

Aus dem Rhein. Heilpädagogischen Landesjugendheim Süchteln  
(Direktor: Landesmedizinaldirektor Dr. H. KOCH)

## Konstitutionell und durch Hirnschäden begründbare Schwererziehbarkeit? \*

Von

HEINRICH KOCH

(Eingegangen am 5. August 1964)

### I

Freiwillige Erziehungshilfe (§ 62 JWG) setzt „Gefährdung“ oder „Schädigung“ der leiblichen, geistigen oder seelischen Entwicklung voraus, Fürsorgeerziehung (§ 64 JWG) „Verwahrlosung“ oder „drohende Verwahrlosung“. Beide Maßnahmen beginnen fast ausnahmslos mit Heimerziehung.

Der Ausdruck „Verwahrlosung“ ist mißverständlich; meist wird er synonym mit „Schwererziehbarkeit“ verwandt. Sein ursprünglicher Wortsinn kann leicht darüber hinwegtäuschen, daß mangelhafte „Bewahrung“ oft nur *einen* Faktor im Ursachenbündel einer Schwererziehbarkeit darstellt und vielfach keineswegs den wichtigsten. Auch die Begriffe „Gefährdung“ und „Schädigung“ sagen über die Ursachen einer Schwererziehbarkeit nichts Genaues.

Worauf beruht Schwererziehbarkeit? ENKE hat einmal über eingehende mehrdimensionale Untersuchungen an 500 Kindern und Jugendlichen berichtet, die seinem Erziehungsheim wegen „Verwahrlosung oder drohender Verwahrlosung“ zugeführt worden waren. Er fand

1. in 100% der Fälle eine anlagebedingte Disposition erhöhter zentral-organischer oder psychischer Anfälligkeit im engeren oder weiteren Verwandtenkreis;

2. bei über 70% seiner Schwererziehbaren objektiv nachweisbare Restsymptome frühkindlicher Hirnschädigung der verschiedensten Ätiologie, die zum Teil mit somatischen Reifungsanomalien einhergingen;

3. bei nahezu 80% *derselben* Schwererziehbaren eindeutig nachweisbare akute oder chronische Milieuschäden, ein oder mehrere seelische Kindheitstraumen, die, wie er schreibt, „nach psychoanalytischer Auffassung *allein* zur Erklärung der Verwahrlosung oder Erziehungsschwierigkeit genügen würden.“

\* Herrn Prof. Dr. FR. PANSE zum 65. Geburtstag in Verehrung und Dankbarkeit.

Bei dieser Lage hat sich die mehrdimensionale Betrachtungsweise (KRETSCHMER) eingebürgert: Um zu gezielten pädagogischen Ansätzen zu kommen, versucht man jeweils *alle* Bedingungsfaktoren einer Schwererziehbarkeit anteilmäßig richtig aufzudecken. Unterschiedliche Erziehungsaufgaben erfordern differente Institutionen. *Heilpädagogische* Heime sollen solche Minderjährige fördern, bei denen es sich vor allem um „reaktive, psychogen entstandene, neurotisch bedingte Auffälligkeiten und soziale Anpassungsschwierigkeiten“ handelt. Deshalb müssen „vor der Einweisung ... aus sozialpädagogischer, psychologischer und ärztlicher, insbesondere jugendpsychiatrischer Sicht die Hintergründe des bisherigen Erziehungsnotstandes soweit wie möglich geklärt und zusammen mit Vorschlägen zur Form der heilpädagogischen Behandlung in einem Gutachten niedergelegt werden“<sup>1</sup>.

In das Rhein. Heilpädagogische Landesjugendheim Süchteln, das der öffentlichen Erziehung schulentlassener Jungen dient, kommt also niemand „unbeschriftet“. Die meisten wurden von Erziehungsberatungsstellen oder anderen Heimen vorbeurteilt. Vielfach liegen eingehende Gutachten jugendpsychiatrischer Kliniken vor. Nach gründlicher Durchsicht all dieser Akten haben wir bisher von schätzungsweise 400 Aufnahmewünschen nur 150 entsprechen können; bei den übrigen lagen im wesentlichen konstitutionell oder durch Hirnschäden verursachte Auffälligkeiten vor.

Vergleichen wir unsere eigenen Feststellungen an den ausgewählten Jugendlichen mit deren Vorbeurteilungen, so ergeben sich zwei wesentliche Erfahrungen:

1. Die biographisch-verstehende Erfassungsdimension erwies sich meist als über- oder sogar fehlbewertet.

2. In fraglichen Fällen kann die „pädagogische Formbarkeit“ nicht aus Vorgeschichte und Untersuchungsbefunden abgeleitet, sie muß vielmehr im Erziehungsversuch erprobt werden.

Wir sehen in praxi häufig, daß bei der Beurteilung von Erziehungsschwierigkeiten zunächst vieles, manchmal alles als milieu- und erlebnisbedingt aufgefaßt und die Prognose günstig gestellt wird. Tritt trotz erzieherischer und psychotherapeutischer Bemühungen keine Besserung ein, so werden die *gleichen* Verhaltensweisen nunmehr als anlagebedingt beurteilt oder auf eine frühe Hirnschädigung zurückgeführt. Dies geschieht jedenfalls dann, wenn die Anfangs- und die Endbeurteilungen von *denselben* Untersuchern erstellt werden, denen auch die Verantwortung für die Erziehung zufällt. Anders steht es, wenn die Urteilenden außerhalb der Heimverantwortung stehen, über keine Heimerfahrung verfügen und insofern unverbindlich arbeiten, als sie die Richtigkeit ihrer Auf-

<sup>1</sup> Aus den „Richtlinien für heilpädagogische Heime“ des Allgemeinen Fürsorgeerziehungstages (1959).

fassung und der von ihnen vorgeschlagenen Maßnahmen nicht selbst zu beweisen brauchen. Unter dieser Voraussetzung finden wir beispielsweise folgendes:

1. Erziehungsschwierigkeiten werden mehr oder weniger grundsätzlich auf ungünstige *frühe* Erlebnisse zurückgeführt: Einzelne Untersucher bleiben bei ihrer Auffassung auch, wenn sich der Proband offenbar weder pädagogisch noch psychotherapeutisch beeinflussen läßt.

