch das körperliche Krankheitsbild, das heisst von den unfreiwilligen Bewegungen, dem Fehlen des Gleichgewichts, den unkontrollierten Muskelreaktionen, den Schwierigkeiten des Sprechens, der raschen Ermüdung etc.

Es ist das Verdienst der angelsächsischen Welt, durch intensive Forschungsarbeit festgestellt zu haben, dass bei vielen cerebral Gelähmten Rehabilitierungsmöglichkeiten in weit grösserem Umfang vorhanden sind, als bisher vermutet wurde. Heilungs- und Besserungserfolge wurden der Oeffentlichkeit bekannt, und schnell erwachte bei vielen Eltern die Zuversicht, dass ihrem Kinde doch noch mehr geholfen werden könne, als sie bisher zu hoffen gewagt hatten.

Alle Hilfe, die den körperbehinderten Kindern gegeben wird, ist stets auch eine echte Hilfe für die Familie. Gar zu oft stört das kranke Kind die Familie in ihrem Lebensrhythmus und belastet die ganze häusliche Atmosphäre. Der quälende Kampf zwischen der aufopfernden Liebe zum Kinde und dem selbstzerstörerischen Hadern mit dem ungerechten Schicksal lähmt die Kräfte der Eltern und Geschwister. Mit unserer Hilfe, die dem körperbehinderten Kinde gegeben wird, dienen wir also nicht nur dem Kind, indem wir es für ein Teilhaben am Leben der Gemeinschaft heranbilden, wir sanieren auch die Familie und geben den Eltern den Glauben an ein, wenn auch noch so bescheidenes, Zukunftsglück ihres kranken Kindes wieder.

Diese grosse soziale Aufgabe kann keine Institution besser lösen als die Schule, die für alle Kinder da zu sein hat. Mit der

Einführung der Schulpflicht hat sich der Staat zu seiner unmittelbaren Verpflichtung gegenüber dem Menschenkinde bekannt. Diese Verpflichtung gilt gegenüber allen Kindern. Sie gilt für jedes Kind, das lernen kann und lernen möchte; — und jedes Kind ist erfüllt von dem brennenden Wunsche, mit andern Kindern zusammen zu sein, mit ihnen gemeinsam zu schaffen, zu spielen und froh zu sein. Die Schule darf nicht Halt machen vor den Kindern, die ein grausames Schicksal getroffen hat, im Gegenteil, ihr obliegt m. E. die vornehme Aufgabe, sich gerade der Kinder anzunehmen, die es im Leben einmal besonders schwer haben werden.

In unserem Lande wurde bis vor einigen Jahren für die Spastiker wenig getan. Die Kinder waren grösstenteils ihrem Schicksal überlassen und fristeten ein trauriges Dasein. Nur wenige waren in einer Klinik oder einem Heim untergebracht, nur einzelne konnten die Schule besuchen oder erhielten Privatunterricht. Seit etwa zwei Jahren bestehen im ganzen Land herum Beratungsstellen, in welchen die Eltern Anleitungen für die Behandlung ihrer Kinder erhalten können. In Zürich befindet sich diese Beratungsstelle im Kinderspital und wird von vielen Eltern gerne aufgesucht.

Es ist aber sehr begreiflich, dass auch bei uns in der Schweiz die Eltern cerebral gelähmter Kinder die Schaffung von Sonderschulen fordern. Um dieser Forderung mehr Gewicht zu verleihen, wurde am 17. Februar 1957 die Schweizerische Vereinigung zugunsten cerebral gelähmter Kinder gegründet.

Aus Initiative einiger Mitglieder aus Bern erstand im Mai des vorletzten Jahres das private Schulheim AARHUS in Bern. In Winterthur, Ebnat-Kappel und Siders werden Spastikerkinder unterrichtet, ebenfalls gelegentlich in der Anstalt Balgrist, im Mathilde Escher-Heim, in der Raffaelschule und besonders im Institut Hallauer der Wilhelm Schulthess-Stiftung in Zürich.

Kinder mit schwachen Lähmungserscheinungen können eine Klasse der Volksschule besuchen. Sobald aber die Merkmale

stärker hervortreten, — die Gliederstarre, die ausfahrenden Bewegungen der athetotischen Kinder, das Grimassieren, die Sprechstörungen, die rasche Ermüdung oder das ständige Ausfliessen des Speichels infolge von Schluckstörungen — wird eine Einweisung weder in eine Normalklasse noch in eine Spezialklasse möglich.

