



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Historische Betrachtung des Down-Syndroms anhand  
dreier ausgewählter Werke, in Bezugnahme zum  
jeweiligen Menschenbild

Verfasserin

**Carmen Gorkiewicz**

angestrebter akademischer Grad  
Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297  
Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik  
Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Biewer



## Vorwort

Durch meine berufliche Betreuungstätigkeit habe ich einen Einblick erlangt, was es für eine Familie bedeuten kann, ein Kind mit Behinderung zu bekommen und zu erziehen. Verschiedenste Therapiemethoden habe ich durch meine Tätigkeit kennen gelernt. Doch vor allem habe ich dieses Kind dabei begleitet wie es die großen Entwicklungsschritte erreichte und wie es sich dadurch veränderte. Ich bin sehr dankbar, Johannes kennen gelernt zu haben, er hat meine Einstellung deutlich mitgeprägt. Mittlerweile bin ich selbst dreifache Mutter und wurde als schwangere Frau oft mit der Aussage konfrontiert: „Hauptsache gesund“. Auch in Gesprächen mit anderen werdenden Müttern hat sich gezeigt, dass alle möglichen Untersuchungen gemacht werden, um diese Aussage bestätigt zu bekommen. Es besteht eine spürbare Angst vor Behinderung und durch die möglichen Untersuchungsmethoden und damit verbundenen Maßnahmen der Medizin besteht der Anschein, eine Behinderung hat nicht zu sein. Durch die Betrachtung der Entwicklung der Erkenntnisse und Ansichten bezüglich einer bekannten Behinderung, der Trisomie 21, hat sich für mich herausgestellt, dass die Entwicklungen der Medizin im Bereich Pränataldiagnostik in ihrer Auswirkung auf das aktuelle Menschenbild, die verbreitete Ethik in unserer Gesellschaft dringend zu hinterfragen ist. Ein nötiger Handlungsbedarf von Seiten der Heilpädagogik diesbezüglich soll an dieser Stelle betont werden. Die Erarbeitung der vorliegenden Arbeit hat meinen Wissenshorizont erweitert und mir problemgeschichtliche und fachspezifische Zusammenhänge näher gebracht. Doch vor allem habe ich ein kritisches Verständnis für wissenschaftliche Theorien und deren Verbindung zum politisch- gesellschaftlichen Leben entwickelt.

Aufgrund meiner Familienplanung war die Fertigstellung dieser Arbeit ein Prozess über mehrere Jahre. An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich fachlich und persönlich all die Jahre unterstützt haben und die dadurch einen Beitrag zum Gelingen dieser Arbeit geleistet haben. Meinem Betreuer, Univ.-Pfor. Dr. Gottfried Biewer, bin ich sehr dankbar, dass er mich nach all den Pausen immer wieder empfangen hat und weiter betreute. Meinen Eltern, Waltraud und Herbert Dobler, möchte ich an dieser Stelle auch meinen Dank aussprechen, da sie mir das Studium ermöglichten und mich viele Jahre finanziell unterstützten sowie mir immer mit ihrer Hilfe zur Seite standen. Ein besonderer Dank gilt meinem Ehemann

Philipp Gorkiewicz, der immer an mich und das Gelingen dieser Arbeit geglaubt hat. Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Studienkolleginnen Patrizia, Kathrin, Nina und Sophie, die mich beim ganzen Arbeitsprozess begleiteten, mir mit ihren Erfahrungen immer wieder weitergeholfen haben und mir gezeigt haben, dass ich in meiner Situation nicht alleine bin.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	I
1 Einleitung.....	1
1.1 Einführung in die Thematik.....	1
1.2 Problemstellung.....	1
1.3 Problemhintergrund.....	3
1.4 Ziel und Nutzen der Arbeit.....	3
1.5 Wissenschaftliche Fragestellung.....	4
1.6 Relevanz der wissenschaftlichen Arbeit.....	4
1.7 Herangehensweise.....	6
1.8 Aufbau der Arbeit .....	8
2 Beschreibung der drei Autoren.....	10
2.1 Down, John Langdon (1802–1889) .....	10
2.1.1 Sein Elternhaus.....	10
2.1.2 Bildungsweg.....	10
2.1.3 Seine Familie .....	11
2.1.4 Persönlichkeit.....	12
2.1.5 Earlswood Asyl.....	13
2.1.6 Normansfield Training Institute.....	14
2.1.7 Tod.....	15
2.1.8 Publikationen.....	15
2.2 König, Karl (1902–1966) .....	16
2.2.1 Sein Elternhaus.....	16
2.2.2 Bildungsweg.....	17
2.2.3 Seine Familie .....	17
2.2.4 Persönlichkeit.....	18
2.2.5 Arlesheim in der Schweiz .....	20
2.2.6 Pilgramshain .....	20
2.2.7 Der Fall: Kaspar Hauser.....	21
2.2.8 Eigene Praxis in Wien .....	23
2.2.9 Kirkton-House bei Aberdeen in Schottland .....	24
2.2.10 Camphill.....	25
2.2.11 Zum Begriff Heilpädagogik.....	32

2.2.12	Krankheit.....	33
2.2.13	Tod.....	34
2.2.14	Publikationen.....	35
2.2.15	Rudolf Steiner und die Anthroposophie.....	35
2.3	Wendeler, Jürgen.....	38
2.3.1	Zur Person .....	38
2.3.2	Seine Tätigkeitsbereiche.....	38
3	Historische Betrachtung .....	41
3.1	Entwicklung der Heilpädagogik .....	41
3.1.1	Die Anfänge .....	41
3.1.2	Um die Zeit John Langdon Downs (1802-1889):.....	43
3.1.3	Um die Zeit Karl Königs (1902-1966).....	47
3.1.4	In jüngster Zeit .....	52
3.2	Institutionen für Menschen mit Behinderung .....	56
3.3	Begriffsdiskussion .....	62
3.3.1	Pädagogik und Erziehungswissenschaft.....	63
3.3.2	Heilpädagogik, Sonderpädagogik und Behindertenpädagogik.....	64
3.3.3	Erziehung.....	67
3.3.4	Bildung.....	68
3.3.5	Behinderung.....	70
3.3.6	Geistige Behinderung.....	71
3.3.6.1	Geistige Behinderung zur Zeit John Langdon Downs .....	71
3.3.6.2	Geistige Behinderung zur Zeit Karl Königs .....	72
3.3.6.3	Geistige Behinderung zur heutigen Zeit .....	74
3.4	Der medizinische und gesellschaftliche Wandel .....	75
3.4.1	Um die Zeit John Langdon Downs .....	76
3.4.2	Um die Zeit Karl Königs .....	79
3.4.3	In jüngster Zeit .....	82
3.5	Gesetzliche Bestimmungen.....	84
4	Beschreibung der Werke .....	86
4.1	Down, John (1866): Observations on an ethnic classification of idiots .....	86
4.2	König, Karl (1959): Der Mongolismus.....	87
4.3	Wendeler, Jürgen (1996): Psychologie des Down-Syndroms .....	88
5	Ansichten und Erkenntnisse im Bezug auf das Down-Syndrom.....	91

5.1	Begriffswahl.....	91
5.1.1	Bei John Langdon Down, 1866 .....	92
5.1.2	Bei Karl König, 1959 .....	92
5.1.3	Bei Jürgen Wendeler, 1996.....	92
5.2	Ursachen, Entstehung und Häufigkeit.....	93
5.2.1	Bei John Langdon Down, 1866 .....	93
5.2.2	Bei Karl König, 1959 .....	93
5.2.3	Bei Jürgen Wendeler, 1996.....	97
5.3	Erscheinungsbild.....	97
5.3.1	Bei John Landon Down, 1866 .....	97
5.3.2	Bei Karl König, 1959 .....	98
5.3.3	Bei Jürgen Wendeler, 1996.....	99
5.4	Entwicklungsverlauf und Entwicklungsbedingungen .....	99
5.4.1	Bei John Langdon Down, 1866 .....	100
5.4.2	Bei Karl König, 1959 .....	100
5.4.3	Bei Jürgen Wendeler, 1996.....	102
5.5	Betrachtung der Fähigkeiten .....	104
5.5.1	Bei John Langdon Down, 1866 .....	104
5.5.2	Bei Karl König, 1959 .....	104
5.5.3	Bei Jürgen Wendeler, 1996.....	106
5.6	Förderungs- bzw. Erziehungshinweise.....	111
5.6.1	Bei John Langdon Down, 1866 .....	111
5.6.2	Bei Karl König, 1959 .....	111
5.6.3	Bei Jürgen Wendeler, 1996.....	113
5.7	Schulische Bildung.....	114
5.7.1	Bei John Langdon Down, 1866 .....	115
5.7.2	Bei Karl König, 1959 .....	115
5.7.3	Bei Jürgen Wendeler, 1996.....	116
5.8	Probleme für Familien .....	118
5.8.1	Bei John Langdon Down, 1866 .....	118
5.8.2	Bei Karl König, 1959 .....	118
5.8.3	Bei Jürgen Wendeler, 1996.....	119
6	Anthropologie und das Menschenbild .....	121

6.1	Menschenbild in: Observation on an ethnic classification of idiots, von John Langdon Down (1866) .....	125
6.2	Menschenbild in: Der Mongolismus, von Karl König (1959) .....	126
6.3	Menschenbild in: Psychologie des Down- Syndroms von Jürgen Wendeler (1996).....	129
7	Diskussion .....	131
7.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	131
7.1.1	Zur Person John Langdon Downs.....	131
7.1.2	Zur Person Karl Königs .....	132
7.1.3	Zur Person Jürgen Wendelers .....	133
7.1.4	Historische Einbettung .....	133
7.1.5	Im Hinblick auf das Menschenbild.....	135
7.1.6	Ansichten und Erkenntnisse.....	137
7.1.7	Das jeweilige Menschenbild.....	141
7.2	Interpretation der Ergebnisse .....	142
7.3	Ausblick auf weiterführende Forschung .....	143
	Literaturverzeichnis .....	145
	Abbildungsverzeichnis.....	153
	Zusammenfassung .....	154
	Abstract .....	155
	Curriculum Vitae.....	156

# **1 Einleitung**

In diesem ersten Teil der Arbeit wird der Leser in die Thematik eingeführt. Die Problemstellung und der Problemhintergrund werden dargestellt. Ziel und Nutzen der Arbeit sowie die wissenschaftliche Fragestellung und deren Relevanz werden präsentiert. Ebenso wird auf die Methode der Herangehensweise eingegangen. Der Aufbau und die Struktur der Arbeit werden am Ende dieses Kapitels beschrieben.

## **1.1 Einführung in die Thematik**

In der heutigen Zeit ist das Down-Syndrom eine der bekanntesten Behinderungen in unserer Gesellschaft. Jede werdende Mutter in Österreich wird schon zu Beginn ihrer Schwangerschaft von ihrem Frauenarzt schriftlich darauf hingewiesen, dass sie einen Test machen kann, um eine eventuelle Trisomie 21 zu erkennen. Aus dieser Sicht reagiert die Medizin schon sehr früh auf die auch nur eventuell mögliche Behinderung. Vor welcher Entscheidung wird man da als werdende Mutter gestellt? In der heutigen Zeit werden viele Schwangerschaften abgebrochen. Wenn eine Schädigung des Embryos erkannt wird, kann ein Abbruch auch zu einem weit fortgeschrittenen Zeitpunkt der Schwangerschaft noch durchgeführt werden. Diese Einstellung unserer Gesellschaft entscheidet schon im Vorhinein, dass ein Leben mit Behinderung nicht sein muss oder zu sein hat.

Wie die Realität und die Forschungsergebnisse zeigen, können gerade Menschen mit Down-Syndrom große Fortschritte in der Entwicklung machen und vieles in ihrem Leben erreichen. Wie zum Beispiel ein Mann mit Down-Syndrom, der in Spanien seinen Abschluss auf der Universität machte. (Marot 2009)

Für Eltern ist es eine Herausforderung, ein Kind mit einer Behinderung zu betreuen. Ärzte, Therapeuten, Frühförderinnen und Selbsthilfegruppen bieten den Familien mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen eine Hilfestellung und die Möglichkeit, ein Verständnis für die Behinderung und die Entwicklung des Kindes zu bekommen.

## **1.2 Problemstellung**

Das Down-Syndrom ist sehr gut erforscht, es gibt zahlreiche Studien und wissenschaftliche Erkenntnisse aus unterschiedlichen Zugängen darüber. Nach

intensiver Auseinandersetzung mit dem Thema Down-Syndrom hat sich herausgestellt, dass eine historische Betrachtung nur im Rahmen der jeweiligen wissenschaftlichen Zugänge und der gesellschaftlichen Sicht möglich ist. Denn die Umstände und Bedingungen der jeweiligen Zeit haben die Erkenntnisse und Ansichten mitbestimmt. Es wurden Werke von bedeutenden Persönlichkeiten aus drei unterschiedlichen Epochen ausgewählt. Die für die jeweilige Zeit bedeutenden Arbeiten ermöglichen einen historischen Rückblick.

Die folgenden einflussreichen wissenschaftlichen Darstellungen wurden ausgewählt, um die Entwicklung der Erkenntnisse und Ansichten bezüglich des Down-Syndroms zu betrachten:

- Der Arzt John Langdon Down hat im Jahr 1866 eine erste Beschreibung des Down-Syndroms unternommen, wo er auch entschieden für eine Behandlung, sprich für ein Training der manuellen Fertigkeiten und der Sprache eintrat. Down ging davon aus, dass diese Menschen weitaus größere Fortschritte machen können, als man ihnen zur damaligen Zeit zugetraut hatte. (Down 1866, 261-262)
- Im Jahr 1959 veröffentlichte der Arzt und Heilpädagoge Karl König eine Arbeit mit dem Titel: „Der Mongolismus“. Im Laufe seiner langjährigen Tätigkeit machte er viele Erfahrungen im Umgang mit diesen Menschen und sammelte viele Erkenntnisse und Studien, die er an die Öffentlichkeit weitergeben wollte. Denn die bis dahin veröffentlichten Arbeiten hielt er für veraltet. (König 1959, 5)
- Prof. Dr. Jürgen Wendeler, war Professor für Pädagogische Psychologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Er veröffentlichte im Jahr 1996 eine Monographie über das Down-Syndrom. Es ist eine Zusammenfassung über die aktuellen Erkenntnisse bezüglich des Down-Syndroms.