2. Wenn ein Kind wegen (praktischer) Unerziehbarkeit immer wieder verlegt wird und so schließlich zahlreiche Heime durchwandert hat, dann gerät es eines Tages an den Diagnostiker, der mit verblüffender Sicherheit nur noch von „Heimschädigung“ oder „Hospitalismus“ spricht.

Wer zahlreiche derartige Begutachtungen liest und dann Gelegenheit hat, die beurteilten Probanden monate- und jahrelang selbst zu erleben, dem wird immer deutlicher, wie weit der Spielraum des subjektiven Ermessens bei der ursächlichen Bewertung von Erziehungsschwierigkeiten eigentlich ist. Extreme Beurteilungsunterschiede beruhen meist auf einseitigem Vorgehen infolge differenter Voreinstellung: Der Fall liegt komplex; bei seiner ursächlichen Aufhellung wird mit Interpretationen gearbeitet, die weder beweisbar noch widerlegbar sind. Daraus ergibt sich ein weites Feld für Hypothesen und Meinungsverschiedenheiten.

Allerdings: Die Grenze, hinter welche wir nicht zu sehen vermögen, der Untergrund des Seelischen, der uns aus erkenntnistheoretischen Gründen verschlossen bleiben wird, ist noch lange nicht erreicht. Erkenntnis beruht auf Erfahrung und Denken. Unsere Erfahrungen auf dem Gebiet der „Schwererziehbarkeit“ können in heilpädagogischen Heimen erweitert und ergänzt werden.

## II

Aus einem Jahrzehnt eigener Arbeit kennen wir die Möglichkeiten einer klinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung in allen Einzelheiten. Für das hier zur Diskussion stehende Beobachtungsgut von schulentlassenen Jungen halten wir die diagnostischen Voraussetzungen fachärztlich geleiteter heilpädagogischer Heime aus folgenden Gründen für günstiger:

1. Die stationäre Betreuung kann im allgemeinen länger ausgedehnt werden,

2. der Beobachtungsrahmen ist natürlicher und vielfältiger,

3. das „Team“ zugleich vollständiger und spezialisierter.

Die Chance neuer Erkenntnisgewinnung beruht auf diesen drei Vorzügen, weshalb sie etwas konkretisiert werden müssen.

Zu 1. Unsere Schützlinge können mit 13 Jahren aufgenommen werden. Erst mit 21 (!) *müssen* wir sie wieder entlassen. Das Heim arbeitet seit mehr als 3 Jahren. Von den ersten 100 Jugendlichen waren nur 8 weniger

als 6 Monate bei uns, 41 sind (oder waren) bereits *länger als 2 Jahre* im Heim, 6 davon mehr als 3. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der erwähnten 41 beträgt schon jetzt<sup>1</sup> 911 Tage!

Zu 2. Der „Beobachtungsrahmen“ ist natürlicher und vielfältiger: Unsere Zöglinge stehen in dem Lebensalter, das der Berufsausbildung, der Gewöhnung an regelmäßige Arbeit oder dem Besuch weiterführender Schulen dient. Die Berufsausbildung erfolgt in den heimeigenen Werkstätten, solange dies notwendig ist. Wer für keine Lehre in Frage kommt, dessen Arbeitserziehung wird im Rahmen von Grundausbildungslehrgängen (Holz, Metall, Elektrotechnik und Feinmechanik) oder in der Gärtnerei, der Anstreicherei, der Hausgruppe, der Montagewerkstatt und in Einzelbetreuung begonnen. Anfangs geht jeder Jugendliche in die Heimberufsschule, später in die entsprechende Fachklasse draußen. Wer unseres Erachtens noch ein 9. Volksschuljahr, eine Berufsaufbau-, eine Berufsfachschule, eine höhere Schule oder die Werkkunstschule in Krefeld usw. besuchen sollte, dem wird dies vom Heim aus ermöglicht.

Die Jugendlichen schlafen in Einzel- oder Vierbettzimmern. Ihre „Lebens- und Wohngemeinschaft“ — die sogenannte Gruppe — umfaßt acht bis höchstens zwölf zum Teil ähnlich, zum Teil anders geartete Jungen. Jede Gruppe hat einen großen Tages- und einen kleineren Leseraum, dazu eine Teeküche. Die Erzieherfrauen arbeiten mit, oft sind ihre Kinder in den Gruppenräumen anzutreffen. Das Heimleben wird abwechslungsreich aufgelockert durch Interessengruppen, freie Abende, Wanderungen, Fahrten, Zeltlager, durch freien Ausgang, Wochenend- und Jahresurlaub, durch Sport, Feste, Feiern und Kinovorstellungen im Heim wie in der Stadt. Wer Theater und Konzerte besuchen möchte, dem kann dies erlaubt werden. Stets sind wir bemüht, Unerläßliches konsequent durchzuführen, ansonsten soviel Freiheit zu geben wie möglich.

Zu 3. Das „Team“ ist zugleich vollständiger und spezialisierter: Es besteht aus Diplompsychologe, Psychotherapeut, Jugendpsychiater, den Pädagogen, Theologen und den Werklehrmeistern, den Gruppen- und Sondererziehern, der Hausvorsteherin und dem Außenfürsorger. Dieser Mitarbeiterkreis kann — und wird! — von Fall zu Fall vervollständigt durch die Zweiterzieher der Gruppen und die Gesellen der Werkstätten.

Die Teilnahme unserer nichtakademischen Kräfte an gründlichen Fallbesprechungen halten wir für notwendig. Ihre Beobachtungen sind unersätzliche Ergänzungen der von fachlicher (pädagogischer, psychologischer, ärztlicher) Seite erhobenen Befunde. So wie die Werklehrmeister und Gruppenerzieher aus den Teambesprechungen von unseren akademischen Mitarbeitern Nutzen ziehen, so umgekehrt diese von ersteren. Die testpsychologische Erfassung kann erst auf dem Hintergrund der All-

<sup>1</sup> Am 30. 3. 1964.

tagsbeobachtung optimal ausgeschöpft werden. Psychotherapie an unseren Schützlingen setzt die genaue Kenntnis des Tagesablaufs, der Arbeitsplätze, der Beziehungspersonen, kurzum der Heimrealität in ihrer Vielfältigkeit *unerläßlich* voraus.