Vor geraumer Zeit gelangte nun die Ortsgruppe Zürich der erwähnten Vereinigung mit dem Wunsche an das Schulamt, für die Kinder der Stadt Zürich eine Schulungsmöglichkeit zu schaffen. Das Bedürfnis dazu war ausgewiesen, denn im Kinderspital waren im November des letzten Jahres zum Beispiel 85 cerebral gelähmte Kinder im Alter von 1 bis 15 Jahren registriert.

Nach mühsamen Vorarbeiten des Schulamtes und der Kreisschulpflege Uto ermächtigte der Gemeinderat der Stadt Zürich in seiner Sitzung vom 17. September 1958 die Zentralschulpflege, für cerebral geschädigte, normalbegabte Kinder einer Kindergartenabteilung und eine Sammelklasse für Schulpflichtige (je 6—8 Kinder) zu bilden. Das Ganze ist als Versuch gedacht, der sich über vier Jahre erstrecken soll.

Einrichtung und Organisation der Schule

Die Lösung der gestellten Aufgabe war zufolge der allgemeinen Schulraumnot und der besonderen Erfordernisse wegen nicht leicht. Die Lokalfrage liess sich jedoch über Erwarten gut lösen. Kreisschulpflege und Kindergartenkommission Uto erklärten sich bereit, den Doppelkindergarten an der Steinstrasse 24/26 in Wiedikon zu räumen und der Schule zur Verfügung zu stellen.

Nach Erledigung der mannigfaltigen Vorbereitungen zogen die Arbeiter am 14. November an der Steinstrasse ein und bewältigten den Umbau und die Neueinrichtung in knapp zwei Monaten.

Es dürfte aus den vorangegangenen Ausführungen verständlich geworden sein, dass der Bildungsweg eines cerebral gelähmten

Kindes viel mühseliger, zeitraubender und wesentlich komplizierter ist als derjenige eines normalen, gesunden Kindes. Diese Erkenntnis musste auch für den Umbau und die Einrichtung der Räume begleitend sein.

Aus den beiden Kindergartenlokalen und dem Garderobenraum entstanden ein Schulzimmer, ein Kindergartenraum, ein Behandlungszimmer für den Sprachheilverricht, ein grosser Gymnastikraum, ein Hortlokal mit Küche und ein Lehrerzimmer. Die Türen mussten verbreitert werden, um den Rollstühlen Platz für die Durchfahrt zu bieten. Aus Gründen der Sicherheit mussten alle Türschwellen verschwinden, die Aborte mussten mit speziellen Schutzvorrichtungen versehen werden, es waren Handläufe anzubringen, für den Mittaghort musste eine Küche eingerichtet werden — und vieles mehr.

Für unsere Kinder mussten Spezialmöbel entworfen und fabriziert werden. Jeder Schüler hat seinen eigenen Arbeitstisch. Um ihm das Gefühl von Sicherheit zu geben, ist sein Stuhl mit Armlehnen versehen. Ist eine vermehrte Sicherung notwendig, kann er mit einer Gurte festgeschnallt werden. Ferner sind an den beiden hinteren Stuhlbeinen Rädchen angebracht, um die Kinder nicht immer tragen zu müssen. An den Wandtafeln sind Haltegriffe installiert für diejenigen Kinder, die wohl stehen können, aber doch noch einen Halt brauchen. Für den Gymnastikraum wurde eine ganze Reihe von Hilfsmitteln benötigt, die zum Teil erst entworfen und hernach speziell angefertigt werden mussten.

Auch das Lehr- und Arbeitsmaterial musste den besonderen Verhältnissen angepasst werden.

Für das Funktionieren dieser Schule war die Beschaffung eines VW-Busses eine Notwendigkeit, da es nicht möglich ist, diese zum Teil sehr schwer behinderten Kinder mit den öffentlichen Verkehrsmitteln in die Schule kommen zu lassen. Dieser Bus wurde den Erfordernissen entsprechend umgebaut, das heisst, die Sitze wurden umgestellt und mit Flugzeuggurten versehen, damit die Kinder festgebunden

werden können. Ein Sanitätsmann der Stadt ist für den Hin- und Rücktransport besorgt.