Das Menschenbild ist bedeutend für die Betrachtungsweise von Menschen mit Behinderung. Denn je nachdem wie der Mensch gesehen wird, wird auf ihn reagiert, deshalb ist es notwendig, den Blick auf die Anthropologie zu richten, um das zugrunde liegende Menschenbild des jeweiligen Autors erkennbar zu machen.

### **1.3 Problemhintergrund**

Es wurden drei einflussreiche wissenschaftliche Arbeiten ausgewählt, die bedeutend für die Erkenntnisse des Down-Syndroms sind. Zum einen wurde die Erstbeschreibung des Down-Syndroms von John Langdon Down gewählt, die im Jahr 1866, in der Mitte des 19. Jahrhunderts also, erschien. Das 19. Jahrhundert war bestimmt von den Veränderungen durch die Französische Revolution am Ende des 18. Jahrhunderts und den Napoleonischen Kriegen am Beginn des 19. Jahrhunderts. Weitere revolutionäre Entwicklungen wie die einsetzende Industrialisierung und die Auflösung des Feudalwesens sowie die Gründung der Nationalstaaten erforderten ein Umdenken in der Bevölkerung. Als zweites Werk wurde „Der Mongolismus“ von Karl König aus dem Jahr 1959 gewählt. Das 20. Jahrhundert ist bestimmt von Kriegen, vor allem vom Ersten und Zweiten Weltkrieg und deren Folgen. Aber auch Friedensbemühungen wie die Gründung der Europäischen Union setzten nach dieser schrecklichen Zeit ein. Die Monographie von Jürgen Wendeler aus dem Jahr 1996 wird immer noch als aktuelles Werk betrachtet. Es ist in der Epoche des 21. Jahrhunderts erschienen, wenn man den Fall des Eisernen Vorhangs 1989 als Stichtag für den Beginn einer neuen Epoche betrachtet.

Mediziner haben einen anderen Zugang wie Pädagogen. Die jeweilige gesellschaftliche Sicht sowie die unterschiedlichen wissenschaftlichen Zugänge bestimmen die Betrachtungsweise der Thematik, in diesem Fall die Betrachtungsweise von Menschen mit Behinderung. Doch vor allem das Menschenbild beeinflusst die Ansicht und Herangehensweise. Daher ist es sinnvoll, das jeweilige Menschenbild der Autoren herauszuheben, da die ausgewählten Werke in unterschiedlichen Epochen erschienen.

### **1.4 Ziel und Nutzen der Arbeit**

Diese Arbeit soll einen Eindruck vermitteln, welche Einflussfaktoren das jeweilige Menschenbild in Bezug auf Menschen mit Down-Syndrom beeinflusst haben und wie sich die Betrachtungsperspektiven in Bezug auf diese Menschen entwickelten. Es soll aufgezeigt werden, was seit dem Jahr 1866 geschehen ist, in Bezug auf die Ansichten bezüglich Menschen mit Down-Syndrom. Ein Rückblick in die Vergangenheit ist gerade bei einem Thema, das zu jeder Zeit seine Wichtigkeit hat, sehr sinnvoll. Diese Arbeit richtet sich an alle Menschen, die Interesse an der

Geschichte und der historischen Entwicklung haben. An Personen, die Kinder mit Down-Syndrom oder auch anderen Behinderungen betreuen. Vielleicht kann die Einstellung des Lesers dieser Arbeit gegenüber Menschen mit Down-Syndrom lebensbejahender und zuversichtlicher beeinflusst werden.

## **1.5 Wissenschaftliche Fragestellung**

Ausgehend von diesen Überlegungen zum Thema „Historische Betrachtung des Down-Syndroms“ hat sich folgende wissenschaftliche Fragestellung ergeben:

**Wie haben sich, in einflussreichen wissenschaftlichen Darstellungen, die Erkenntnisse und Ansichten in Bezug auf das Down-Syndrom, ausgehend von den unterschiedlichen wissenschaftlichen Zugängen und der jeweiligen gesellschaftlichen Sicht, entwickelt?**

**Welches Menschenbild lag den jeweiligen Darstellungen zugrunde?**

Mit dieser wissenschaftlichen Fragestellung soll durch die Herausarbeitung des jeweiligen Menschenbildes die Entwicklung der Betrachtung des Menschen mit Down-Syndrom anhand der drei ausgewählten Quellen und dem dazu notwendigen Hintergrundmaterial historisch hinterfragt werden.

## **1.6 Relevanz der wissenschaftlichen Arbeit**

Um die Relevanz der wissenschaftlichen Arbeit zu erläutern, wird der Bezug von der Thematik zur Heilpädagogik beleuchtet. Diesbezüglich wird anfangs auf die historischen Darstellungen im Bereich der Sonder- Heilpädagogik eingegangen. Dazu orientiere ich mich an Ulrich Bleidick (1999), der die Umwälzungen und die unbestimmte, zukünftige Entwicklungsrichtung in der Pädagogik der Behinderten als einen Anlass aufzählt, warum historische Darstellungen der Erziehung und Bildung behinderter Menschen bis vor wenigen Jahren noch eher selten waren, vor allem im Vergleich mit der allgemeinen Erziehungswissenschaft und der Geschichte des Erziehungswesens. Bleidick nennt als einen weiteren Grund die eher geringe Anzahl an wissenschaftlichen Quellen früherer, heilpädagogischer Schriften. (Bleidick 1999, 9) Aufgrund dieser Gegebenheiten gibt es eher wenige Arbeiten mit historischen Fragestellungen.

Im folgenden Zitat von Ulrich Bleidick kommt gut zum Ausdruck, weshalb es wichtig ist, sich mit der Vergangenheit zu befassen und sich aus heutiger Sicht mit Geschehnissen zu befassen, mit denen man sich in früheren Epochen schon beschäftigt hat und die in der heutigen Zeit noch immer Thema sind:

*„Die pädagogische Hilfe für behinderte Menschen ist abhängig von den gesellschaftlichen Bedingungen, vom öffentlichen Bewusstsein, von der Solidarität und der humanen Haltung gegenüber Benachteiligten. Ökologische Ressourcen und utilitaristische Rechtfertigungen stellen einen Rahmen für das Fortbestehen von Argumenten dar, die schon zur Zeit PESTALOZZIs galten und in der Gegenwart das gesundheitspolitische Forschungsprogramm der Europäischen Gemeinschaft bestimmen. Darum gilt es, das historische Wissen von der Entstehung der sozialen Lage wach zu halten. Wir sollen aus der Erfahrung der Vergangenheit die Gefahren kennen, die das Lebens- und das Bildungsrecht behinderter Menschen bedrohen“ (Bleidick 1999, 15).*

In diesem Zitat wird deutlich, dass das Lebens- und Bildungsrecht von Menschen mit Behinderung noch lange nicht selbstverständlich ist. Wissen bezüglich der Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit einer Behinderung ist notwendig, um ihre Existenz gegenüber der Gesellschaft zu rechtfertigen; aber vor allem, um den Betroffenen die bestmögliche Unterstützung zu bieten, die ihnen dabei helfen kann, sich so weit wie möglich zu entwickeln, um am gesellschaftlichen Leben aktiv teilnehmen zu können. Diese bestmögliche Unterstützung ist jedoch abhängig vom öffentlichen Bewusstsein und den gesellschaftlichen Bedingungen. Schon in den Anfängen mussten Ärzte und Vertreter der Kirche um die öffentliche Unterstützung für Benachteiligte kämpfen. Hier kann man sich die Frage stellen, ob sich diesbezüglich viel verändert hat?

Auch die Herausgeber Andreas Möckel, Heidemarie Adam und Gottfried Adam betonen in der Einleitung von: „Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung“, aus dem Jahr 1999, wie notwendig es ist, die gesellschaftliche Solidarität und die Respektierung der Menschenwürde von Menschen mit geistiger Behinderung immer wieder ins Bewusstsein zu rufen und daran zu arbeiten, dass diese Anerkennung wachsen kann. (Möckel, Adam, Adam 1999, 9) Eine Arbeit mit

den Geschehnissen der Vergangenheit in Hinsicht auf die Erkenntnisse und Ansichten in Bezug auf Menschen mit Down-Syndrom, anhand einflussreicher Werke, kann hier einen Beitrag dazu leisten.

## **1.7 Herangehensweise**

Als Methode für die Bearbeitung der wissenschaftlichen Fragestellung wurde die Hermeneutik ausgewählt. Diesbezüglich wird nach methodischen Grundsätzen der Hermeneutik von Michael Parmentier/ Christian Rittelmeyer (2001) und nach Richtlinien von Helmut Danner (1998) sowie von Wolfgang Klafki (1971) vorgegangen.

Nach Danner handelt es sich bei Texten um „dauernd fixierte Lebensäußerungen“. (Danner 1998, 93) Aus der Sicht der Pädagogik arbeitet man nicht nur mit dem Text alleine, sondern bezieht das Wissen, die ausformulierten Erfahrungen, aus dem Umgang mit dem Menschen. (Danner 1998, 32) Erziehung betrifft meist junge Menschen und aus der Sicht der Sonder-Heilpädagogik Menschen mit Beeinträchtigung. Texte, so wie alles vom Menschen Hervorgebrachte, sind immer mit einer subjektiven Bedeutung verbunden und an das geschichtliche Geschehen geknüpft. Mit der Hermeneutik wird unter anderem versucht, diesen subjektiven Sinn zu verstehen und zu deuten. Die Hermeneutik wurde häufig diskutiert, es gibt verschiedene Ansichten und Definitionen, doch es geht dabei immer um Auslegung, Verstehen, Interpretation und den dabei notwendigen Hermeneutischen Zirkel.

Der Beginn der Hermeneutik kann in der Antike angesetzt werden, der Begriff Hermeneutik wurde zu Beginn des 17. Jahrhunderts geprägt. Ursprünglich wurde Hermeneutik als die Sinnensauslegung von Texten bezeichnet. Christian Rittelmeyer hat folgende Fragen aufgezählt, mit welchen der Sinn von Texten verständlich gemacht werden kann. (Parmentier/Rittelmeyer 2001, 1) Auch Helmut Danner nennt dieselben Fragen, um eine hermeneutische Objektivität anzustreben. (Danner 2006, 68)

- Was meinen die Autoren mit dem, was sie sagen oder schreiben?
- Was bedeuten die Texte?

- Welchen Zweck verfolgen ihre Urheber in einem bestimmten sozialen und historischen Zusammenhang?
- Was motiviert die Verfasser zu bestimmten Äußerungen, Formulierungen, Konstruktionsregeln der Textgestalt?

Vor diesem Hintergrund kann Hermeneutik als das Bemühen bezeichnet werden, den Text bzw. den Autor und das historische Umfeld zu verstehen.

Die Hermeneutik als Methode der Interpretation bearbeitet gewisse Fragen, welche aus dem Vorverständnis der zu behandelnden Sache heraus entstanden sind. Das Vorverständnis lenkt den Blick des Betrachters, daher ist die Prüfung und Reflexion des eigenen Vorverständnisses eine wichtige methodische Forderung. Denn der eigene Blick wird durch die individuellen, kulturellen, gesellschaftlichen und historischen Einflüsse geprägt. (Parmentier/Rittelmeyer 2001, 43)

Es gibt viele Möglichkeiten der Textauslegung und Interpretation. Deshalb ist es notwendig, den Text in einen historischen Kontext zu stellen. (Parmentier/Rittelmeyer 2001, 6) Daher wird im Laufe der Arbeit auf das historische Geschehen ausführlich eingegangen.

Die Analyse des Textmaterials ist ein Prozess wechselseitiger Kommentierung des historisch-gesellschaftlichen Milieus und des ihm zugehörigen eigentlichen Inhaltes. (Parmentier/Rittelmeyer 2001, 45) Um mit einer Systematik an die drei Werke heranzugehen, werden die drei ausgewählten Werke mit folgenden Fragen von Christian Rittelmeyer bearbeitet.

- Wie sind die Texte historisch einzuordnen?
- Gibt es zentrale Inhalte und Begriffe?
- Welche Diskursregeln bestimmen die Texte?
- Welche Deutungen und Behauptungen der Interpretation werden durch das interpretierte Textmaterial wirklich gestützt?
- Kommt die Interpretation zu Erkenntnissen oder nur zu Paraphrasen? (Parmentier/Rittelmeyer 2001, 50)

- Was leistet der jeweilige Text zur Aufklärung historisch-pädagogischer Forschung?
- Welches Menschenbild lässt sich aus dem jeweiligen Werk ableiten?

Die drei Werke werden auf folgende Fragen hin bearbeitet. Zum einen: Mit welchem Zugang sind die Autoren an die Arbeit herangegangen? Welches Ziel verfolgten sie mit dieser Arbeit und welche gesellschaftlichen Faktoren sind erkennbar? Ebenso, welches Menschenbild darin erkennbar ist und wie die Arbeiten aufgebaut sind.

Ausgehend vom Aufbau bzw. von den zentralen Inhalten und Begriffen der drei Arbeiten werden dann die Erkenntnisse und Ansichten der jeweiligen Autoren in einen Vergleich gestellt.

## **1.8 Aufbau der Arbeit**

Zu Beginn wird das Leben und Wirken der drei Autoren beschrieben, um einen Eindruck zu gewinnen, warum und inwiefern sie sich mit dem Down-Syndrom beschäftigt haben. Durch die Darstellung der Persönlichkeit soll deutlich werden, mit welcher Einstellung und Anschauung die Autoren sich mit dem Thema auseinandergesetzt haben.

Im darauf folgenden Abschnitt wird die Geschichte beleuchtet. Es erfolgt ein Rückblick auf die Anfänge der Sonder-Heilpädagogik sowie die Entwicklung der Institutionen für Menschen mit Behinderung. Wichtige Begriffe werden in diesem Abschnitt definiert und erläutert. Eine Darstellung des medizinischen und gesellschaftlichen Wandels sowie die gesellschaftlichen Strukturen sollen die Brücke veranschaulichen, die es zwischen der Erscheinung des ersten Werkes von John Langdon Down im Jahr 1866 bis zur letzten großen Monographie von Jürgen Wendeler 1996 zu überwinden gilt.

Ausgehend von diesen Informationen werden im darauf nachfolgenden Abschnitt die einzelnen Werke durchleuchtet.

Die Entwicklung der Ansichten und Erkenntnisse in Bezug auf das Down-Syndrom werden in einem eigenen Kapitel dargestellt, da die einzelnen Ansichten jeweils im Vergleich bearbeitet werden.