Mit alledem soll nicht behauptet werden, unsere Beurteilungs- und Behandlungsmöglichkeiten seien vollkommen. Man kann sie sich aber — bleibt man auf dem Boden der Wirklichkeit — für diejenigen Jugendlichen, die wir zu fördern versuchen, kaum besser denken.

Die testpsychologische Querschnittserfassung im Anfang ist umfassend. Die Untersuchung kann beliebig unterteilt und auf optimale Zeiten gelegt werden. Sie steht niemals unter dem Druck ambulanter Terminverpflichtungen. Während des Heimaufenthaltes sind Ergänzungen und Wiederholungen möglich.

Während alle Testverfahren aber stets „Stichproben“ (HUBER) vor allem in der Heilpädagogik (MOOR) bleiben, stammen die weitaus wichtigsten Aufschlüsse aus der Erziehungsarbeit selbst, in welche die diagnostischen Einzeluntersuchungen eingeschaltet sind. Dabei ist das Verhalten im Alltag mit seinen Forderungen und Arbeitsbelastungen von besonderem diagnostischem Wert.

### III

Nach STUTTE kann eine Charakterstörung hervorgerufen werden

1. durch ein somatisches Krankheitsgeschehen,
2. — ohne erkennbare Noxen — offenbar durch idiopathische Asynchronisierung im Entwicklungsverlauf,
3. erlebnis- und
4. anlagebedingt.

In Übereinstimmung mit diesem Autor sind wir der Meinung, daß einzig die Somatogenese einer Charakterstörung bewiesen werden kann, und zwar nicht in erster Linie durch zeitliche Entsprechungen (prämorbid Persönlichkeit — Erkrankung — Charakterstörung), sondern vor allem durch die „Tatsache, daß die Symptomatologie der psychischen Störungen den Funktionen der anatomisch geschädigten Hirnbezirke zugeordnet werden konnte“.

Drei der eben präzisierten Kausalkategorien sind körperlicher Art. Nicht nur „ein somatisches Krankheitsgeschehen“, auch die „idiopathische Asynchronisierung im Entwicklungsverlauf“ und die Anlagebedingtheit lassen sich allein auf körperlicher Grundlage vorstellen. Vielleicht noch wichtiger ist jedoch folgendes: Die obige Klassifizierung ergibt lediglich Schwerpunkte, und es muß stets im Auge behalten werden, daß bei der Ausformung einer Charakterstörung — also auch einer somatogenen — Erlebnismomente mitspielen, und zwar manchmal *entscheidend*. Andererseits muß genauso bedacht werden, ob nicht in einer „erlebnis-

bedingten“ Charakteropathie doch etwas Angelegtes steckt, nämlich eine vorgegebene Disposition nur auf gewisse Umweltgeschehnisse spezifisch und stark zu reagieren. Möglicherweise werden manche anscheinenden „Prägungserlebnisse“ bewußt oder unbewußt erst gesucht, provoziert oder sogar selbst hervorgerufen. So sehr man bei chronischen Erziehungsschwierigkeiten im individuellen Falle allen Milieu- und Erlebnisspuren nachgehen wird, darf man sich doch nicht darüber täuschen, daß die zahlreichen Beispiele von ungünstiger Charakterentwicklung in ungünstigem Milieu meist nach keiner Seite eine derartige Beweiskraft gewinnen können, wie ihnen häufig unterstellt wird; und dies nicht nur von Praktikern, sondern oft von qualifizierten Wissenschaftlern, die sich hier zu urteilen erlauben, obwohl ihr Arbeitsgebiet das der Schwererziehbarkeit nur am Rande berührt. Nicht selten werden *dieselben* Fälle zur Stützung der gegensätzlichsten Hypothesen herangezogen. Zu ihrem Nachteil stoßen Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiater *beruflich kaum* auf jene Fälle, die sich trotz objektiv schlechten Milieu- und Erlebniseinflüssen dennoch gut entwickeln. Zu denken geben gleichfalls ungünstige Entwicklungen adoptierter Kinder in einwandfreiem Erziehungsmilieu (KRANZ; PANSE).

Schwererziehbarkeit und Charakterstörung sind nicht gleichzusetzen. In den hier gemeinten Fällen liegt der Schwererziehbarkeit eine Charakterstörung zugrunde. STUTTE gebraucht den Begriff „zur Kennzeichnung dauerhafter Zustände im *außerintellektuellen Persönlichkeitsbereich*“, von denen man noch nicht sagen kann, daß sie auch bleiben werden, „weil in einer Persönlichkeit Wesenszüge, die über eine Zeitspanne hinweg der Persönlichkeit ihre Prägung geben, unter *der Wirkung peristatischer Einflüsse* oder auch aus Gründen ihrer *eigengesetzlichen Dynamik* im Laufe der Entwicklung von anderen Zügen abgelöst werden können, die bisher im Hintergrund standen“.

Nur anhaltende Auffälligkeiten führen wir auf Charaktereigenschaften zurück, vor allem die, welche auch unter extrem verschiedenen Erlebnisbedingungen konstant bleiben. Wenn Erziehungsschwierigkeiten selbst bei langfristiger, adäquater (heilpädagogischer und psychotherapeutischer) Behandlung unvermindert bestehen bleiben oder gar zunehmen, wächst die Wahrscheinlichkeit, daß sie charakterbedingt sind und entweder der genetischen Struktur des Individuums entspringen oder auf körperlichen Schäden beruhen.