Heil- und Besserungserfolge können nur erwartet werden, wenn die pädagogische Arbeit von einer Spezial-Krankengymnastik begleitet wird. Die Schule benötigt also auch Krankengymnastinnen. Sie haben ausser ihrer normalen Ausbildung noch eine zusätzliche Schulung zur Behandlung spastisch gelähmter Kinder erfahren. Die krankengymnastische Behandlung bildet einen wesentlichen Bestandteil im Plane der Schule. Sie bezieht sich jedoch nicht nur auf die Einzelbehandlung oder auf die Gruppengymnastik, sondern umfasst auch die Beratung der Lehrkräfte und Eltern in allen Fragen der körperlichen Konstitution der Kinder. Der geistige Erfolg hängt bei den Spastikern mehr als bei gesunden Kindern von der körperlichen Voraussetzung ab.

Die ärztliche Betreuung wird durch einen Spezialarzt des Kinderspitals gewährleistet. Diese Betreuung ist ausserordentlich wichtig. Wenn wir auch wissen, dass einmal geschädigte Hirnzellen sich nicht mehr erholen, so lehrt uns doch die Erfahrung, dass durch ein sorgfältiges, frühzeitig aufgenommenes Training andere, gesunde Hirnpartien die Aufgaben der ausgefallenen teilweise übernehmen können. Wir müssen deshalb das körperliche wie das geistige Training in den frühen Lebensjahren, in denen das Hirn noch anpassungsfähig ist, aufnehmen. Bei einer grossen Zahl der erziehbaren Spastiker gelingt es durch dieses Training einen weitgehend normalen Gebrauch der Gliedmassen zu erzielen und athetotische Bewegungen auszuschalten. Dieses Training festzulegen ist Aufgabe des Arztes, immer in Zusammenarbeit mit den Therapeutinnen.

Einmal pro Woche sitzt das ganze Arbeitsteam mit dem Arzt zusammen, um die während der Zwischenzeit gemachten Beobachtungen und Erfahrungen auszutauschen. Auf diese Weise lernen alle Mitarbeiter sämtliche uns anvertrauten Kinder genau kennen.

Es wurde bereits erwähnt, dass bei Spastikern häufig Sprachstörungen auftreten.

Unsere Kindergärtnerin ist im Besitze des Sprachheildiploms und erteilt allen Kindern mit Sprachstörungen Sprachheilverricht.

Von besonderer Bedeutung ist auch die motorische Erziehung, wenn eine Störung der Handkoordination vorliegt. Sie wird als ständige Aufgabe in der sogenannten Beschäftigungstherapie durchgeführt. Zur Verminderung der motorischen Ungeschicklichkeit und um gezielte Bewegungen auszuführen, brauchen die Kinder besondere Uebungen und Spiele. Diese Uebungen werden vorwiegend durch unsere Hortleiterin überwacht. Es ist selbstverständlich, dass alle Mitarbeiter diese Therapie mit den Kindern in der Praxis anwenden, sei es nun beim An- und Ausziehen der Schuhe und Kleider, sei es beim Essen und Waschen oder überall im Unterricht.

Die motorischen Schädigungen behindern das cerebrally geschädigte Kind bei allen manuellen Tätigkeiten. Im Unterricht macht sich das vornehmlich beim Schreiben, beim Zeichnen und beim Handarbeiten bemerkbar. Das Little-Kind muss deshalb wenn immer möglich zur Beherrschung seiner Hand gebracht werden. Sobald die motorische Entwicklung es zulässt, werden Buchstaben «gezeichnet» und später zu Wörtern und einfachen Sätzchen zusammengesetzt. Wir bedienen uns dabei vorerst nur der Gross-Antiqua, weil man erkannt hat, dass der Spastiker geradlinige und eckige Buchstabenformen viel leichter auszuführen vermag als die kurvenreichen und vielfach verschlungenen Schriftzeichen der Schreibschrift. Unsere Kinder sollen natürlich auch die Verbundschrift lernen, allerdings unabhängig von der Schulstufe und vom Lehrstoff.