Ebenso in einem eigenen Punkt wird auf die Anthropologie eingegangen. Hier wird die Frage nach dem Menschenbild gestellt und das jeweilige Menschenbild der drei Autoren soll dabei ersichtlich werden.

Zum Schluss erfolgt die Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.

## **2 Beschreibung der drei Autoren**

In diesem Kapitel wird das Leben und Wirken der drei ausgewählten Autoren beschrieben. Die individuellen Lebenshintergründe sowie die gesellschaftlichen Veränderungen zur jeweiligen Zeit haben das Leben der Autoren bestimmt und sind ausschlaggebend für ihre Erkenntnisse und Taten. Dabei wird auf ihre Familie, ihre Ausbildung sowie ihren beruflichen Werdegang eingegangen. Soweit als möglich erfolgt auch eine Interpretation der jeweiligen Persönlichkeit bzw. des Charakters. John Langdon Down und Karl König haben bei der Entstehung von wichtigen Institutionen mitgewirkt, welche auch in diesem Kapitel dargestellt werden. Unter anderem soll in diesem Abschnitt auch der persönliche Bezug der Autoren, sich mit dem Thema Down-Syndrom näher auseinander zu setzen, erkennbar werden.

### **2.1 Down, John Langdon (1802–1889)**

John Langdon Down war Arzt, Anstaltsleiter und hatte selbst 4 Kinder. Er lebte in England und führte eine eigene Praxis, er hielt Vorlesungen am London Hospital und gründete und leitete das Normansfield Training Institute.

#### **2.1.1 Sein Elternhaus**

Am 18. November 1828 wurde John Langdon Down als 7. und letztes Kind von Joseph Almond Down und Hannah Haydon in Torpoint an der Küste von Cornwall, in England, geboren. (Pies 1996, 17) Sein Vater war bei der Geburt bereits 45 Jahre alt. Seine Eltern führten ein sehr gut gehendes Geschäft. Sie handelten mit pharmazeutischer Chemie, Tee, Leinen- und Wolltüchern, Schreibwaren, Büchern und Versicherungen. (Pies 1996, 20) Die Familie Down war sehr religiös. (Pies 1996, 28)

#### **2.1.2 Bildungsweg**

Von 1831 - 1840 besuchte John Langdon Down verschiedene Schulen in seinem Heimatort. Im Jahr 1842 begann er eine 5-jährige Lehre als Apotheker bei seinem Vater im elterlichen Unternehmen. Im Alter von 18 Jahren, 1847, zog John Langdon Down nach London, um dort in einem Hospital als Chirurg zu arbeiten. Kurz darauf begann er eine Weiterbildung in den Laboratorien der Pharmazeutischen

Gesellschaft. Im Jahr 1849 schloss er einen Apothekerlehrvertrag ab. Das Medizinstudium in London begann er im Jahre 1853 und für seinen Eifer bekam er viele Medaillen, Stipendien und Auszeichnungen. (Pies 1996, 30-32) Im Jahr 1856 legte er vor der Apothekerkammer die Prüfung ab und bekam eine Anstellung als Anstaltsarzt in der Position eines Geburtshelfers im London Hospital. 1858 machte er sein zweites Examen und bekam eine Anstellung als Anstaltsarzt und medizinischer Inspektor am Earlswood Asyl. Im Jahr darauf promovierte er zum Dr. med. an der Universität zu London. (Pies 1996, 35)

### **2.1.3 Seine Familie**

John Langdon Down heiratete am 10. Oktober 1860 die gleichaltrige Mary Crellin. Sie stammte wie John Langdon Down aus einer Kaufmannsfamilie und wird als eine sehr fleißige und praktisch veranlagte Frau beschrieben. Sie führte in Normansfield nicht nur in der Abwesenheit von John Langdon Down die Tagesgeschäfte, sondern war auch für die Einstellung des Personals zuständig. Die ersten drei Jahre lebten sie als junge Familie in Earlswood. (Pies 1996, 88-89)

Everleigh Langdon Down: Im Jahr 1861, am 18. Dezember, wurde ihr erster Sohn geboren. Er wurde Armeemoffizier und starb schon im Alter von 21 Jahren, am 4. August 1883, an den Folgen einer Verletzung durch einen Meißel. (Pies 1996, 92)

Lilian Langdon Down: Das zweite Kind wurde am 21. April 1863 geboren. Lilian starb bereits im Alter von 2 Jahren, am 4. Mai 1863, sie hatte zwei Wochen an Konvulsionen, sprich an Krämpfen der Körpermuskulatur, gelitten. (Pies 1996, 92)

Reginald Langdon Down: Ihr drittes Kind wurde am 4. August 1866 geboren. Er genoss eine gute Schulausbildung und wurde ebenfalls Arzt wie sein Vater. Nach dem Tod von John Langdon Down übernahm er mit dem jüngeren Bruder Percival das Normansfield Training Institute. Nach dem Tod seiner Mutter arbeitete auch seine Ehefrau mit. Sie war Krankenschwester, die er bei seiner Arbeit als Dozent im London Hospital kennen gelernt hatte. Im Jahr 1917 verstarb seine erste Ehefrau und 1924 heiratete er erneut. Aus erster Ehe hatte er drei Kinder und aus der zweiten Ehe einen Sohn. Seine älteste Tochter wurde ebenfalls Ärztin. Ein Sohn aus erster Ehe hatte das Down-Syndrom. Sein zweiter Sohn diente im Zweiten Weltkrieg

als Flugleutnant und war danach als Rechtsanwalt tätig. Reginald Langdon beschäftigte sich auch mit dem Mongolismus und starb 1955. (Pies 1996, 93-94)

Percival Langdon Down: Der jüngste Sohn wurde 1868 geboren. Auch er genoss eine gute Schulausbildung und wurde ebenfalls Arzt. Wie bereits erwähnt, arbeitete er mit seinem Bruder in Normansfield. Er hatte drei Kinder. Seine älteste Tochter sowie ein Sohn waren Ärzte. Percival starb im Jahr 1925, seine Ehefrau erst nach 1940. (Pies 1996, 95)

#### **2.1.4 Persönlichkeit**

John Langdon Down wird als ein harter Arbeiter beschrieben. Für ihn war ernsthafte und ausdauernde Arbeit die Formel zur Lösung aller Probleme. Mit dieser Ansicht versuchte er auch seine Studenten anzuspornen. Die Familie Langdon Down war sehr gastfreundlich und gerne in Gesellschaft, was vielleicht auch einer der Beweggründe war, warum sie ein Privattheater in Normansfield errichteten. Schon seine Eltern hatten eine enge Bindung zur Kirche und auch John Langdon Down übernahm öffentlich-kirchliche Aufgaben. Seine Einstellung gegenüber den Patienten war mit viel menschlicher Wärme verbunden. (Pies 1996, 97-98)

Er ging davon aus, dass man so früh wie möglich wissen sollte, was ein Kind hat, um eine Prognose stellen zu können und somit keine Zeit zu verlieren. Zur damaligen Zeit wurden die Beeinträchtigungen nicht groß unterschieden, so wurde ganz allgemein von Schwachsinn, Kretinismus oder Idiotie gesprochen. John Langdon Down suchte nach einer besseren Bezeichnung und Unterteilung, um eine individuelle Therapie anstreben zu können. Zum einen unterschied er zwischen angeborenen, entwicklungsbedingten oder unfallbedingten Ursachen der Erkrankung. Weiters fiel ihm auf, dass viele seiner Patienten Ähnlichkeit mit anderen Menschenrassen aufwiesen. Aus praktischem und philosophischem Nutzen wollte er diese zusätzliche Information in die Anamnese aufnehmen und nahm eine Klassifizierung vor, in der er die „Mongolische Familie“ am ausführlichsten beschrieb. Er redete nie vom Mongolismus, sondern bezeichnete die Betroffenen als „typische Mongolen“. Diesbezüglich war John Langdon Down von der damaligen Lehrmeinung, die stark von Charles Darwin bestimmt war, geprägt. (Pies 1996, 102-104)

John Langdon Down war bestrebt, diejenigen zu unterstützen, die sich selbst nicht durchsetzen konnten. Zu seiner Zeit am London Hospital war Frauen der Zugang zur Medizinausbildung nicht gestattet. Auch hier äußerte er sich wohlwollend den Frauen gegenüber, dass er es begrüße, bis die Zeit komme, wo auch den Frauen dieses Recht zugesprochen werde. Damals sah auch er keine Möglichkeit diese Lage zu ändern. (Pies 1996, 71-72)

### **2.1.5 Earlswood Asyl**

Frau Plumbe war philanthropisch orientiert und initiierte im Jahr 1847 die Gründung eines Heimes für geistig behinderte Menschen. Bei ihren Bemühungen wurde sie von einigen wichtigen Personen diesbezüglich unterstützt. So kam es am 26. April 1848 zur Eröffnung des Park House in Highgate, wo 54 Burschen und 12 Mädchen aufgenommen werden konnten. Es war eine Einrichtung mit hohen ethnischen Maßstäben, wo man Menschen mit verminderten geistigen Fähigkeiten fördern wollte. Bis dahin gab es kein Heim dieser Art in England. Die medizinische Leitung hatte zu Beginn Dr. R. C. Forman. Weiters waren eine Erzieherin, eine Oberin, zwei Assistenten, ein Gesangs- und ein Sportlehrer, eine Krankenschwester und zwei Helferinnen angestellt. Dr. R.C. Forman wurde nach zweijähriger Tätigkeit zum Rücktritt gezwungen, da er sich nicht an die geforderten rücksichtsvollen Umgangsformen hielt. Sein Nachfolger wurde Dr. Maxwell, der nach dem Umzug nach Earlswood zurücktrat, ihm folgte John Langdon Down. In Park House kämpfte man von Anfang an mit Kapazitätsproblemen. Es war weder eine Trennung zwischen den Geschlechtern noch zwischen den Jugendlichen und den Erwachsenen möglich, zudem kam es auch nicht zu einer angemessenen individuellen Betreuung. Aus diesen Gründen wurde eine ausbaufähige Einrichtung geschaffen, die gut 300 Patienten aufnehmen konnte. Im Jahr 1855 zogen die ersten Bewohner in das neu erbaute Earlswood Asylum for the Feeble Mindet. In den nachfolgenden Jahren musste die Einrichtung immer wieder aufgestockt werden. (Pies 1996, 46-49)

Während John Langdon Downs Tätigkeit im Earlswood Asylum ist ihm die Idee gekommen, eine Einrichtung für geistig behinderte Kinder von wohlhabenden Familien zu schaffen, und so verließ John Langdon Down 1868 das Earlswood Asylum. (Pies 1996, 50)

### **2.1.6 Normansfield Training Institute**

John Langdon Down hielt es für notwendig, auch eine Einrichtung für geistig behinderte Kinder von wohlhabenden Familien zu errichten. Denn die gemeinnützigen Einrichtungen waren zwar sehr wichtig für die Kinder der Armen, jedoch fanden darin behinderte Kinder von wohlhabenden Familien keinen Platz. Im Jahr 1868 erwarb John Langdon Down eine Villa in Teddington und benannte es Normansfield Training Institute, wo nun auch Kinder von wohlhabenden Familien aufgenommen wurden. Denn in der damaligen Zeit wurden diese Kinder zu Hause versteckt gehalten. Es begann mit 20 Bewohnern. Mit der Unterstützung von Geschäftsfreunden, Verwandten und Wohltätern konnte er das Anwesen vergrößern und ausbauen. Es wurden Werkstätten, eine Druckerei, eine Wäscherei usw. errichtet. Im Jahr 1891 konnten schon 150 Patienten aufgenommen werden. Nebenbei führte John Langdon Down seine Arztpraxis weiter und hielt Vorlesungen im London Hospital. Während seiner Abwesenheit führte seine Ehefrau Mary die Tagesgeschäfte. Die zwei Söhne Reginald und Percival arbeiteten nach ihrer medizinischen Ausbildung im Normansfield Training Institut mit. Sie bauten die Einrichtung bis zum 1. Weltkrieg weiter aus und unterteilten es in 4 Bereiche. In einem Teil waren die Frauen und Kinder einquartiert, in einem anderen die Männer und Burschen. Frauen und Männer der „upper class“ waren in jeweils einem anderen Teil des Gebäudes untergebracht. Es gab genügend Lehrer, die für die Ausbildung zuständig waren. Spiele und Leibesübungen sowie Handwerksarbeiten wurden täglich gemacht. Auch Tanzen und Rollschuhlaufen gehörten zum Programm. 1879 wurde ein Privattheater, die so genannte Amusement Hall errichtet. In den Aufführungen wirkten unter anderem auch Patienten mit. Jährlich wurde ein Ausflug an die Südküste gemacht, an dem fast alle Bewohner teilnahmen. Es wurde für 6 Wochen eine Schule angemietet, die während der Ferien leer stand. Mit Bahn oder Kutsche wurde, was notwendig war, transportiert. Der institutionseigene Bauernhof diente der Selbstversorgung und der Beschäftigung von Patienten. Für John Langdon Down war die individuelle Betreuung jedes einzelnen Patienten sehr wichtig und je nach Talent wurden die einzelnen Fähigkeiten gefördert. Er war strikt gegen körperliche Bestrafung. Nach dem Zweiten Weltkrieg musste das Haus an den Staat verkauft werden, da es nicht mehr möglich war, eine private Anstalt zu führen. (Pies 1996, 76-81)

### **2.1.7 Tod**

Am 7. Oktober 1896, im Alter von 67 Jahren, brach John Langdon Down beim Frühstück im Normansfield Institute zusammen und starb. Plötzlicher Herztod wurde als Todesursache festgestellt. Sechs Jahre zuvor war er an einer Grippe erkrankt, von der er sich nur schwer erholt hatte. Am 10. Oktober wurde sein Leichnam, nach einer Andacht in der Kirche St. Thomas am Portman Square, eingeäschert. Bereits 10 Jahre vor seinem Tod hatte er sein Testament gemacht. Seine Ehefrau Mary sollte die Erbin seines Nachlasses sein. (Pies 1996, 100-101)

### **2.1.8 Publikationen**

John Langdon Down wurde immer wieder zu verschiedenen medizinischen Gesellschaften eingeladen, um Vorträge zu halten, in deren Mitteilungen er seine Vorträge veröffentlichte. Die meisten Arbeiten erschienen zwischen 1866 und 1870. Für seine erste Publikation - zu Beginn seiner Ausbildung - wurde er ausgezeichnet. 1853: Nature's ballance: a prize essay on the wisdom and beneficence of the Creator, as displayed in the compensation between the animal and vegetable kingdoms. London, Taunton. (Pies 1996, 109)