#### IV

Der Ermessensspielraum bei der Bewertung der kausalen Faktoren von Erziehungsschwierigkeiten ist, wie erwähnt, heutzutage bei weitem zu groß, so groß, daß nicht selten gänzlich gegensätzliche Auffassungen mit gleicher Überzeugungskraft vertreten werden können. Da nur die

Somatogenese einer Charakterstörung — unter Umständen — wirklich zu beweisen ist, sollte die „Somatologie der Persönlichkeit“ weiter erforscht und diagnostisch stärker ausgeschöpft werden. Was heißt das konkret?

In den Erziehungsgutachten aus jugendpsychiatrischen Kliniken sind u. a. meist ausführlich festgehalten der neurologische und interne Befund, die Ergebnisse fachärztlicher Laborbefunde (Röntgen, Pneumo- und Elektroencephalogramm, Liquor- und Blutanalysen usw.). Noch *nie* haben wir jedoch einen *detaillierten* konstitutionsbiologischen Befund mit zahlenmäßiger Präzisierung des Entwicklungsstandes der einzelnen Reife-merkmale erhalten. Das mag an zwei Umständen liegen. Einmal sagt *eine* konstitutionsbiologische *Querschnittsuntersuchung* in der Pubertät entwicklungsprognostisch tatsächlich meist nur wenig aus. Zum anderen erfordert die genaue Beurteilung konstitutioneller Teilbefunde ein erhebliches Maß an Erfahrung, das nur durch Eigenschulung im Erfassen solcher Details aufgrund kritischer Vergleichsbeobachtungen gewonnen werden kann. Man muß also viele Jungen der gleichen Altersstufe konstitutionsbiologisch untersucht haben, bevor man ein sicheres Urteil abzugeben vermag.

Bei regelmäßig wiederholten Querschnittsuntersuchungen können konstitutionelle *Längsschnittbefunde* gesammelt werden, wie sie von einem derartigen Untersuchungsgut unseres Wissens bisher nicht vorliegen. Dabei sollten diese Befunde in gleichen Zeitabständen erhoben und nach dem Vorbild von ZELLER in exakt übereinstimmender Weise jeweils auch fotografisch festgehalten werden. Soweit möglich sollten die pubertären Proportionsverschiebungen und Entwicklungsmerkmale *zugleich* somatoskopisch, somatometrisch *und* fotografisch registriert werden.

Diese morphologische Entwicklungsdiagnostik schließt die körperkonstitutionelle Gesamterfassung ein, ja setzt sie bereits voraus. Dabei fallen auch abortive Formen von Puberaldystrophie, Akromegalie und Akromikrie, von Dystrophia adiposogenitalis, Eunuchoidismus, Basedowoid und dergleichen auf. Bleibende Dysplasien, Hyper- und Hypoplasien, Disproportionen und manche „Degenerationszeichen“, ein Hypertelorismus müssen beachtet und auch abortive Formen des Status dysraphicus dürfen nicht übersehen werden. Bei älteren Jugendlichen zeichnen sich manchmal die Konstitutionstypen von KRETSCHMER bereits deutlich ab. Wichtiger noch und unmittelbar psychodiagnostisch relevant können Feminismen sein, zu welchen bei jungen Männern vielfach auch eine ausgesprochen mädchenhafte Psychomotorik gehört.

Eine weitere Ergänzung der klinischen Diagnostik ergibt sich im Bereich der Motilität. Diese kann beispielsweise zwischen Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen *entwicklungstypisch*, sie kann unter letzterem auch schon *typologisch* (Astheniker, Athletiker, Pykniker)

erheblich differieren. Darüber hinaus bietet sie oft sehr kennzeichnende individuelle Besonderheiten konstitutioneller oder gar neurologischer Art. All dies läßt sich im Tagesablauf und in Stress- wie Entlastungssituationen meist zuverlässiger beurteilen als in der Sprechstunde, in welcher sich der Untersuchte zusammennimmt. Leichte Formen von choreiformer Nervosität, von genereller Desintegration der Bewegungsabläufe, gewisser allgemeiner Steifigkeit, geringfügiger Pubertätsataxie und übermäßiger Schlacksigkeit können eindeutiger herauskommen, wenn der Proband an keinerlei Beobachtung denkt. Besonderheiten der Körperhaltung und des Muskeltonus, passagere Ticerscheinungen, ungleiches Armpendeln oder seitendifferente Schrittweite, zeitweiliges Schielen, Asymmetrien in der unwillkürlichen Facialisinnervation und dergleichen mehr sind manchmal nur bei längerer Beobachtung sicher festzustellen.

Ist es somato- und psychodiagnostisch gleichgültig, wenn ein Junge auch in kalten Winternächten nur mit entblößtem Oberkörper und bei offenem Fenster gut durchschläft? Ist es belanglos, wenn ein anderer „Tränensee“ produziert, obwohl die Augen seiner Kameraden in der gleichen Affektlage trocken bleiben? Bei zwei weiteren Jugendlichen fiel uns eine starke Speichelbildung auf, die bisher nicht bemerkt worden war. Beide Fälle boten charakterologisch ein „postencephalitisches Bild“.

Die Erzieher essen an den Tischen mit jeweils drei Jungen zusammen. Es ist kaum eine Situation denkbar, in der bevorzugte und abgelehnte Geschmacksrichtungen, Appetitschwankungen, Flüssigkeitsbedarf, Eßvolumen und Eßmotorik zugleich so unauffällig und zuverlässig registriert werden können wie hier. Unsere Nachterzieher sehen ihre Schützlinge in den verschiedensten Schlafstadien, in Situationen also, in denen die bewußte Verhaltenssteuerung ganz ausgeschaltet ist. Auffällige Beobachtungen können ohne Störung der Jugendlichen genau und planmäßig gesammelt werden.

Selbstverständlich ist bei allen *Einzelbefunden* und -beobachtungen dieser neurologischen wie konstitutionellen Diagnostik *besondere* Sorgfalt und Kritik am Platze. In diesem Zusammenhang muß an die Fragwürdigkeit von elektro- und pneumoencephalographischen Grenzbefunden erinnert werden. Die Faszination, welche von komplizierten apparativen Verfahren ausgeht, hat deren Diagnostik mancherorts ungebührlich in den Vordergrund gerückt, so als ob die bei der unmittelbaren Untersuchung und Beobachtung gewonnenen Befunde weniger wichtig und weniger exakt wären. Bei Erziehungsschwierigkeiten ist die Sachlage umgekehrt: Erst auf dem Hintergrund einer vollständigen unmittelbaren Untersuchung und einer umfassenden Beobachtung können die apparativen Untersuchungsmethoden zutreffend ausgewertet werden; anderenfalls beschwören sie nicht unerhebliche Fehlschlüsse herauf.