Das wird nachgeholt, sobald die Entwicklung es zulässt. Irgendwelche Hinweise oder Prognosen zu geben, in welchen Zeiträumen dies erfolgen kann, ist ganz unmöglich. Das hängt ganz vom Kind ab, von der Schwere seiner Behinderung, vom Willen und Können, von der jeweiligen körperlichen Verfassung und nicht zuletzt von seiner Gemütslage. Wir wissen helles

und freundliches Wetter zu schätzen, weil die Little-Kinder an trüben, nebligen und regnerischen Tagen weniger leistungsfähig sind. Wir wissen auch, dass die Arbeit am Beginn einer Woche weniger ergiebig ist als gegen die Wochenmitte, ferner, dass Erregungszustände und Fieber Rückschläge verursachen.

Eines unserer Kinder ist so schwer behindert, dass es im Moment weder Zahlen noch Buchstaben schreiben kann. Dieser Schüler erhält Gelegenheit, an einer elektrischen Maschine zu arbeiten und erzielt schon ganz nette Erfolge. Da mit Ausnahme der beiden Erstklässler kein Schüler eine saubere Handschrift erlangen wird, werden alle auf der Schreibmaschine ausgebildet. Die bis heute erzielten Erfolge in bezug auf Sauberkeit und Schnelligkeit sind ermutigend.

Bei der grossen Streuung hinsichtlich der Intelligenz und des Leistungsstandes und bei der geringen Möglichkeit, klassenweise zu differenzieren, sind die vorherrschenden Arbeitsformen die Stillbeschäftigung und der Einzelunterricht, ergänzt natürlich durch gelegentliche Unterrichtsgespräche. Wir machen uns selbstverständlich den Bus auch für heimatkundliche und naturkundliche Exkursionen zunutze, ein Teil der Kinder kennt bis heute sozusagen nur die Umgebung seiner Wohnung und den Weg zur Schule und zum Kinderhospital. Die Stufen einer normalen Entwicklung, in denen das Kind durch «Begreifen» und «Durchschreiten» seines engeren und später weiteren Lebensraumes seine Erfahrungen sammelt und sich sein Weltbild schafft, sind ihm versagt geblieben. Es ist zu hoffen, dass dieser Rückstand wenigstens zum Teil aufgeholt werden kann.

Die Praxis

Eine sehr heikle Arbeit war die Auslese unserer Schüler. Nach Ablauf der Anmeldefrist am 20. November gingen Schularzt, Spezialarzt und Leiter daran, unter den ca. 30 angemeldeten Kindern die Auswahl zu treffen. Es war uns nicht immer möglich, die Anwärter nach den üblichen Testverfahren zu prüfen, da vielen Kindern die

manuellen Fertigkeiten fehlen. Um krasse Fehlteile zu verhindern, wurde eine längere Probezeit angeordnet. Leitend musste der Beschluss des Gemeinderates sein, dass vorerst nur normalbegabte Schüler Aufnahme finden sollen. Dieser Beschluss scheint mir unbedingt richtig zu sein, denn es müssen erst Erfahrungen in der Behandlung und Beschulung normalbegabter Kinder gesammelt werden, bevor schwierigere Schüler aufgenommen werden können.

Am 12. Januar 1959 konnte nun die Schule mit je vier Kindern eröffnet werden und seit Beginn des laufenden Schuljahres besuchen 8 Kinder den Kindergarten und 6 Schüler die Sammelklasse. Von den 6 Schülern besuchen 2 Knaben einen städtischen Kindergarten, 1 Mädchen die erste Primarklasse einer Landschule (Aufenthalt in einem Kinderheim), 1 Knabe die Vorstufe der Spezialklasse, 1 Knabe den Kindergarten im Arthropädischen Institut Dr. Hallauer und ein Mädchen die 3. Klasse im Mathilde Escher-Heim in Zürich.

Von unsern 14 Kindern — 6 Mädchen und 8 Knaben — sind heute

- 4 Kinder total gehbehindert,
- 4 Kinder sehr stark gehbehindert,
- 2 Kinder schwach gehbehindert und
- 4 Kinder weisen im Gehen keine Behinderung auf.
- 8 Kinder erhalten zusätzlich Sprachheilunterricht und ein Knabe weist ein Gehörleiden auf.

Unsere Kinder haben in Witikon, Seebach, Affoltern, Höngg, Albisrieden, Wiedikon und Wollishofen Wohnsitz. Sie werden am Morgen mit dem Bus abgeholt (der erste Schüler verlässt seine Wohnung ca. 07.15 Uhr) und abends wieder heimgeführt (der letzte Schüler trifft zu Hause ca. 16.45 Uhr ein). Die tägliche Fahrt führt über eine Distanz von ziemlich genau 100 Kilometern.