Einige Jahre später veröffentlichte er weitere pathologische Arbeiten, zum einen über ein fehlerhaftes Corpus collosum und zum anderen untersuchte er die Beziehung zwischen Ehen unter Blutsverwandten und der Degeneration der Rasse. (Down 1887, 85-91) Zu dieser Zeit veröffentlichte er auch den Artikel, in dem er auf die Merkmale und Entwicklung einer bestimmten Gruppe Geisteskranker genauer einging, die er der Rasse der Mongolen zuteilte. 1866: Observation on an ethic classification of idiots. London Hospital Medical Reports 3:259-262. (Down, 1866)

Später wollte er eine Beziehung zwischen Tuberkulose und Geisteskrankheit nachweisen, was er jedoch später selbst korrigierte. (Down 1887, 132-139)

Durch das Obduzieren seiner verstorbenen Patienten versuchte John Langdon Down einen Zusammenhang zwischen den anatomischen und physischen Gehirnveränderungen und der geistigen Behinderung zu finden. (Pies 1996, 109)

## **2.2 König, Karl (1902–1966)**

Karl König war Arzt und Heilpädagoge. Er stammte aus einer jüdischen Familie und wuchs in Wien auf. Kurz vor Beginn des 2. Weltkrieges emigrierte er nach England. Die meisten Initiativen um Bemühungen von Institutionen für Menschen mit Behinderungen wurden von privaten Personen geführt. So auch Karl König mit der Champhill- Bewegung. Er war jedoch der erste, der so viele Gründungen von Wohn-Gemeinschaften auf der ganzen Welt zustande brachte. Sein Denken und Handeln war sehr von den Ansätzen Rudolf Steiners geprägt. In dieser Arbeit wird auf die Gedanken Rudolf Steiners nicht direkt eingegangen, nur insofern es für das Tun Karl Königs ausschlaggebend war. Karl König hat Tagebuch geführt, daher gibt es sehr viele Informationen über ihn. In der Biographie Karl Königs von Hans Müller-Wiedemann aus dem Jahr 1992 wird das Leben Karl Königs anhand der Tagebuchauszüge zitiert und erläutert.

### **2.2.1 Sein Elternhaus**

Karl König wurde am 25. September 1902 als einziges Kind von Adolf Ber König und Bertha König in Wien geboren. Sein Vater stammte aus Ungarn, er wurde 1872 in Cobersdorf geboren. Cobersdorf gehörte zu jener Zeit als Teil des Burgenlandes zu Österreich. Adolf Ber König kam aus einer streng religiösen Familie, sein Vater war Rabbiner wie schon andere seiner Vorfahren. Adolf Ber König übersiedelte als Kind nach Wien, wo er eine Lehre in der Schuhbranche begann und dann selbständig ein größeres Schuhwarengeschäft führte. Die Mutter, Bertha König, stammt aus einer großen Familie aus Mähren. Sie wurde 1880 in Iglau geboren und lebte bis zur Übersiedlung nach Wien in eher ärmlichen Verhältnissen. (Müller-Wiedemann 1992, 11)

Nach der Besetzung Österreichs durch NS-Truppen wurde das Schuhgeschäft geschlossen und später dann auch zerstört. Im März 1938 wurden beide Eltern von den NS für drei Wochen inhaftiert. Mit Hilfe von Freunden konnten sie von dort entkommen und nach England flüchten, da Karl König für sie eine Einreiseerlaubnis nach England veranlassen konnte. (Müller-Wiedemann 1992, 12)

### **2.2.2 Bildungsweg**

Karl König besuchte die Staats- und Realschule im 2. Bezirk in Wien. (Müller-Wiedemann 1992, 27) Da die Schule ihn zu wenig forderte und seine Eltern nur wenig Zeit für ihn aufbringen konnten, hatte er eine Zeit lang einen Hauslehrer und erhielt Klavierunterricht. (Müller-Wiedemann 1992, 15) Im Jahr 1920 machte er das Abitur. Da er kein Gymnasium besuchte, musste er nach dem Abschluss der Realschule das Latinum nachmachen. Diese Zeit nutzte er, um verschiedene Vorlesungen an der Universität zu besuchen. Anfangs trat Karl König in die philosophische Fakultät ein und studierte Physik, Chemie und höhere Mathematik. Anschließend durchlief er die normale Ausbildung zum Arzt an der medizinischen Fakultät. Im April 1927 schloss er das Studium der Medizin mit dem Doktorat ab und arbeitete in einem großen Kinderkrankenhaus, um Erfahrungen zu sammeln. (Müller-Wiedemann 1992, 27) Ihm wurde das Angebot unterbreitet, sich an der Universität für das Fach Embryologie zu habilitieren, was er aber ablehnte. Anfangs wollte er eine eigene Praxis gründen, jedoch übersiedelte er nach Arlesheim in das klinisch-therapeutische Institut. (Müller-Wiedemann 1992, 34)

### **2.2.3 Seine Familie**

Karl König heiratete am 5. Mai 1929 Mathilde Elisabeth Maasberg. Sie lernten sich in Arlesheim kennen. Tilla Maasberg war diplomierte Krankenschwester und hatte zusammen mit ihrer Schwester ein kleines heilpädagogisches Institut gegründet. Nach Arlesheim kam sie, um Kurse für die heilpädagogische Arbeit zu besuchen. Karl und Tilla König lebten in Pilgramshain und in den darauf folgenden Jahren bekamen sie drei Kinder: Clara Renate, Bernward Christoph und Andreas Daniel Johannes. (Müller-Wiedemann 1992, 83)

Anfang März des Jahres 1936 verließen sie Pilgramshain und reisten über Prag und Böhmen nach Wien, um dort eine eigene ärztliche Praxis zu eröffnen. (Müller-Wiedemann 1992, 99) In Wien wurde dann auch ihr viertes Kind geboren, Veronika. Im Juli 1938 flüchtete die Familie König aus Österreich. Durch einflussreiche Patienten bekamen sie ein Visum für die Schweiz. Eine Freundin aus Italien nahm Karl König in ihrem Auto mit nach Italien, was ein gefährliches Unterfangen war. Frau und Kinder mit arischer Abstammung blieben zum damaligen Zeitpunkt vorerst in Wien. (Müller-Wiedemann 1992, 115-117)

#### **2.2.4 Persönlichkeit**

Karl König war ein intellektuell frühreifes Kind, eher zurückgezogen und fand schwer Freunde. Schon früh fand er Gefallen am Lesen und Klassiker wie Goethe, Schiller, Grillparzer, Lessing und Nietzsche, aber auch moderne Autoren wie Ibsen bestimmten seinen Geist und sein Denken. Im Laufe der Zeit baute er sich eine reiche Bibliothek auf. Auf diesem Weg stieß er auf das Neue Testament. Auch die Musik von Wagner und Mozart fand seine Begeisterung. Er hatte Spaß am Klavierunterricht. Karl König war früh selbständig, allerdings auch eigenwillig. Von seinen Eltern wurde er im jüdischen Glauben erzogen. Er fand jedoch seinen eigenen Weg, der ihn aus der jüdischen Gemeinschaft hinaus zum katholischen Glauben führte. Mit 18 Jahren trat Karl König aus der jüdischen Religionsgemeinschaft aus. Karl König war zu Beginn des 1. Weltkrieges 12 Jahre alt. Diese Lebensumstände und das Elend, welches dadurch entstanden war, hinterließen Spuren an ihm. Er zweifelte am relativen Wohlstand seiner Familie und an sich selbst. Karl König weigerte sich, neue Kleidung zu tragen und zog sich immer mehr in sich zurück. Er wuchs mehr oder weniger einsam als Einzelkind und mit wenigen Freunden auf. Die im Lauf der Zeit immer schwieriger werdende Kriegssituation und Hungersnot sowie die Ablösung vom Elternhaus weckten in ihm eine intensive Suche nach neuen Zielen und nach einer Bestätigung für seine eigene Existenz. Er entwickelte ein Interesse an philosophischen, naturwissenschaftlichen und sozialen Fragen und suchte Kontakt zu sozialistischen Jugendgruppen. Er beobachtete sein Denken und versuchte dabei den Erkenntnisvorgang selbst zu verstehen. (Müller-Wiedemann 1992, 15-18)

Die Evolutionstheorie von Charles Darwins (1809-1882) sowie die Abstammungslehre von Ernst Haeckels (1834-1919) prägten das mitteleuropäische Bewusstsein vom Werden des Menschen gegenüber der aus dem Mittelalter tradierten, religiös-katholischen Lehrmeinung. (Müller-Wiedemann 1992, 70) Auch Karl Königs Einstellung wurde durch diese Personen und deren Erkenntnisse mitgeprägt.

Karl König konnte die jeweils gegebenen Umstände, so bescheiden sie auch waren, hinnehmen, ohne zu jammern oder zu leiden. Denn mit seiner menschlichen und spirituellen Art konnte er sie schöpferisch verwandeln. Ebenso konnte er jeden

Menschen akzeptieren und mit einer ihm eigentümlichen Haltung der Erwartung gegenüberstehen. Er hatte eine spezielle Gabe den anderen gelten zu lassen. (Müller-Wiedemann 1992, 150) Karl König betrachtete seinen Patienten mit einem speziellen Blick. Er sah sein Gegenüber so an, als ob er es neu erschaffen wolle und zwar als das, was es wirklich war, ohne die Hemmung von Illusionen und den Schichten der Gewohnheit, so beschreibt ihn Hans Müller-Wiedemann. Diese besondere Art kennzeichnete Karl König. (Müller-Wiedemann 1992, 102)

Karl König war davon überzeugt, dass jeder Mensch seine persönliche Existenz hat. Er sah den Menschen als eine spirituelle Wesenheit, mit einem Leben vor und nach dem Leben auf der Erde. Er war davon überzeugt, dass jeder Mensch dieses ICH in sich trägt und dieses ICH ewig, unvergänglich und geistigen Ursprungs ist. Eine Behinderung ist seiner Anschauung nach nicht durch Zufall entstanden, sondern hat eine Bedeutung für diese Individualität und möchte das Leben dadurch verändern. Jeder Mensch muss lernen, mit seiner Krankheit oder Behinderung zu leben und diese zu überwinden. Für König war dieses ICH heilig-göttlich, ein Teil der Gottheit, von der es kam und wieder zurückkehren wird und von der es wieder kommen wird. (Müller-Wiedemann 1992, 202-203)

Er schien nie in Eile zu sein und wenn etwas besprochen wurde, was auch immer, war er geistig voll bei der Sache. Er hatte nie den Eindruck vermittelt, dass etwas anderes wichtiger wäre oder er mit den Gedanken mal woanders war, man hatte seine volle Aufmerksamkeit. Seine Art des Zuhörens machte jedes Gespräch zu etwas besonderem. Er gab seinem Gegenüber das Gefühl verstanden zu werden. Mit solchen Worten wurde er von vielen Freunden und Wegbegleitern beschrieben. (Müller-Wiedemann 1992, 310-112)

Karl König war sehr interessiert an Therapiemethoden. Er selbst war auf dem Gebiet der Musiktherapie besonders engagiert. (Müller-Wiedemann 1992, 247)

Karl König war fähig zu lieben und gleichzeitig das Gefühl von Freiheit zu vermitteln. Er war sich stets bewusst, dass die Übung die Aufgabe und der Weg das Ziel ist. Er nahm sich für alles Zeit und Ruhe, es schien, als ob es nichts Wichtigeres im Jetzt gäbe, als das, was er gerade gemacht hatte. Die notwendige Kraft für diese Lebenseinstellung fand er in der Geisteswissenschaft Rudolf Steiners, in der er die

Wahrheit der Bibel für sich immer besser erkannte und vollbewusst als Lebensgrundlage praktizierte. (Müller-Wiedemann 1992, 429)

### **2.2.5 Arlesheim in der Schweiz**

Ita Wegman wurde von Rudolf Steiner als leitende Ärztin des Klinisch-Therapeutischen Instituts in Arlesheim eingesetzt. Sie war tätig in dem neu entstandenen Zweig der anthroposophischen Arbeit, der Förderung seelenpflegebedürftiger Kinder und veranlasste die Gründung entsprechender Einrichtungen. (Müller-Wiedemann 1992, 64-65)

Nach Arlesheim kam Karl König im November 1927, durch ein Angebot von Ita Wegman, an ihrer Klinik zu arbeiten. Eigentlich hatte er vor, eine eigene Praxis zu eröffnen, jedoch die Gelegenheit, an der Quelle der anthroposophisch-therapeutischen Arbeit zu sein, wollte er wahrnehmen. In Arlesheim stand er einer völlig neuen Welt gegenüber. Es lebten hier 30 Kinder mit den verschiedensten Behinderungen. Karl König fühlte sich zu diesen Kindern hingezogen. Aus einem Tagebuchauszug von Karl König in der Biographie von Müller Wiedemann schrieb Karl König, dass er hier im Abwegigen die geheimen Bildtendenzen der menschlichen Gestalt erforschen könne. Er empfand sofort eine Zuneigung zu diesen Kindern. (Müller-Wiedemann 1992, 60-62)

### **2.2.6 Pilgramshain**

Karl König lebte von 1928 bis 1936 am Heil- und Erziehungsinstitut Schloss Pilgramshain, wo er auch seine Frau Tilla Maasberg kennen lernte. Die Arbeit am Institut entwickelte sich rasch. Die Kinder kamen meist über das Jugendamt, zum größten Teil waren es milieugeschädigte und schwer erziehbare Kinder und Jugendliche. Nach dem Bekanntwerden des Institutes kamen auch immer mehr körperlich behinderte Kinder. (Müller-Wiedemann 1992, 81-82) Die Arbeit an diesem Institut war für Karl König eine Übergangssituation. Er sah in dieser Arbeit das Ende seiner heilpädagogischen Anfänge. Schon nach 1933 kam es zu Kontrollen und Übergriffen und in Frankreich wurde nach einem neuen Platz für dieses Wirken gesucht. Ende des Jahres 1935 entschloss sich Karl König, mit seiner Familie zurück nach Wien zu gehen. (Müller-Wiedemann 1992, 87-88) Die Einrichtung Schloss

Pilgramshain wurde 1940 von der Gestapo geschlossen und am Ende des Hitler-Regimes angezündet. (Müller-Wiedemann 1992, 91)

### **2.2.7 Der Fall: Kaspar Hauser**

Das Schicksal Kaspar Hausers (1812-1833) begleitete Karl König sein ganzes Leben. Karl König widmete seine Studien bzgl. Kaspar Hauser Ita Wegman. Denn Ita Wegman hatte durch ihren Rat und ihre tatkräftige Hilfe in Arlesheim Karl Königs Schicksal mitbestimmt. Ihr Tod am 4. März 1943, nach kurzer Krankheit, traf Karl König sehr. Ausgehend von Kaspar Hauser zog Karl König interessante Schlüsse in Bezug auf Kinder mit Down-Syndrom.