Die Erfassung, um welche es hier geht, erfolgt in psychodiagnostischer Hinsicht. Der Nachweis einer eindeutigen frühkindlichen Hirnschädigung hat aber nicht ohne weiteres schon eine psychische Bedeutung. Hydrocephalusbildungen nicht geringen Umfanges etwa kommen auch bei seelisch unauffälligen und bei genialen Menschen vor. Ein paraplegischer Jugendlicher braucht in keiner Weise intellektuell oder charakterlich abnorm und erziehungsschwierig zu sein. Wir erfassen somatodiagnostisch eben nur Körperliches. Ob und inwieweit daraus Psychisches erklärt werden kann, hängt nicht nur vom Ausmaß des somatischen Befundes, sondern stärker noch von seinem speziellen Hinweischarakter ab. Was heißt das? Allein der Nachweis, daß eine Hirnschädigung stattgefunden hat, genügt selten; ausschlaggebend ist, *wo* diese lokalisiert war und ob die Symptomatik Anhaltspunkte für eine Mitläsion derjenigen cerebralen Bezirke bietet, die für den Persönlichkeitsaufbau in erster Linie verantwortlich sind. Manche der angeführten Beobachtungen sind in *dieser* Beziehung selbst markanten neurologischen Symptomen wie etwa dem Babinski-Reflex durchaus überlegen. Eindeutige Störungen der Schlafwachsteuerung, des Appetenzverhaltens und des Flüssigkeitshaushaltes weisen bei Ausschluß interner Ursachen in erster Linie auf diencephalhypophysäre Bedingungen hin, desgleichen manche konstitutionsbiologischen Befunde wie die Akromegalie und Akromikrie. Acral akzentuierte Proportionsverschiebungen und motorische Desintegration während der Pubertätsentwicklung dürften ebenfalls primär auf Stammhirn- und Hypophysensystem zurückzuführen sein.

Manchen Symptomen kann man nicht ansehen, ob sie endogen konstitutionell oder exogen neurologisch verursacht wurden. Meist wird man die Ursache aus Vorgeschichte und übrigen Befund abklären können, manchmal aber nicht. Im Hinblick auf die psychodiagnostische Frage ist diese Unterscheidung nur von untergeordneter Bedeutung. Der Befund selbst aber muß auf jeden Fall berücksichtigt werden, ganz gleich ob die ihm entsprechenden zentralen Gebiete anlagebedingt von der Norm abweichen oder ob sie sekundär geschädigt wurden. Derartige Einzelfragen können wir späteren Erörterungen überlassen. In diesem Zusammenhang ist das Grundsätzliche wichtig: „Wer aber nicht mit dem Kinde in der Schule, in der Arbeitszeit und in der Freizeit, beim Aufstehen und Schlafengehen, beim Essen zusammenlebt, verpaßt nicht nur die *aufschlußreichsten Beobachtungsmöglichkeiten*<sup>1</sup>, sondern auch die wirksamsten Behandlungsgelegenheiten“ (HANSELMANN).

Diese „aufschlußreichsten Beobachtungsmöglichkeiten“ bieten uns eine Fülle nicht nur psychodiagnostischer Hinweise, sondern auch wichtige, anders kaum zu gewinnende Indizien somatologischer Art.

<sup>1</sup> *Auszeichnung* vom Ref.

## V

So sehr wir die „Somatologie“ der heranwachsenden Persönlichkeit weiter erforschen und einschlägige Befunde im Auge behalten müssen, so wenig dürfen wir uns durch diese Einstellung in unserer *psychodiagnostischen* Objektivität beeinflussen lassen. Es kommt auf die *charakterliche* Artung an.

Diese war bei unseren 150 ersten Schützlingen infolge allzustark biographisch-verstehender Orientierung der Persönlichkeitsbeurteilung meist nicht ausreichend erkannt worden. Wie kommt das?

Von der Praxis her läßt sich diese Frage mit wenigen Sätzen beantworten: Wenn ein intelligenter Jugendlicher „verwahrlost“, dann fällt es ihm nicht einmal schwer, die wesentliche Schuld auf ungute Kameraden, auf irgendwelche Mißstände zu Hause oder am Arbeitsplatz und dergleichen abzuschieben. Voll widerlegen kann man ihm seine Entlastungsbehauptungen schon deshalb nicht, weil es in dieser Welt ein Leben unter lauter Idealmenschen und ohne alle Versuchungen nicht gibt. Jeder Pädagoge und jeder Psychotherapeut aber sucht nach positiven Ansatzpunkten. Infolgedessen entscheidet er sich nicht nur „im Zweifelsfalle für den Angeklagten“, sondern interpretiert selbst negative Tatbestände möglichst doch noch optimistisch. Es ist also verständlich, daß die biographisch-verstehende Erfassungsdimension gewöhnlich stark bevorzugt und im Effekt meist einseitig überwertet wird.

Sieht man den gleichen Jungen während langer Behandlungszeiten, so zeigen sich viel eher gewisse habituelle seelische Eigentümlichkeiten als entscheidend. Hierzu rechnen wir Besonderheiten

des Antriebs (1.),

der Affektivität (2.)

und des instinktiv-triebhaften Reagierens (3.).

Die als Ursache angeschuldigten psychischen Anlässe sind vordergründig, weshalb sie zunächst als ausschlaggebend imponieren. Mit der Verschiedenartigkeit zahlreicher Einzelsituationen erweist sich immer mehr, daß sie gegenüber den eben hervorgehobenen konstanten Kausalfaktoren von untergeordneter Bedeutung sind.