Etwas nach halb neun Uhr trifft der erste Transport in der Schule ein und die Arbeit kann beginnen. Bis 09.00 Uhr werden Singspiele aufgeführt und Lieder gesungen. Anschliessend beginnen Unterricht und Behandlung. Der Unterricht

richtet sich nach Möglichkeit nach dem Lehrplan unserer Volksschule, um nach eventuell erfolgter teilweiser oder gar ganzer Heilung den Unterricht in eine Normalklasse zu gewährleisten.

Nach 11.00 Uhr begeben sich alle Kinder auf den Spielplatz und erholen sich beim Velofahren, bei diversen einfachen Spielen und ganz besonders gerne am Sandhaufen. Es ist selbstverständlich, dass sie auch während dieser Zeit von uns beaufsichtigt werden müssen.

Um 11.45 Uhr werden die Kinder gewaschen und gepflegt, wobei in einzelnen Fällen die Speisen teilweise verabreicht werden müssen. Die Verpflegung beziehen wir wie die übrigen Horte der Stadt aus der Volksküche. Steht ein für unsere Kinder ungeeignetes Menu auf dem Speisezettel, so ist die Hortleiterin berechtigt, dieses nach Gutdünken abzuändern. Nach dem Essen, das sich sehr in die Länge zieht, werden die Kinder wieder gewaschen, auf den Abort gebracht und zur Ruhe gelegt.

Um 14.00 Uhr beginnt die Nachmittagsarbeit. Nach 15.00 Uhr werden die ersten Kindergartenschüler nach Hause gebracht und anschliessend, etwas vor 16.00 Uhr erfolgt der Heimtransport der restlichen Kindergartenschüler und der Schulkinder. Aus organisatorischen Gründen arbeiten wir von Montag bis Freitag ganztags, der Samstag ist schulfrei.

*

Ich habe versucht, Ihnen mit meinen Ausführungen aufzuzeigen, wie mannigfaltig die Probleme sind, die bei der Errichtung und Führung einer Sonderschule an einen herantreten. Es sind auch heute bei weitem noch nicht alle Fragen gelöst. Fast täglich stellen sich uns neue Probleme, wie dem und jenem Kind durch eine Verbesserung der Sitzgelegenheit, des Arbeitsmaterials oder der therapeutischen Behandlung ein kleines Schritchen weiter geholfen werden kann.

Ohne überheblich zu erscheinen darf wohl gesagt werden, dass die Arbeit des gesamten Arbeitsteams keine leichte ist. Der Einsatz an Energie und Kraft teht besonders jetzt am Anfang unserer Tätigkeit

in keinem Verhältnis zum Erfolg, besonders nicht bei dem momentanen Personalbestand. Laut Beschluss des Gemeinderates müssen wir für maximal 16 Kinder mit einem Leiter und Lehrer mit einer Kindergärtnerin (zugleich als Sprachheillehrerin für beide Abteilungen), mit zwei Krankengymnastinnen und einer Hortleiterin auskommen. Als Vergleich sei die Hamburger Schule für Cerebralgelähmte angeführt, an welcher für 25 Kinder ein Leiter, drei Lehrer, zwei Kindergärtnerinnen, eine sog. Jugendhilfe und zwei Gymnastinnen wirken. Die Zukunft wird zeigen, ob bei uns in Zürich mit diesem Personalbestand auszukommen ist. Er hat sich meines Erachtens nicht nach einer Richtzahl, sondern einzig nach dem Grad der Behinderung der uns zugewiesenen Schüler zu richten.

Im Moment sind wir glücklich, unseren durch ein schweres Los getroffenen Kindern die Tür ins Leben öffnen zu helfen und damit nicht nur diesen Kranken, sondern ganz besonders auch ihren Müttern eine grosse Hilfe sein zu dürfen.