Karl König beschrieb Kaspar Hauser als das menschliche Urbild, zu einer Zeit als die materialistisch, agnostische Wissenschaft im Begriff war, die Welt zu erobern. Denn Karl König sah den Menschen als eine nicht nur sterbliche Materie, sondern auch als einen unsterblichen Teil der Schöpfung. So wie der Fall Kaspar Hausers berührten auch Kinder mit Behinderung die Herzen der Menschen, „...denn auch sie“, so nannte es Karl König, „erinnern den Menschen an sein besseres Ich“. (Müller-Wiedemann 1992, 208-209) In der Geschichte der Heilpädagogik steht das Schicksal Kaspar Hausers für die Botschaft des behinderten Kindes. Karl König hat in der Betrachtung der „mongoloiden Kindern“ eine alte Erbschaftsgeschichte der Menschheit gesehen. Er ging davon aus, dass der Mensch im mongoloiden Kind auf eine Entwicklungsstufe seiner selbst trifft. Der mongoloide Mensch tritt einem wie ein Spiegel entgegen, der uns daran erinnert, wie wir sein könnten. (Müller-Wiedemann 1992, 212)

Karl König beschreibt in seinem Werk „Der Mongolismus“ (1959) die Menschen mit Down-Syndrom nicht als Menschen mit einer Schädigung oder Beeinträchtigung, sondern er nennt es eine Erscheinung.

*„Beim Anblick eines mongoloiden Kindes kommt es zu einem Akt des Wiederbegegnens mit unserer Vorzeit ... Wir begegnen in ihm nicht einem kranken, nicht einem gestörten oder missgestalteten Menschen, sondern einer aus den Tiefen der menschlichen Existenz plötzlich ans Licht getretenen Erscheinung“ (Müller-Wiedemann 1992, 212-213).*

Durch diese Betrachtung, das Down-Syndrom als Erscheinung zu verstehen, rückt der Menschen in ein ganz anders Licht. Diese Betrachtungsweise kann nicht rational erläutert werden. Diese Betrachtung ist geleitet vom Glauben und der besonderen Einstellung Karl Königs dem Menschen gegenüber. Diese Einstellung Karl Königs kommt gut in der Beschreibung des ersten wesentlichen Merkmales Camphills zum Ausdruck. Veröffentlicht wurde es von Karl König in „Die Brücke“. (Mitteilungen für den Freundeskreis Camphills. Johanni 1987. mit dem Titel: Über das Wesen von Champhills – drei Aspekte. )

*„... ist das Kind, was immer seine geistigen Fähigkeiten sein mögen, mehr, als seine physische Erscheinung zeigen mag. Es ist mehr als sein Leib, mehr als seine Gefühle, mehr als ein gesprochenes und ungesprochenes Wort. Es ist sogar mehr als seine Erfolge. In seiner Erscheinung ist es nur die äußere Hülle eines unendlichen und ewigen geistigen Wesens. ... Demnach ist jede geistige und physische Behinderung nicht durch Zufall oder Unglück entstanden. Sie hat eine bestimmte Bedeutung für diese Individualität und möchte ihr Leben verändern. Wie jeder andere Mensch mit verschiedenen Krankheiten kämpfen muß, so muß auch das behinderte Kind lernen, mit seinem Leiden zu leben oder es zu überwinden. Als Eltern oder Lehrer ist es unserer Aufgabe, das ewige Wesen des Kindes anzusprechen, um es zur Erkenntnis seines Schicksals zu führen. ... Und wie sehr auch seine Individualität verdeckt sein mag ... wir müssen trotzdem versuchen, durch diese Schichten durchzubrechen, um das Heiligste jedes Menschen zu erreichen: Den Ort seines spirituellen Daseins. Die Überzeugung, daß jeder Mensch dieses Ich in sich trägt, und daß dieses Ich ewig, unvergänglich und geistigen Ursprungs ist, ist fundamental für unsere Haltung dem Kind gegenüber. ... Viele von ihnen sind geistig zurückgeblieben, gelähmt, anfallskrank, unzurechnungsfähig, faul oder abnormal. All das mag sein; der innerste Kern ihrer Existenz ist nicht nur unendlich, sondern er ist heilig-göttlich. Er ist Teil der Gottheit, von der er kam, zu welcher er zurückkehren wird und von welcher er wieder kommen wird. ... Wir sind alle verlorene Söhne auf der Suche nach unserem Weg*

*zurück, zum Haus des ewigen Weltengrundes, zum Ursprung unseres Daseins“ (Müller-Wiedemann 1992, 202- 203).*

Im ersten Merkmal Champhills geht Karl König auf das Wesen eines jeden Menschen ein. Er geht davon aus, dass eine Behinderung kein Zufall oder Unglück ist, vielmehr eine Lebensaufgabe des Betroffenen und dessen Umfeldes. Die Auffassung Karl Königs ist, dass jedem Mensch das ICH, der Ort des spirituellen Daseins innewohnt. Dieses ICH, so versteht es Karl König, ist ewig, unvergänglich, hat einen geistigen Ursprung und ist heilig-göttlich. Genau dieses ICH gilt es bei Menschen mit Behinderung zu erreichen, wie sehr es auch durch die Individualität eines jeden verdeckt sein kann. In jedem Menschen steckt ein Teil der Gottheit, dieses Heilig-göttliche, von dem wir kommen und zu dem wir gehen.

### **2.2.8 Eigene Praxis in Wien**

Karl König zieht mit seiner Familie im März 1936 nach Wien. Auf Grund der Umstände war er gezwungen, sich alleine eine neue Existenz aufzubauen.

Das Wien, in das er zurückkehrte, war ein anderes als das, welches er verlassen hatte. Hugo von Hofmannsthal, Arthur Schnitzler und Kafka waren gestorben und andere Persönlichkeiten waren bereits ausgewandert. Zu Beginn hatten sie nur das Nötigste, doch schon nach einem halben Jahr war seine Praxis übervoll mit Patienten. Er fand keine Zeit mehr für private Studien. Adelige, Schauspieler, Schriftsteller, Künstler sowie Politiker und Industrielle suchten seinen Rat auf. Karl König war der Ansicht, dass eine rein medikamentöse Behandlung zu wenig sei. Seine wöchentlichen Vorträge wurden von immer mehr Menschen besucht. Er traf sich regelmäßig mit einer Gruppe Studierender. Diese Jugendlichen waren zum größten Teil aus jüdischen, wohlhabenden Familien und fanden sich bei Karl König mit ihren Problemen und Anschauungen nicht belächelt, sondern angenommen. Sie beschäftigten sich mit der Anthroposophie und wollten diese auch leben, so wie Rudolf Steiner immer wieder darauf hingewiesen hatte. Sie sahen durch Karl König in der Anthroposophie einen neuen Weg der Existenz, in der das Christentum neu sichtbar werden konnte. (Müller-Wiedemann 1992, 99-107) Schon im Jahr 1937 hatte Karl König mit der Jugendgruppe entschieden, eine Arbeit mit kranken und behinderten Kindern anzugehen. Zu dieser Zeit war es nicht möglich, in Österreich

eine solche Arbeit aufzubauen. Die einzelnen Mitglieder der Gruppe verließen Österreich auf eigene Faust. Erst als die meisten Freunde Wien bereits verlassen hatten, flüchtete auch er. (Müller-Wiedemann 1992, 117)

### **2.2.9 Kirkton-House bei Aberdeen in Schottland**

Karl König wollte vorerst von der Schweiz nach Frankreich übersiedeln, denn er sah dort die Möglichkeit, die Arbeit mit den kranken und behinderten Kindern aufzubauen. Aber auch vor Frankreich machte das Hitler- Regime keinen Halt und Karl König nützte Anfang Dezember 1938 die Gelegenheit nach England zu gehen. (Müller-Wiedemann 1992, 123) Mitte März bekam er dann die Einreiseerlaubnis für 15 seiner Freunde für die Mitarbeit in Kirkton-House. Anfang Mai kamen die ersten zwei Patienten und bald waren es schon 12 Menschen mit Behinderung, die in die Gemeinschaft aufgenommen wurden und im Haus und Garten mitarbeiteten. (Müller-Wiedemann 1992, 141-145) Ende Mai 1939 wurde Kirkton-House offiziell eröffnet und mit den ersten heilpädagogischen Übungen sowie dem Unterricht begonnen. (Müller-Wiedemann 1992, 147)

Hans Müller- Wiedemann zitiert Karl König aus einem unveröffentlichten Manuskript aus dem Karl-König-Archiv in Camphill, in dem er das Ziel der Arbeit mit den Kindern in Kirkton-House wie folgt beschreibt:

*„Es ist zunächst das Allerwichtigste, eine wahre soziale Umgebung für die Kinder zu schaffen. Nicht eine Institution mit großen Schlaf- und Schulräumen, sondern eine Familie von Kindern, Lehrern, Helfern, Schwestern und Ärzten zu bilden, in der die eigene Familie Kern für die große Familie wird“ (Müller–Wiedemann 1992, 14).*

Mit diesen Worten kommt klar zum Ausdruck, worum es Karl König bei der Arbeit mit kranken und behinderten Kindern ging: Nicht nur eine Hilfe im isolierten Raum anzubieten, sondern in einer Gemeinschaft zu leben.

Für Karl König war klar, dass die Arbeit mit Menschen mit Behinderung nur aus den Quellen und Impulsen Rudolf Steiners geschehen kann. (Müller-Wiedemann 1992, 149)

Es wurden immer mehr Kinder nach Kirkton-House gebracht, welche zusammen mit den eigenen Kindern lebten und erzogen wurden. Nach dem Leitgedanken: ein Heim schaffen, die Kinder vollkommen zu akzeptieren und mit ihnen zusammenzuleben. Bald konnten keine weiteren Kinder in Kirkton-House aufgenommen werden und eine Erweiterung war nicht möglich. Zudem wurde Kirkton-House immer mehr von den Besitzern der Familie Houghton bevormundet und die wachsende Kriegsgefahr wurde immer mehr spürbar. (Müller-Wiedemann 1992, 146-148)

Nach Kriegsausbruch in England übernahmen die Besitzer von Kirkton-House die finanzielle Führung und die Oberaufsicht über die pädagogischen Handlungen. Dies war für die Gruppe Karl Königs ausschlaggebend, sich eine neue Bleibe zu suchen. Im Januar des darauf folgenden Jahres hörten sie zum ersten Mal von Camphill, was der ideale Ort für ihre Arbeit war. Karl König lernte bei Vorträgen in London Mr. Macmillan kennen, der seinen Sohn, der seelenpflege-bedürftig war, Karl König anvertrauen wollte. Am 27. März kaufte Mr. Macmillan Camphill und verpachtete es an die Gruppe um König. (Müller- Wiedemann 1992, 154-157) Ende Mai wollten sie nach Camphill übersiedeln. Jedoch kam zuvor die Polizei nach Kirkton-House und forderte alle dort lebenden Männer auf, sich für den Abtransport bereit zu machen. Zuerst wurden sie nach Banff gebracht und später nach Liverpool, wo Karl König zusammen mit seinen Freunden sein konnte. Als einer der ersten konnte Karl König am 4. Oktober 1940 das Lager verlassen. In der Zwischenzeit waren die Frauen bereits nach Camphill übersiedelt. Karl König war sich immer bewusst, dass die Frauen in der Zeit der Not, der Schwäche und des Zweifels in der Geschichte Camphills eine entscheidende Rolle gespielt hatten. (Müller-Wiedemann 1992, 159-165)

### **2.2.10 Camphill**

Anfangs hatten sie kein Geld und die Frauen mit den Kindern lebten nur von dem, was sie im Garten ernten konnten. Dann wurden mehr Kinder aufgenommen und ein Darlehen der Kirche half, die Arbeit fortzusetzen. Im Laufe des Jahres kamen auch die anderen Männer aus dem Lager aus Liverpool zurück. (Müller-Wiedemann 1992, 171) Als Camphill erstmals der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde, kamen viele Lehrer, Ärzte, Sozialarbeiter und Eltern mit ihren Kindern. Anschließend schickten die Behörden die ersten Kinder nach Camphill und bald darauf folgte der erste

englische Mitarbeiter. Die Umgangssprache war weiterhin Deutsch, denn es dauerte noch weitere drei Jahre, bis der zweite englische Mitarbeiter den Weg nach Camphill fand. (Müller-Wiedemann 1992, 174) Um in dieser Camphill-Gemeinschaft mitzuarbeiten, bedurfte es mehr als des Einsatzes der persönlichen Möglichkeiten und Kräfte. Es erforderte ein Opfer jedes Einzelnen, damit eine wahre Gemeinschaft gebildet werden konnte. Denn das eigene egoistische Selbst musste geopfert werden, um in der Gruppe ein neues Selbst zu bekommen. Damit dies möglich wurde, musste allen Mitgliedern der Gemeinschaft dasselbe Ideal vorschweben. Dieses Ideal war das Studium des „Menschenbildes“ in seiner physischen, seelischen und geistigen Gestalt. Bis es zu dieser Einsicht bei den einzelnen Mitarbeitern kam, gab es große Auseinandersetzungen. Denn gerade in diesem „wahren Bild des Menschen“ sah König das nötige Entgegenkommen gegenüber diesen Kindern. (Müller-Wiedemann 1992, 174-179) Zudem wurden vor allem die jüngeren Mitarbeiter mit den schweren Behinderungen der ständig wachsenden Zahl an Kindern konfrontiert bis schockiert. Jedes Kind brachte eine neue Herausforderung mit sich, denn den Mitarbeitern fehlte die Erfahrung im Umgang mit diesen Kindern. Nur Karl König und einige wenige Mitarbeiter traten den Kindern mit spezifischem Wissen gegenüber. In dieser Situation stand Karl König für alle Mitarbeiter als Freund, Berater und Lehrer zur Verfügung. (Müller-Wiedemann 1992, 176)