Antrieb und Affektivität können relativ isoliert gestört sein und in dieser Form das entscheidende Aufbauelement einer Schwererziehbarkeit bilden. Ihre Auffälligkeiten sind manchmal auch in Anomalien des Instinktbereiches mit einbegriffen.

1. Der Antrieb kann schon in Form habitueller Verminderung oder Vermehrung zu erheblichen Erziehungsschwierigkeiten führen. Manche Fälle chronischer „Faulheit“ mit Folgen wie Arbeits- und Berufsschulbummelei hängen mit einer konstitutionellen Antriebsschwäche zusammen. Um die Versäumnisse zu bemänteln, wird dann gelogen; um den Verdienstausschlag wett zu machen, gestohlen und betrogen; um regel-

mäßiger Arbeit zu entgehen, entweichen und herumvagabundiert. Wichtig ist, wie sich der Antrieb unter Affekteinwirkung ändert und inwieweit der Eigenantrieb durch Fremdantrieb beeinflußt, günstigenfalls kompensiert werden kann.

Die gleiche — etwa hyperthyme — Antriebsvermehrung kann zu besonderer Tüchtigkeit beitragen; sie kann aber auch Kraftquelle für ständige Reibereien, Widersetzlichkeiten, Entweichungen und asoziale Entgleisungen sein.

2. Störungen der Affektivität, wie beispielsweise eine habituelle oder phasenhafte Dysphorie, eine leichte konstitutionelle Euphorie, eine untergründige Bereitschaft zu explosibler Reizbarkeit, können jeweils dominierende Kausalfaktoren im Gesamtbilde einer Schwererziehbarkeit sein. Phasenhaft *wechselnde* Stimmungs- und Antriebsstörungen kommen in den Entwicklungsjahren auch außerhalb des cyclothymen Formenkreises vor.

3. „Instinkte sind Funktionseinheiten, *gesteuert vom nervösen Zentralorgan, die vom Somatischen her*<sup>1</sup> über ein funktionelles Geschehen in das Psychische hineinreichen“ (PANSE). Nach KRETSCHMER lassen sich die Begriffe Trieb und Instinkt, die oft gleichbedeutend benutzt werden, tatsächlich nicht voneinander trennen. In unserem Zusammenhang ist KRETSCHMERS Feststellung hervorzuheben: „Nicht nur die Haltungen, die man auch beim Menschen als Triebe zu bezeichnen pflegt, wie etwa die Sexualität, sind instinktiv verankert, sondern auch die Anlagen zur *Triebhemmung, zur sozialen Anpassung*<sup>1</sup>, aus denen die ethischen Regulative sich rational ausdifferenzieren.“

Schwererziehbarkeit verrät vielfach ein *inneres* (charakterologisches) Unvermögen zu altersgemäßer sozialer Anpassung, als dessen Ursache nicht selten eine spezielle konstitutionelle Schwäche oder eine residuale Hirnschädigung ermittelt werden kann.

Die ausgeprägtesten Verhaltensanomalien in unserem Untersuchungsgut sind, soweit wir bisher sehen, meist dadurch entstanden, daß eine cerebrale Läsion einen spezifisch disponierten konstitutionellen Hintergrund betroffen hat. Bei dieser Beobachtung muß selbstverständlich die Auslese unseres Probandengutes bedacht werden.

Wie weist man eine einschlägige konstitutionelle Disposition nach?

Aufgrund der körpermorphologischen Untersuchung ist dies gelegentlich möglich, etwa wenn ein homosexuell verwahrloster Junge durch prägnante feminine Stigmen auffällt oder ein explosibler durch eine erhebliche cerebrale Vasolabilität.

Meist kann man aus dem körperkonstitutionellen Gesamtbefund abschätzen, ob man den Jugendlichen *somatisch* als Extrem- oder als Sondervariante zu beurteilen hat. Abnorme Größe und Kleinheit, einseitig

<sup>1</sup> *Auszeichnung* vom Ref.

ausgeprägte Typen (Athletiker, Astheniker, Dysplastiker usw.), sehr starke Accelerationen, Retardierungen oder Disharmonien, eine Anhäufung von „Degenerationszeichen“ oder spezieller Merkmale (Neuropathie? Status dysraphicus? Hypertelorismus?) sind hier wichtig. Daraus allein aber darf noch nicht auf eine charakterliche Disposition zu Verhaltensauffälligkeiten geschlossen werden.

In dieser Hinsicht kann eine sorgfältige Hereditätsanamnese zu weiteren wichtigen Anhaltspunkten führen. Sie schließt jedoch auch Fehlerquellen ein. Man muß bei der Bewertung familienanamnestischer Angaben von den Befunden ausgehen, die beim Jugendlichen selbst festzustellen sind, wobei man möglichst auf objektivierbare psychophysische Grundvorgänge (PANSE) zurückgehen sollte.

PANSES Vorschläge zur Erforschung der Psychosen gelten analog für den Bereich der Schwererziehbarkeit. Auch chronische Erziehungsschwierigkeiten lassen sich häufig nur von ihren, dem Somatischen nahestehenden einfachen Aufbauelementen her ausreichend und zutreffend aufhellen. In PANSES Arbeit findet sich ein Beispiel hierfür: „Besonders eindrucksvoll beleuchten die durch die feinmotorische Untersuchung heraushebbaren Phänomene der Ungehemmtheit und Steuerungslosigkeit des Antriebs bei schwersterziehbaren Kindern Bedeutung und Wert solchen experimentalpsychologischen Ansatzes, unter welchen soziologischen, phänomenologischen und psychodynamischen Aspekten die Schwererziehbarkeit auch sonst noch betrachtet werden kann und muß.“

Mit der Schriftdruckwaage (STEINWACHS) läßt sich der psychomotorische Antrieb, seine Stör- und Beeinflußbarkeit in subtiler Weise erfassen. Wir werden Psychomotorik und Antrieb außerdem in vielen natürlichen Situationen (Spiel, Turnen, Arbeit, Freizeit) genau beobachten und eventuell filmen. Hierdurch können die experimentellen Befunde noch weitgehender und zugleich präziser für spezielle Probleme der Schwererziehbarkeit ausgewertet werden. Beispielsweise ist die Frage wichtig, ob das *manuelle* Bewegungsverhalten mit der Gesamtmotorik harmonisch integriert ist oder gegebenenfalls in welcher Weise nicht.