G. Baltensperger

Quellen-Nachweis:

Arbeiten von Dr. K. König, Aberdeeshire
Dr. A. Göb, München
Prof. Dr. Scheid, Köln
Leopold Hejna, Wien
Sen. H. Landahl, Hamburg
Rektor F. Kiehne, Hamburg

Urgent

à remettre, cause santé, au Centre
de Lausanne

INSTITUT DE MASSAGE

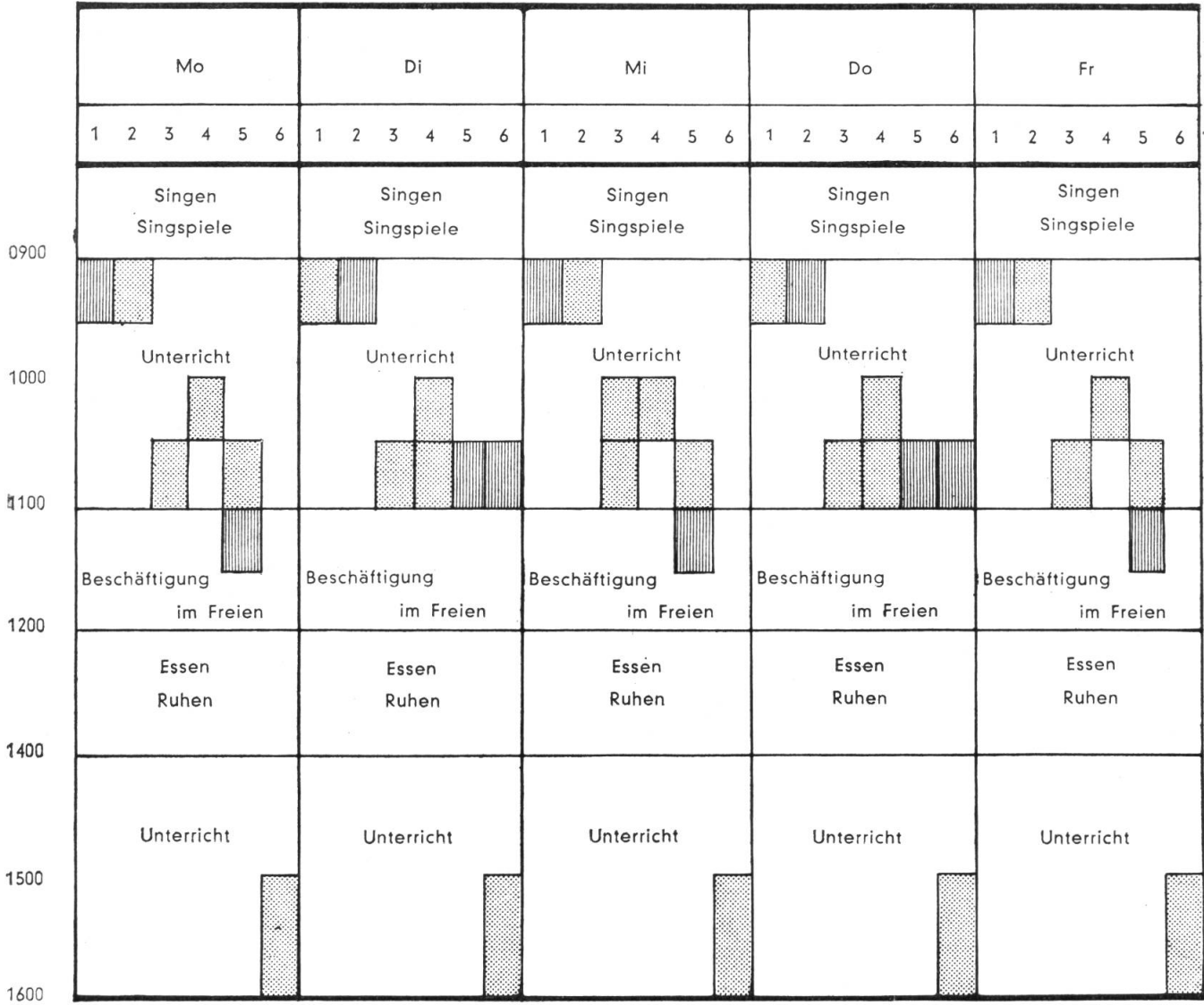
Sauna 1 à 2 personnes - 3 cabines
de traitements

Clientèle assurée. Prix exceptionnel
G. Wagnière, La Conversion

Tél. (021) 28 12 60

Stundenplan

der Schule für cerebral gelähmte Kinder
Steinstrasse 24, Zürich 3



LEGENDE:

- Gymnastik, Beschäftigungstherapie
- Sprachheilunterricht

Unterricht: nach Möglichkeit im Rahmen des Lehrplanes,
dazu Motorik, Fingertherapie, Beschäftigungs-
therapie und Musizieren.