### **Bibelabend**

Im Jahr 1941 wurden in Camphill die ersten Bibelabende abgehalten. Dabei wurde über das Geschehen in der vergangenen Woche gesprochen sowie über die eigenen Gedanken des Evangeliums. Man bemühte sich, das, was zwischen den Mitarbeitern in der Woche war, vor der Tür zu lassen und sich zu versöhnen. Damit wurde der Bibelabend ein wichtiger Bestandteil der Gemeinschaftsbildung. Der Bibelabend wurde eine „spirituelle Essenz“ für die in Camphill lebende Gemeinschaft, wodurch sie sich auch von anderen Gemeinschaften dieser Zeit unterschieden. Ein großer Schritt war es, als sich nicht nur mehr die Mitarbeiter am Bibelabend austauschten, sondern auch die erwachsenen Menschen mit Behinderung daran teilnahmen. (Müller-Wiedemann 1992, 180-187)

## **Differenzierung in Champhill**

Die physischen und geistigen Anspannungen führten im Jahr 1943 zu einer Krise und die Gruppe der Mitarbeiter in Camphill lief Gefahr, kleiner zu werden. (Müller-Wiedemann 1992, 177) Auch für Karl König war es eine harte Zeit. Er stand vor der Prüfung seiner eigenen Ungeduld, seiner Einseitigkeit und seiner cholерischen Temperamentslage. Er hatte große Ansprüche an sich und für das Gelingen in Camphill. So manch ein Mitarbeiter konnte dem Tempo und der Dynamik nicht standhalten und musste Camphill verlassen. (Müller-Wiedemann 1992, 188) Auf Grund dieser Situation war ein großer sozialer Differenzierungsprozess notwendig und Karl König gründete am 18. Januar 1945 den Trägerverein: „Camphill Rudolf Steiner Schools for children in need of spezial care“. Es wurden zwei Lebensgebiete gestaltet. Zum einen eine lebendige Gemeinschaft und zum anderen sollte die Gruppe von Menschen, die sich zugehörig zu den ausgewählten Impulsen fühlte, frei in ihren Entschlüssen agieren können. Diese Gruppen sah König als „Working-Communities“. Bei diesem Konzept sah er sich selbst in der Position des Lehrers und Helfers. Wo immer er gebraucht wurde, die Mitarbeiter konnten ihn in Anspruch nehmen, in einem Umfang, wie es für ihn eben möglich war. Durch das Differenzieren der verschiedenen Arbeitsbereiche und der Erweiterung trat die Gestaltung einer christlich-sozialen Einheit in den Vordergrund. Bei all diesen Überlegungen waren Aussagen von Rudolf Steiner immer wieder bestimmend für die getroffenen Entscheidungen. Im Herbst 1945 wurde die erste Bekanntmachung herausgebracht, aus welchen Gründen man in dieser Einrichtung mitarbeiten soll. Denn eine Bezahlung im herkömmlichen Sinne war nicht geplant. (Müller-Wiedemann 1992, 190-195) Sie gingen davon aus, dass dem Willen, das Gute zu verwirklichen, das Entgegennehmen von Geld widerspreche. Die Mitarbeiter waren durch die Erfahrung gegenseitiger Abhängigkeit miteinander verbunden und die Anerkennung der Tätigkeit des anderen war ein Motiv für die eigene Arbeit. Es gab keinen Besitz, es wurde alles nur verwaltet. (Müller-Wiedemann 1992, 232)

Durch die verschiedenen Gruppierungen und einzelnen Hausgemeinschaften differenzierte sich das Leben in Camphill bis 1948. Zu diesem Zeitpunkt lebten über 250 Menschen dort, 140 Kinder mit unterschiedlichen Behinderungen wurden von 70 Mitarbeitern in den 4 Häusern betreut. Durch diese Differenzierung traten einzelne Gruppierungen wie die Christengemeinschaft, die Anthroposophische Gesellschaft

und spirituelle Einrichtungen aus der engen Verbindung mit der inneren Gemeinschaft aus und führten ihre eigenständigen Lebens- und Organisationsformen. Im Jahr 1952 waren es bereits 240 Kinder und Jugendliche, die in den Hausgemeinschaften betreut wurden. Nicht alle Mitarbeiter waren auch Mitglieder der Gemeinschaft. Es wurde mit heilpädagogischen Ausbildungskursen begonnen. (Mülller-Wiedemann 1992, 229-213)

### **Heilpädagogischer Ausbildungskurs**

Die heilpädagogischen Ausbildungskurse waren für die Arbeit mit Alten, Kranken und seelenpflege-bedürftigen Kindern vorgesehen. Karl König legte im Unterricht der Schwestern großen Wert auf die Bildung der inneren Haltung der Schwestern gegenüber dem Kranken und der Krankheit. An diesen Kursen nahmen unter anderem auch behinderte junge Mädchen teil, die in den Häusern als Helferinnen bei den Schwerbehinderten-Kindern mitarbeiteten. (Müller-Wiedemann 1992, 237)

### **Kinderkonferenz**

In der Kinderkonferenz ging es darum, das Wesen eines jeden Kindes im Ganzen zu erfassen. Dafür trafen sich alle, die mit einem bestimmten Kind zu tun hatten. Jeder berichtete über seine Beobachtungen, Erfahrungen und Einschätzungen. Das einzelne Kind war Mittelpunkt dieser Konferenz. Mit diesem Austausch der Informationen über das jeweilige Kind sollte eine umfassende Ansicht über die Natur des Kindes gewonnen werden. Weiters wurde damit auch geübt, sich ein umfassendes Menschenbild zu machen. Diese Konferenz sah Karl König als „Urquell“ der heilpädagogischen Arbeit. Schon zu Beginn seiner Arbeit beklagte Karl König, dass die Medizin als Wissenschaft auf diesem Wege keinen Zugang zu den Phänomenen und den Problemen des behinderten Kindes finden kann. Doch in diesen Konferenzen sah er eine Basis, in welcher die Medizin eine Beziehung zur Heilpädagogik finden kann. (Müller-Wiedemann 1992, 240-243)

### **Kinderbesprechung**

Für König war eine Heilpädagogik ohne Arzt nicht denkbar. Er führte so genannte Kinderbesprechungen ein, dabei wurden ihm und einer Gruppe anwesender Ärzte die jeweiligen Personen, die mit dem bestimmten Kind verbunden waren, vorgeführt.

Karl König sei in diesen Besprechungen mit seiner Aufmerksamkeit immer vollkommen auf das jeweilige Kind gerichtet gewesen. Durch diese regelmäßigen Besprechungen entstanden so gut wie lückenlose Dokumentationen über die Entwicklung und Therapie der einzelnen Kinder. Da immer mehr Kinder den Weg nach Camphill fanden, begleitete Karl König im Laufe seiner Arbeit Hunderte von Kindern über eine lange Zeit hinweg. Karl König besaß die Gabe, die Gestalt eines Kindes zu erfassen. Er machte sich bei jedem Kind auf die Suche nach Hinweisen für das besondere persönliche Schicksal eines jeden Kindes. Er suchte bei jedem Kind die besonderen, individuellen und persönlichen Phänomene. Diese spezielle Fähigkeit, diese differenzierten Unterschiede und Feinheiten einer jeden Person zu erkennen, zeigte sich deutlich an seiner Beschreibung des Mongolismus, wo er deutlich darauf hinwies, dass mongoloide Kinder trotz der vorhandenen Ähnlichkeiten, große Verschiedenheiten in ihrer Erscheinung haben. Er wies darauf hin, dass der Mongolismus ein Symptom ist, das den Menschen durchdringt, aber der Mensch mehr als dieses Symptom des Mongolismus sei. (Müller-Wiedemann 1992, 244-246)

Die Kinder kamen aus der ganzen Welt. Es wurde notwendig, weitere Möglichkeiten zu finden, um weitere Häuser zu eröffnen. In der Vergrößerung und Verteilung der Häuser auf verschiedene Standorte sah König die Chance darin, dass die Heilerziehung die Sondererziehung zurückdrängen könnte. (Müller-Wiedemann 1992, 248–249)

Karl König war der Meinung, dass für Kinder mit Down-Syndrom die Wohngemeinschaften in Camphill nicht der geeignete Ort waren, aufzuwachsen, sondern für diese Kinder die Familie mit Schwestern und Brüdern viel förderlicher wäre. Trotzdem waren immer wieder Kinder mit Down-Syndrom in den Häusern in Camphill untergebracht. Er hielt es für wichtig, diese Kinder so früh wie möglich mit besonderen Maßnahmen zu erziehen und zu behandeln. Karl König sah im mongoloiden Kind keine Last, sondern ein Geschenk für die Gesellschaft. Denn von diesen Kindern konnte man nicht nur eine sorgenfreie Erkenntnis, sondern auch viel menschliche Sympathie und Liebe abschauen. Karl König wollte schon viele Jahre zuvor ein Buch über die mongoloiden Kinder schreiben, denn es schien ihm wichtig, die „Idee“ hinter den mongoloiden Kindern zu erfassen und der Welt klar zu machen. (Müller-Wiedemann 1992, 250-251)

## **Dorfsiedlungen für erwachsene Menschen mit Behinderung**

Für König war von Anfang an klar, dass das Leben eines erwachsenen Menschen mit Behinderung grundlegend andere Gegebenheiten braucht als das von Kindern mit einer Behinderung. König sah den Menschen als ein soziales Wesen und jeder Einzelne hatte eine spezielle Stellung in der Gesellschaft. Doch für Menschen mit schweren Behinderungen gab es keine angemessenen Orte, wo sie mitwirken konnten. In England und Schottland gab es bereits Werkstätten, aber eine richtige Lösung für adäquate Lebensbedingungen für behinderte Erwachsene gab es nicht. Aus dieser Situation heraus entstand 1955 die Initiative, eine Dorfgemeinschaft in „Botton Hall bei Danby in den Yorkchire Moors“ zu gründen. Das Dorf entwickelte sich rasch und wurde zu einem sozialen Organismus. Durch die Produkte ihrer Arbeit und die damit verbundenen ökonomischen Verflechtungen konnten sich die Leute des Dorfes zu einem großen Teil selbst finanzieren. Karl König war der Meinung, dass nicht die Höhe der Bezahlung ausschlaggebend für die Arbeitsleistung eines Menschen mit Behinderung sei, sondern vielmehr ein adäquater Arbeitsplatz mit einem angepassten Niveau an die Leistungsfähigkeit und Möglichkeiten von Bedeutung ist. (Müller-Wiedemann 1992, 298–300) Im folgenden Zitat von Karl König, Seven Years of Botton Village. In: The Cresset, Vol. VIII, Nr. 4, Sommer 1962. ging Karl König darauf ein, dass man nicht davon ausgehen soll, dass man alles besser weiß als der Mensch mit einer Behinderung. Sondern es soll dem Menschen mit Behinderung die Möglichkeit gegeben werden, sich selber eine angemessene Arbeits- und Lebenswelt zu schaffen.

*„Wir müssen die Bedingungen schaffen, dass der behinderte Mensch seine ihm eigene angemessene Arbeits- und Lebenswelt schaffen kann, und nicht fortgesetzt davon ausgehen, dass wir besser wissen, was er braucht“ (Müller-Wiedemann 1992, 300).*

König war gegen die Unterbringung von Menschen mit Behinderung in großen Heimen und Anstalten. Er befand das Leben in einer Dorfgemeinschaft angemessener, da in dieser Form das Zusammenleben differenzierter möglich ist. In diesen Camphill - Dörfern ging es nicht nur darum, den Bedürfnissen des behinderten Menschen gerecht zu werden, sondern auch um die Bildung sozialer Lebensformen. Es war nicht als eine vorübergehende Unterbringung gedacht,

sondern ein Versuch des Zusammenlebens von Menschen mit und ohne Behinderung. In öffentlichen Vorträgen nannte Karl König diese Dörfer auch „heilpädagogische Dorfsiedlungen“ und er bezeichnete es auch als eine Art soziales Experiment. (Müller-Wiedemann 1992, 301-304)

In einem Manuskript Karl Königs für einen Vortrag im März 1962 über „Ein Dorf für Behinderte“ kommt gut zum Ausdruck, mit welcher persönlichen Einstellung er Menschen mit Behinderung gegenübertritt und aus welchen Gründen er das Leben in einem Dorf für solche Menschen für sinnvoll hielt:

*„Solche Dinge sind nichts Außergewöhnliches. Sie sind nur für uns außergewöhnlich, weil wir nämlich viel zu wenig Glauben haben an die Entwicklungsmöglichkeiten und Fähigkeiten dieser Menschen, die wir aus unserem intellektuellen Hochmut heraus für minderwertig, ja für idiotisch halten. Was diese Menschen leisten, wenn sie in der richtigen Weise anerkannt werden, wenn ihnen die richtige Umgebung geboten, wenn ihnen die Hülle bereitet wird, die sie brauchen, das ist überraschend und außergewöhnlich. Und warum sollen sie nicht ihr Leben leben, sondern unseres? ... Warum wollen wir denn diese jungen Menschen in unsere nicht mehr zu bewältigende Zivilisation hineinstecken, statt sie in Dorfsiedlungen unterzubringen, in denen wieder Menschliches gedeihen kann als Vorbereitung einer besseren Zukunft?“ (Müller-Wiedemann 1992, 304).*

Karl König ging davon aus, dass der Mensch mit Behinderung seinen eigenen Weg hat, sein Leben zu leben und die Gesellschaft ihm die Möglichkeiten geben muss, diesen Weg zu gehen und ihn dabei bestmöglich zu unterstützen. Eine Dorfgemeinschaft sah er als angemessener, denn eine Unterbringung in Städten oder in großen Anstalten lässt eine individuelle Lebensart eines jeden Einzelnen nicht zu.