Im Hinblick auf die *somatischen* Korrelate der Tiefenperson im Kretschmerschen Sinne (d. h. der körperlichen Grundlagen des instinktiv-triebhaften Verhaltens) kann sich die Diagnostik bei chronischen Erziehungsschwierigkeiten vieler Hilfen bedienen, die von Medizin, Psychologie, Verhaltensforschung und Humangenetik entwickelt worden sind, wobei auf dem Gebiet der „Verwahrlosung“ vielfach noch differenzierter und vorsichtiger gearbeitet werden muß.

Antrieb und Affektivität lassen sich pharmakologisch beeinflussen. „Gewisse antriebssteigernde Mittel können unter Umständen das psychische Tempo, die Vitalität, die Interessiertheit eines apathischen, antriebslahmen Kindes heben. Andere, die sogenannten Ataractica oder Tranquilizer, können affektiv erregbare, explosible

Kinder in ihrer Reizbarkeit gegebenenfalls dämpfen. Bestimmte Drüsen-(Epiphysen-)präparate vermögen gelegentlich Zustände sexueller Triebhaftigkeit, sexueller Enthemmtheit günstig zu beeinflussen. Alle diese Medikamente gehören natürlich in die Hand des Arztes, und sie sind — ich sage das mit dem gleichen Nachdruck wie Prof. ASPERGER — lediglich unterstützende Hilfen, Adjuvantien für das heilpädagogische Wirken. Mitunter vermögen sie aber doch die pädagogischen Angriffsflächen zu verbreitern, indem sie einen Jugendlichen in einem Zustand versetzen, in dem ihn das Wort, das gezielte Bemühen des Erziehers erst erreicht, indem psychotherapeutische und heilpädagogische Einflußnahme überhaupt erst möglich wird“ (STUTTE).

Wichtiger als isolierte Störungen auf dem Gebiete des Antriebs oder der Affektivität sind häufig diejenigen des instinktiv-triebhaften Reagierens. Auch dabei haben wir es oft mit *biologisch* fundierten abnormen Reaktionen im Sinne PANSES zu tun, wie er sie am Beispiel der Sammelgier dementer Greise in Analogie zum Verhalten alternder Affen kurz illustriert.

Die Darstellung einzelner diagnostischer Hilfsmittel erübrigt sich hier, zumal wir hoffen, auf diesem Gebiete noch speziellere Techniken entwickeln zu können. Das Prinzip, auf welches es ankommt, lautet: Das Ergebnis der psychologischen, neurologischen und konstitutionsbiologischen Erfassung des Jugendlichen mit Einschluß der Erhebungen bei längerer Beobachtung und Behandlung sollte auf möglichst objektivierbare psychische Grundfunktionen reduziert und erst von hier aus das komplexe Phänomen Schwererziehbarkeit in seinen vielfältigen Beziehungen, Bedingungen, Kausalitäten, Ausstrahlungen und Wechselwirkungen systematisch analysiert werden. Geht man anders vor, bleibt man leicht in Halbheiten, Hypothesen und bloßen Denkmöglichkeiten stecken.

Daß man mehrdimensional arbeiten muß, das ist gewiß keine neue Forderung. Dennoch besteht unsere Behauptung zurecht, in heilpädagogischen Heimen könnten neue Erfahrungen gemacht und dadurch neue Erkenntnisse gewonnen werden. Beispielsweise war es bisher nicht möglich, normal begabte Jugendliche der öffentlichen Erziehung

1. psychodiagnostisch so realitätsgetreu und
2. somatologisch so eingehend wie hier zu erfassen. Der Umstand,
3. daß beides *zugleich*, und zwar
4. in einem heilpädagogisch-psychotherapeutischen Milieu geschieht, ist von ebenso hohem praktisch-pädagogischen wie wissenschaftlichem Wert.

Um die Darstellung nicht zu komplizieren, haben wir die individuelle *Entwicklungs*problematik und die erlebnisbedingten Komponenten in unserem Probandengut nur am Rande gestreift. Dazu sei kurz nachgeholt: Man wird sich stets auch die Frage vorlegen, ob sich in dissozialen Entgleisungen und chronischen Erziehungsschwierigkeiten nicht vielleicht *nur* (oder überwiegend) alte Erlebnisspuren oder verdrängte Komplexe auswirken. Wir sind diesen Möglichkeiten in begründeten Fällen psychotherapeutisch sorgfältig nachgegangen. Dabei zeigte sich: Die Auf-

arbeitung aktueller Konflikte wirkt günstig; aber gravierende Erziehungsschwierigkeiten wegen dissozialer Verhaltensweisen beruhen offenbar nur äußerst selten auf einer im wesentlichen erlebnisreaktiven Entwicklung. Dem entspricht es, daß unsere Schützlinge — im Unterschied zu Neurotikern — meist unter ihren Reaktionen selbst in keiner Weise leiden, sondern allenfalls unter deren Straffolgen.

Zum Entwicklungsbedingten und Phasentypischen ist in unserem Untersuchungsgut festzustellen: Dort wo wir bisher in der glücklichen Lage waren, eine subtile und objektive Anamnese von frühester Kindheit an zu erheben, da zeigte sich fast stets, daß die Auffälligkeiten nicht erst in der Pubertät begannen, meist aber, daß sie in den Entwicklungsjahren erheblich verstärkt und mit altersgemäßer Problematik in Erscheinung traten.

Unser Beobachtungsgut ist individuell zu verschiedenartig und deshalb im einzelnen zu inkommensurabel, als daß wir von nur 150 Fällen allgemeine Regelmäßigkeiten oder gar Gesetzmäßigkeiten abzuleiten versuchen könnten. Wir wollten lediglich auf die Notwendigkeit hinweisen, an diesem Probandengut systematische Forschungen anzusetzen und außerdem darlegen, daß diese Aufgabe ebenso umfassend mehrdimensional wie unvoreingenommen durchgeführt und auf jeden Fall an objektivierbaren biologischen Grundvorgängen orientiert werden muß.