Gerade diese Anschauung: „Die Mission des behinderten Kindes“ sowie die Probleme des Menschen mit Behinderung und ihre Bedeutung im sozialen Organismus der Gesellschaft waren meistens Teil seiner Vorträge, die er in einer einzigartigen Weise vorbrachte. (Müller-Wiedemann 1992, 329)

Die erste Camphill-Einrichtung in Deutschland entstand im Jahr 1957, die Heimschule Brachenreuthe am Bodensee. (Müller-Wiedemann 1992, 372) Im Jahr 1964 übersiedelte Karl König zusammen mit Alix Roth nach Deutschland, wo er in einem Bungalow auf dem Gelände der Heimschule bis zu seinem Tod lebte. (Müller-Wiedemann 1992, 380) Im Jahr 1965 wurde in Deutschland die erste Camphill-Dorfgemeinschaft, der Lehenhof, eröffnet. (Lehenhof, „o.J.“)

Nach dem Tod Karl Königs lebten die Gemeinschaften der unterschiedlichen Regionen ihr differenziertes Leben. Erst 10 Jahre nach Karl Königs Tod fanden sich alle Regionen in Form von Camphill – Konferenzen alljährlich in der Halle von Camphill zusammen. (Müller-Wiedemann 1992, 352) Die Camphill - Halle in Schottland wurde im September 1962 eröffnet. Sie dient als Raum menschlich-sozialer Begegnung wo sich künstlerisches und religiöses Leben im spirituellen Streben Chaphills unter einem Dach befinden. (Müller-Wiedemann 1992, 244)

In der Zeitschrift „Leben mit Down-Syndrom“ wurde im Jahr 1999 auf Grund von zahlreichen Anfragen von Eltern über die Waldorfpädagogik und Campill-Gemeinschaften berichtet. Diesbezüglich wurden die Konzepte zu einzelnen Einrichtungen erläutert und dazu Erfahrungsberichte von Eltern herausgegeben. Es ergab ein überaus positives Bild von diesen Einrichtungen. (Leben mit Down-Syndrom 1999, 21)

### **2.2.11 Zum Begriff Heilpädagogik**

Im Oktober 1949 wurde mit den ersten Seminaren für all diejenigen, die mit seelenpflege-bedürftigen Kindern in Camphill arbeiteten, begonnen. Bezüglich der Seminarinhalte wurde in einer unveröffentlichten Vortragschrift von A. Roth aus dem Karl-König Archiv in Camphill, die Heilpädagogik wie folgt beschrieben: (Müller-Wiedemann 1992, 256)

*„... Die Heilpädagogik besteht nicht einfach darin, dass man einen Inhalt unterrichtet. Sie ist eine Methode, wie man mit behinderten Kindern umgeht, so dass sie seelisch wachsen und geheilt werden können. Auch ist die Heilpädagogik nicht Teil der Psychiatrie oder Psychologie, obwohl der Heilpädagoge von diesen Fächern etwas wissen muß. Wir müssen lernen, dass wir uns als Heilpädagogen nicht in einem Kreis verschiedener*

*Disziplinen stehend empfinden, sondern in einem Mittelpunkt, um den herum sich verschiedene Disziplinen bewegen“ (Müller-Wiedemann 1992, 256).*

Hier wird die Heilpädagogik als eine Methode verstanden, die Ausgangspunkt und Mittelpunkt ist, im Umgang mit dem Menschen mit Behinderung, der andere Disziplinen wie Psychologie und Medizin beistehen.

Ausgehend von dieser Beschreibung der Heilpädagogik, nennt Karl König das soziale Umfeld, das wahre Bild des Menschen sowie die aktive medizinische Arbeit, als wesentliche Prinzipien für die Tätigkeit der Heilpädagogik. (Müller-Wiedemann 1992, 256)

### **2.2.12 Krankheit**

Das Jahr 1953 war für Karl König ein Jahr der Müdigkeit und Resignation, er verspürte das Bedürfnis nach Ruhe, Besinnung und Rückschau. Es war für ihn eine Zeit der ernsthaften Selbsterkenntnis und immer wieder kam das Gefühl der Todesnähe in ihm auf. In diesem Jahr kam es auch zu den ersten Ablösungsprozessen und der Umgestaltung der Camphill- Gemeinschaft. Karl König begann einige seiner Tätigkeiten zu delegieren. Denn die Gestaltung von Vorträgen und Seminaren fiel ihm immer schwerer. Die langen Reisen machten ihm zu schaffen und bei der Rückkehr nach Camphill fühlte er sich immer mehr als Fremder. Denn von den da vorliegenden Nöten, Sorgen und Aufgaben fühlte er sich überfordert und seine wissenschaftlichen Arbeiten endeten im Manuskript. In einem Tagebucheintrag dieses Jahres sprach er unter anderem auch davon, ein Buch über die mongoloiden Kindern schreiben zu wollen, welches im Entwurf bereits bestand. Er teilte den Mitgliedern der Camphill-Gemeinschaft mit, dass sich die Organisation ändern werde, durch mehr Selbständigkeit und Weltoffenheit. Auch sein Verhältnis zu den Mitarbeitern änderte sich, denn er löste sich von Macht, Ermächtigung und Einflussnahme. Nach seiner Erkrankung im Jahr 1955 bat er im Jahr 1957 Dr. Thomas Weihs, seinen Platz einzunehmen. (Müller-Wiedemann 1992, 268-280)

Mit Ende des Jahres 1954 erkrankte Karl König. Er litt an Herzrhythmusstörungen und Brustschmerzen. Als es ihm wieder besser ging, blieb er eine Zeit in Camphill und nahm sich seines bis dahin nicht fertig gestellten Studienmaterials und seiner

Arbeitsnotizen an. Im deutschsprachigen Raum veröffentlichte er im Jahr 1957 „Die ersten drei Jahre des Kindes“ und schließlich 1959 die große Monographie über den Mongolismus. Nach der Genesung begann er wieder zu reisen. (Müller-Weidemann 1992, 287-297) Seine erste Reise führte nach Südafrika, seine Vorträge lenkten zu einer Entwicklung der Heilpädagogik in Südafrika, die bis dahin nur in kleinen Ansätzen vorhanden war. (Müller-Wiedemann 1992, 331) Man merkte seine Schwäche und Veränderung, wenn man ihm zuhörte. Doch mit den Jahren gewann er wieder an Kraft und Ausdruck und gewann die Herzen der Zuhörer in einer anderen Art und Weise als zuvor. Er war mehr Freund und Bruder geworden und lebte nicht mehr die Vater-Lehrer-Rolle. (Müller-Wiedemann 1992, 287-297)

Von Juli bis Oktober 1960 war Karl König in den USA und Kanada und hielt an vielen Orten Vorträge, ebenso half er dabei eine passende Farm zu organisieren, um eine Dorfgemeinschaft zu gründen. Im darauf folgenden Jahr übersiedelten die ersten Mitarbeiter aus Irland in die USA und nahmen ihre Arbeit auf. (Müller-Wiedemann 1992, 336-342)

### **2.2.13 Tod**

Mit physischer Schwäche und immer häufiger auftretenden Herzattacken war das Jahr 1965 gezeichnet. Er reiste noch immer, um die Camphill-Dörfer zu besuchen, und bewältigte immer noch einige schriftliche Arbeiten. (Müller-Wiedemann 1992, 408) Doch eine Ahnung des baldigen Todes bestimmte immer mehr sein inneres Leben. Das ganze Jahr 1965 beschäftigte er sich mit dem Schicksal des jüdischen Volkes. (Müller-Wiedemann 1992, 415-418) Karl König interessierte sich für das Geschehen im 2. Weltkrieg. Er, als geborener Jude, der zum Christentum wechselte, als einer der noch rechtzeitig Wien verlassen hatte und als Fremder mit jüdischem Hintergrund im Ausland, versuchte Menschen mit Behinderungen zu helfen. Er stellte sich die Frage nach dem Warum. Er suchte nach dem Grund für dieses Geschehen und dies nicht bei Personen angesetzt, sondern historisch hinterfragt. Für Karl König war das, was im Holocaust passierte, jenseits allen Menschlichen. König war sein Leben lang darum bemüht, Menschen, die schuldlos das Leid der Welt verkörperten, gerecht zu werden. (Müller-Wiedemann 1992, 424-427)

Den 23. März 1966 musste Karl König auf Grund einer starken Herzattacke im Bett verbringen. Dazu kamen stenokardische Anfälle, die am 25. März zu einer Aufnahme im Krankenhaus führten. Am Sonntag, den 27. März 1966, starb Karl König. (Müller-Wiedemann 1992, 437) Seine Frau Tilla König zog nach seinem Tod zu ihrer Tochter Renate nach Kapstadt, wo sie im Alter von 81 Jahren am 17. September 1983 starb. (Müller-Wiedemann 1992, 297)

#### **2.2.14 Publikationen**

Karl König hatte immer viel gelesen und geschrieben und dadurch hatte sich eine sehr große Bibliothek angesammelt. Er schrieb über mehrere Themengebiete zur gleichen Zeit. Er hatte viele Interessensgebiete, die er bearbeitete. Zoologische Fragen beschäftigten ihn immer wieder im Laufe seines Lebens. Er arbeitete als Mediziner im Bereich der Pädiatrie im Allgemeinen und im Speziellen als Heilpädagoge, das er mit der Anthroposophie vertiefte. Die meisten seiner Aufsätze richteten sich an einen speziellen Leserkreis, wo er Kenntnisse der Anthroposophie voraussetzen konnte. Viele seiner Arbeiten erschienen in „Die Drei“, in den medizinischen Fachzeitschriften „Natura“ und „Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst“. Ebenso veröffentlichte er in der Zeitschrift der Camphill-Bewegung: „The Cresset“ und in „Das Seelenpflege-bedürftige Kind“ sowie „The Golden Blade“ Beiträge. (Husemann 1969, 111-112)

Zu seinen großen Werken zählt neben „Der Mongolismus“ „Die ersten drei Jahre des Kindes“, welches im Jahr 1957 veröffentlicht wurde. (Husemann 1969, 119)

#### **2.2.15 Rudolf Steiner und die Anthroposophie**

Für Karl König war ein rein geistiges Streben unfruchtbar, ohne Anteilnahme am Leben und am Schicksal anderer. Diese Ansicht führte dazu, dass Karl König nur selten anthroposophische Veranstaltungen besuchte, denn damals wurde in Wien die anthroposophische Arbeit einseitig auf nur geistige Erkenntnis gerichtet. (Müller-Wiedemann 1992, 49) Doch in seiner späteren Arbeit sah sich Karl König und seine Mitarbeiter als Schüler Rudolf Steiners. (Müller-Wiedemann 202)

Rudolf Steiner (1861-1925) wurde am 27. Februar 1861 in Kraljevec an der ungarisch-kroatischen Grenze geboren. Seine Eltern stammten aus Niederösterreich,

aus der Gegend um Horn. Seine Kinderjahre verbrachte er in Pötschach in Niederösterreich, wo auch sein Bruder und seine Schwester geboren wurden. Er war sehr interessiert an allem praktischen Geschehen um ihn herum und hatte viele Fragen, die jedoch unbeantwortet blieben und ein Gefühl der Einsamkeit in ihm auslösten. Die Beschäftigung mit der Geometrie brachte diesbezüglich einen Ausgleich und half ihm, seine Wahrnehmung von der geistigen Welt zu rechtfertigen. Denn schon als Kind verspürte er eine Wahrnehmung, die über die sinnliche Welt hinausging. (Steiner 1962, 8-22) Er verspürte, dass zu seiner wahrgenommenen sinnlichen Welt auch ein geistiger Teil dazugehört. Er konnte verstorbene Bekannte in die Welt nach dem Tod begleiten, die er als rein geistige Welt erlebte. Ihm war bewusst, dass diese Erfahrungen diesbezüglich im Widerspruch zur gängigen Ansicht der damaligen Zeit standen. (Heisterkamp 2000, 38)

Er besuchte die Technische Hochschule in Wien, wo er bereits philosophische Werke studierte. Die Werke von Goethe haben Rudolf Steiner stark beeinflusst. Um 1890 übersiedelte er nach Weimar, um für das Goethe-Schiller-Archiv zu arbeiten. (Steiner 1962, 469) Doch Steiners Freiheitsphilosophie und sein Ansatz einer Verlebendigung des Geistes aus dem Denken fand keinen Anklang. Erst in Berlin, im Alter von 40 Jahren, trat ihm eine Menschengruppe entgegen, die Interesse an seinen philosophischen Schriften zeigte. Steiners Anschauungen fanden sich in Ansätzen in der damaligen Theosophie wieder. Er machte den Versuch einer Umschaffung dieser Weisheitslehren. Doch seine Ergebnisse unterschieden sich zu stark von den damaligen vorherrschenden Ansichten der Theosophie und er trennte sich von der Theosophischen Gesellschaft ab. Es gelang ihm, seine Anthroposophie, als Bezeichnung für eine Anregung der spirituellen Entwicklung, zu einem Lebensstilfaktor zu machen. Steiner richtete sich gezielt, vor allem nach dem Ersten Weltkrieg, an die Öffentlichkeit und versuchte mit zeitgemäßen Präsentationsformen sich Gehör zu verschaffen. Er war politisch engagiert und gründete im Jahr 1919, in Stuttgart, die erste Schule für Kinder von Arbeitern der Zigarettenfirma Waldorf-Astoria. Aus diesem ersten Schulversuch entstammt die Waldorfschulbewegung. Steiner hielt viele Vorträge in ganz Europa und mit seinen Wissenshorizonten brachte er neue Ansichten in die Medizin, Pädagogik, Landwirtschaft und ökologische Technik. (Heisterkamp 2000, 40-43) In dem Heim auf der Sophienhöhe bei Jena, das von Johannes Trüpler gegründet wurde, arbeiteten drei junge Lehrer,

die Rudolf Steiner um Hilfe baten. Daraufhin gründete Steiner den heilpädagogischen Kurs. (Steiner 1948, 48)

Während der Blüte der Naturwissenschaft und kritischen Philosophie gründete Steiner im Gegensatz dazu die Anthroposophie. (Heisterkamp 2000, 38) Im Jahr 1923 gründete er die anthroposophische Landesgesellschaft in Wien. Zu einer Zeit, als Österreich schon vom Rechtsradikalismus beeinflusst war und ein Untergangsgefühl der bürgerlichen Sicherheit aufkam. Im Jahr darauf besuchte Karl König gelegentlich die anthroposophische Jugendgruppe und studierte die Werke Steiners intensiv. Der Tod Rudolf Steiners Ende März 1925 traf Karl König tief und er besuchte zum ersten Mal dessen Werkstätten und wurde Mitglied der Anthroposophischen Gesellschaft. (Müller-Wiedemann 1992, 44-45)

Die Anthroposophische Gesellschaft zerfiel mit dem Tod Rudolf Steiners und der Anthroposophische Gedanke wurde stillgelegt. (Buchleitner 1999, 39, 53)