### Zusammenfassung

Wie im einzelnen dargelegt, verfügen heilpädagogische Heime der öffentlichen Erziehung über weitreichende, für ihr Probandengut anderenorts kaum realisierbare diagnostische Möglichkeiten. Bei 150 schulentlassenen Jungen der Fürsorgeerziehung und der Freiwi. Erziehungshilfe fanden wir als entscheidende Elemente ihrer Schwererziehbarkeit oft habituelle Besonderheiten des Antriebs, der Affektivität und des instinktiv-triebhaften Reagierens; vorher war meist die biographisch-verstehende Erfassungsdimension überbewertet worden.

Um den Ermessensspielraum bei der kausalen Abklärung chronischer Erziehungsschwierigkeiten einzuengen, muß die „Somatologie“ der heranwachsenden Persönlichkeit eingehender erforscht werden. In jedem Fall sollte der Gesamtbefund (einschließlich sehr eingehender Einzelerhebungen) möglichst auf objektivierbare psychophysische Grundfunktionen (PANSE) reduziert und das komplexe Phänomen der Schwererziehbarkeit erst von hier aus in seinen vielfältigen Zusammenhängen und Wechselwirkungen analysiert werden.

### Literatur

ASPERGER, H.: Heilpädagogik, 3. Aufl. Wien: Springer 1961.

— Grundlagen und Zielsetzungen der Heilpädagogik aus ärztlich-biologischer Sicht. Mitglieder-Rundbrief des AFET, Hannover-Kleefeld, Stephansstift, Nr. 3/4 (1963).

- ENKE, W.: Mehrdimensionale Diagnostik bei erziehungsschwierigen Kindern. *Z. Psychother. med. Psychol.* **5**, 260—274 (1955).
- Ärztliche Aufgaben bei Jugendverwahrlosung. *Fortschr. Med.* **71**, 523—524 (1953).
- GRÜNEWALD, G., E. ZUBERBIER u. J. BAUCKE: Graphomotorische Untersuchungen an verhaltensschwierigen Kindern. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **201**, 549—564 (1961).
- HANSELMANN, H.: Einführung in die Heilpädagogik, 5. Aufl. Zürich: Rotapfel 1958.
- HARBAUER, H.: Die Neuropathie des Kindes und ihre Abgrenzung. In: *Psychopathologie heute*, S. 371—378. Stuttgart: G. Thieme 1962.
- HUBER, E. G.: Erziehungsschwierigkeiten in ganzheitlicher Schau. In: *Heilpädagogik in der Erziehungshilfe*, S. 155—161. Düsseldorf: Rheinland-Verlag GmbH 1963.
- JANS, K.-W., u. M. BEURMANN: Öffentliche Erziehung im Rheinland, Rhein. Schriften, 1. Aufl. Düsseldorf: Rheinland-Verlag GmbH 1964.
- JANS-HAPPE: Jugendwohlfahrtsgesetz, Kommentar, 1. Aufl. Köln: Deutscher Gemeindeverlag, W. Kohlhammer Verlag 1963.
- KOCH, H.: Organisch bedingte Schwererziehbarkeit und ihre Behandlung. *Mscr. Kinderheilk.* **99**, 108 (1950).
- Zur Diagnostik prodyskliner Konstitutionen. *A Crianca* Lissabon: Portuguesa 1953.
- Heilpädagogik in der öffentlichen Erziehung. In: *Heilpädagogik in der Erziehungshilfe*, S. 127—134. Düsseldorf: Rheinland-Verlag GmbH 1963.
- Gefahren und Hilfen bei latenten frühkindlichen Hirnschäden. In: *Heilpädagogik in der Erziehungshilfe*, S. 162—169. Düsseldorf: Rheinland-Verlag GmbH 1963.
- KRANZ, H.: Seelische Schwierigkeiten des Kindes außerhalb der natürlichen Familie. In: *EBERMAIER: Das schwer erziehbare Kind*, Kongreßbeiträge, S. 47—53. Düsseldorf: Bagel 1950.
- KRETSCHMER, E.: *Med. Psychologie*, 12. Aufl. Stuttgart: G. Thieme 1963.
- *Psychotherapeutische Studien*, 1. Aufl. Stuttgart: G. Thieme 1949.
- *Körperbau und Charakter*, 24. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1961.
- MOOR, P.: Grundlagen und Zielsetzungen der Heilpädagogik aus pädagogischer Sicht, Mitglieder-Rundbrief des AFET, Hannover-Kleefeld, Stephansstift, Nr. 3/4 (1963).
- PANSE, F.: Erschwerte Ansprechbarkeit und Schwersterziehbarkeit in psychiatrischer Sicht. In: *Heilpädagogik in der Erziehungshilfe*, S. 73—82. Düsseldorf: Rheinland-Verlag GmbH 1963.
- *Klinische Psychologie*, ein psychiatrisches Bedürfnis, Arbeitsgemeinschaft für Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen, 7, 88 (1959/60).
- Die Rückführung des Psychotischen auf funktionelle Grundvorgänge. *Dtsch. med. Wschr.* **87**, 1593—1596 (1962).
- Das Erb- und Erscheinungsbild der Psychopathen, Kriegsvorträge d. Rhein. Friedr. Wilh.-Universität, Bonn, Heft 30 (1940).
- STUTTE, H.: Charakterstörungen im Kindesalter. *Acta paedopsychiat.* **28**, 273—286 (1961).
- Grenzen der Sozialpädagogik, Neue Schriften des AFET, Hannover-Kleefeld, Stephansstift, 1. Aufl. Heft 12 (1958).
- Welche Hilfen vermag die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Heilpädagogik zu geben?, Mitglieder-Rundbrief des AFET, Hannover-Kleefeld, Nr. 3/4 (1963).
- ZELLER, W.: *Konstitution und Entwicklung*, 1. Aufl. Göttingen: Verlag Psychologische Rundschau 1952.