Anthroposophie wird von Jens Heisterkamp in wenigen Worten als eine spirituelle Bewegung bezeichnet, die auf philosophischer Grundlage mit sozialer Ausrichtung basiert. In erster Linie will die Anthroposophie Informationen über geistige Tatsachen und Vorgänge vermitteln. Sie beruht auf der Methode einer stufenartigen Erweiterung des Bewusstseins, die bei der Schulung des Denkens und beim seelischen und sozialen Verhalten ansetzt, um das Bewusstsein des Einzelnen mit dem Ganzen des Kosmos zu verbinden. (Heisterkamp 2000, 9-11)

In Ausnahmesituationen wie Krisen, Verlust, Tod, persönlichen Erschütterungen stellt man sich oft die Frage: „Es muss doch noch mehr geben, es muss noch etwas Tieferes von der Welt zu wissen geben, als das, was für den Tag notwendig ist. (Heisterkamp 2000, 12) Der Mensch kommt immer wieder in solche Situationen, wo er etwas sucht, das über ihn hinausgeht. Das Gefühl, dass dieses Gesuchte in einem selbst steckt und nach Entwicklung strebt, kann als Anfang in der Anthroposophie gesehen werden. Zum Beispiel durch die Methode der Meditation kann diesbezüglich gearbeitet werden. Durch Meditation kann das Bewusstsein verändert werden. (Heisterkamp 2000, 13-14) Die Anthroposophie will dieses Übersinnliche zugänglich machen. Denn für sie ist das Übersinnliche, das Spirituelle ein Versuch, das volle Leben zu erfassen. Es wird davon ausgegangen, dass in jedem Menschen

Fähigkeiten schlummern, die Erkenntnisse über eine höhere Welt möglich machen. (Heisterkamp 2000, 19) Rudolf Steiner bezeichnete den Menschen als ein „Gedankenwesen“. Alle neuen Wahrnehmungen werden sofort im Denken verarbeitet, der Mensch denkt automatisch und ständig. Das Denken hat eine zentrale Rolle in der Anthroposophie. (Heisterkamp 2000, 24)

Rudolf Steiner und die Anthroposophie sind umstritten. Denn die Lehren der Anthroposophie sind eng verknüpft mit der Person Rudolf Steiners. Die spirituelle Entwicklung des Geistes und des Denkens sowie die Vielfältigkeit der Wissensgebiete in Lebensbereichen wie Pädagogik, Medizin und Landwirtschaft, die in einer Person vereinigt sein können, erwecken Misstrauen. (Heisterkamp 2000, 43)

Im Jahr 2011 wurden 150 Jahre Rudolf Steiner gefeiert. Zu diesem Anlass wurden zahlreiche Veranstaltungen und Aktivitäten gesetzt. Denn auf Grund der Wirtschaftskrisen zu Beginn des 21. Jahrhunderts wurde in Steiners Impulsen zu ökologischer Verantwortung, zum Verhältnis von Arbeit und Geld und zur Prävention gesundheitlicher und sozialer Missstände eine gewisse Aktualität gesehen. (Koppehel/Silber „o.J.“)

## **2.3 Wendeler, Jürgen**

### **2.3.1 Zur Person**

Prof. Dr. Jürgen Wendeler wurde 1937 geboren. Von 1976 bis 1987 war er Professor für Pädagogische Psychologie mit besonderer Berücksichtigung der Heil- und Sonderpädagogik an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Er ist verheiratet mit Irmtraud Wendeler. (Wendeler 1984)

### **2.3.2 Seine Tätigkeitsbereiche**

Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Bundesverbandes "Hilfe für das autistische Kind", war Jürgen Wendeler einige Jahre. (autismus-nordbaden-pfalz 2005)

Jürgen Wendeler beschreibt die Arbeit der Pädagogik und Psychologie der geistigen Behinderung als ein Gebiet, das viele Jahre vernachlässigt wurde. Da die vorhandene Literatur, die er als sehr wichtig erachtet, unübersichtlich und schwer zugänglich ist, weil sie verstreut und vorwiegend in Fachzeitschriften zu finden ist,

unternahm er eine einführende Übersicht 1993: „Geistige Behinderung: pädagogische und psychologische Aufgabe“. Diese Arbeit ist von dem Leitgedanken geprägt, dass es durch den Gleichheitsgedanken zu Fehleinschätzungen der Bedürfnisse und Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung führen kann, was zur Folge eine Überforderung und Vernachlässigung hätte. Er wollte damit herausheben, dass es eine pädagogische und soziale Aufgabe ist, ein Gleichgewicht zwischen Selbständigkeit und Selbstbestimmung sowie zwischen Hilfsbedürftigkeit und sozialer Abhängigkeit zu finden. (Wendeler 1993, 7-8) Zum Thema „Geistige Behinderung“ hat er noch mehrere Arbeiten veröffentlicht. Zum einen bereits im Jahr 1976: „Psychologische Analysen geistiger Behinderung“. Dann im Jahr 1984b: „Aspekte der Psychogenese bei Geistigerbehinderung“ und 1992: „Geistige Behinderung: Normalisierung und soziale Abhängigkeit“.

Etwas näher wird auf die Arbeit aus dem Jahr 1984: „Aspekt der Psychogenese bei Geistigerbehinderung“ eingegangen, da sie die Ansichten und Herangehensweise Jürgen Wendelers an Personen mit geistiger Behinderung verdeutlicht. Er nennt Hilfe für das Verständnis der psychischen Eigenart geistig behinderter Personen und Hilfe für die Erziehung und den Unterricht dieser Personengruppe als die zwei Aufgaben der pädagogischen Psychologie für geistig Behinderte. (Wendeler 1984b, 9)

Von folgender Grundtatsache wird in der Psychologie der geistig Behinderten laut Jürgen Wendeler ausgegangen:

*„Als „geistigbehindert“ werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene bezeichnet, die sowohl in der Intelligenz als in der sozialen Kompetenz in beträchtlichem Grade behindert sind. Geistigbehinderte sind trotz dieser Gemeinsamkeit sowohl im Grad wie der Art ihrer spezifischen Befähigungen und Behinderungen außerordentlich unterschieden“ (Wendeler 1984b,9).*

Jürgen Wendeler hebt hier die Individualität eines jeweilig geistig Behinderten heraus. Dennoch möchte er in seiner Arbeit einige psychologische Begriffe definieren und Prozesse beschreiben, die bei vielen Geistigbehinderten in der pädagogischen Arbeit von Bedeutung sind. Probleme, die für die pädagogische Arbeit nicht bedeutend sind, wurden weggelassen und manche Probleme, die für die Pädagogik

von Bedeutung wären, wie zum Beispiel das „Selbstwertgefühl“, konnten auf Grund nicht ausreichender wissenschaftlicher Ergebnisse nicht behandelt werden. (Wendeler 1984b, 10) Ausgehend von der Defizitorientierung in seiner Arbeit möchte er als Folgerung für die pädagogische Arbeit deutlich machen, dass jedes Defizit dynamisch zu betrachten ist, also abhängig von Beeinflussungen und prinzipiell veränderbar. Die Ergebnisse der Defizitforschung soll die Pädagogik in der Weise nutzen, dass in den Bereichen mit der pädagogischen Arbeit begonnen wird, wo keine bzw. nur geringe Schwächen bestehen. Mit dem Leitsatz: „Von den Stärken zu den Schwachen“. (Wendeler 1984b, 13)

Jürgen Wendeler hat unter anderem Arbeiten zum Autismus veröffentlicht. Er sah die Situation von autistischen Menschen noch immer durch Missverständnisse und Irrtümer geprägt. In seiner Veröffentlichung 1984a: Autistische Jugendliche und Erwachsene: Gespräche mit Eltern, hat er anhand von Elterninterviews Informationen über die Situation von autistischen Jugendlichen und Erwachsenen gesammelt, um charakteristische Probleme des Autismus darzustellen. (Wendeler 1984a, 9) Im Bezug zum Autismus übersetzte, überarbeitete und ergänzte er die Arbeit von John K. Wing: Frühkindlicher Autismus: klinische, pädagogische und soziale Aspekte, im Jahr 1988.

„Standardarbeiten: Verfahren zur Objektivierung der Notengebung“ ist seit 1969 in mehreren Auflagen erschienen. Darin gibt Jürgen Wendeler einfache Regeln und Annäherungsverfahren an, wie Lehrer ihre Klassenarbeiten überprüfen können.

### **3 Historische Betrachtung**

Damit gesellschaftliche Ideen, wie der Gedanke der Bildsamkeit Behinderter umgesetzt werden, bedarf es außergewöhnlicher Persönlichkeiten. Jedoch ob deren Wirken und Taten von kurzer oder langer Dauer sind, wird von den politischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten mitbestimmt. Ausgehend von diesen Tatsachen soll nun ein historischer Rückblick erfolgen, bei dem eine historische Einordnung der Texte ersichtlich wird und die historischen Bedingungen deutlich werden, unter welchen die ausgewählten Arbeiten entstanden. Zu Beginn werden die Entwicklungen im Bereich der Heilpädagogik beleuchtet.

#### **3.1 Entwicklung der Heilpädagogik**

In diesem Kapitel werden die Bemühungen um Bildung und Erziehung von Menschen mit Behinderung sowie die Entwicklung der Geistigbehindertenpädagogik historisch betrachtet. Beim Rückblick in die Vergangenheit wird erkennbar, dass Errungenschaften wieder verloren gehen können. Diese Tatsache soll verdeutlichen, dass erreichte Bemühungen für Menschen mit Behinderung keine Garantie für zukünftige Entwicklungen sind. Da gewisse Gegebenheiten und Entwicklungen sowie gesellschaftliche Veränderungen diesbezüglich Hand in Hand spielen, werden wichtige Ereignisse und ausschlaggebende Personen sowie ihre Gedanken in Bezug auf die Entwicklung der Heilpädagogik aufgezeigt.

Um den Stand der Heilpädagogik in Bezug zu den drei ausgewählten Werken zu verdeutlichen, erfolgt die Entwicklungsgeschichte der Heilpädagogik in einer Gliederung nach den jeweiligen Lebenszeiträumen der drei Autoren.

##### **3.1.1 Die Anfänge**

Johann Amos Comenius (1592-1670) war einer der ersten, der auch für Menschen mit Behinderung Erziehung und Bildung forderte. Es dauerte jedoch noch lange, bis die ersten planvollen Überlegungen diesbezüglich getroffen und umgesetzt wurden. In einzelnen Fällen gab es schon seit dem Altertum und in anderen Kulturkreisen Bildungsbemühungen um Menschen mit Behinderung. (Ellger-Rüttgardt 2008, 20) So ist zum einen aus dem 16. Jahrhundert überliefert, dass der spanische

Benediktinermönch Pedro Ponce de León (1510-1584) eine Gruppe von 12 gehörlosen Menschen in der Lautsprache unterrichtete. Die Grundlage seines Unterrichts war die Schriftsprache und als Hilfsmittel setzte er ein Fingeralphabet ein. (Löwe 1983, 13)

Geplante Bildungsbemühungen um Menschen mit Behinderung sind mit den Ideen der europäischen Aufklärung Ende des 18. Jahrhunderts entstanden. Der Philosoph Immanuel Kant (1724-1804) hat hier wesentlich dazu beigetragen. Denn er sah die Möglichkeit des Menschen sich aus seiner „selbstverschuldeten Unmündigkeit“ zu befreien, indem der Mensch Mut beweist und die Entscheidung trifft, selbst zu denken und auf seine Vernunft zu hören. Der englische Philosoph John Locke (1632-1704) gab der Bedeutung der Sinne für die Wahrnehmung eine zentrale Rolle für das Denken. Dass die Ideen auf Grund von Sinneswahrnehmungen im Menschen entstehen und nichts Angeborenes sind, machte die Erziehung und Bildung erst möglich. Die Entwicklungsfähigkeit des Menschen war eine ganz neue Sicht des Menschen. Diese Anschauung beeinflusste die Pädagogik in der Zeit der Aufklärung bedeutsam. (Ellger-Rüttgardt 2008, 22- 23)

Der Sensualismus, begründet durch John Locke, der alle Erkenntnis aus Sinneseindrücken und Sinneswahrnehmungen ableitet, war in England und Frankreich heimisch. In Deutschland fand der Sensualismus kaum Anklang, da hatten die Gedanken von Jean Jacques Rousseau (1712-1778) größere Bedeutung. Rousseau stand für eine natürliche Erziehung und sah die gegebene Gesellschaft und Kultur bedenklich. Die Anerkennung einer eigenständigen kindlichen Entwicklung sowie die Entdeckung des Eigenrechts des Kindes waren revolutionäre, neue pädagogische Ideen. Rousseau steht für eine Pädagogik vom Kind aus. Ob seine Theorie auch für Kinder mit einer Behinderung gedacht war, ist umstritten. (Ellger-Rüttgardt 2008, 31)

Die ersten institutionellen Erziehungsversuche galten Blinden und Gehörlosen, aber auch die Wurzeln der Erziehungs- und Bildungsversuche geistig Behinderter liegen im Zeitalter der Aufklärung. Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) zählte mit seiner Theorie der allgemeinen Menschenbildung zu den Mitbegründern der Heilpädagogik. Pestalozzi war anfangs ein Bewunderer von Rousseau und dessen Gedankengut. Doch durch die Schattenseiten der menschlichen Natur, die durch die Französische

Revolution und Revolutionskriege zu Tage kamen, wandte er sich von Rousseaus optimistischen anthropologischen Grundgedanken des Naturzustandes des Menschen ab. (Ellger-Rüttgardt 2008, 26)

Der Erziehungsversuch mit Victor, dem Wilden von Aveyron, war von großer Bedeutung für die Entwicklung der Geistigbehindertenpädagogik. Victor wurde in der Taubstummenanstalt in Paris aufgenommen. In dieser war Jean Itard (1774-1838) als Taubstummenlehrer und leitender Arzt tätig. Itard stand in der Tradition des Sensualismus. Sein Experiment an Victor dokumentierte er äußerst ausführlich. Durch seine Arbeit mit Victor wollte Itard nachweisen, dass auch dieser scheinbar idiotische Junge durch menschliche Zuwendung sowie geduldige, gezielte, sinnliche Erziehung zu einer weiteren Entwicklung gebracht werden kann. Itard lebte den Grundsatz von einer prinzipiellen Bildungsfähigkeit eines jeden Menschen. Itard resignierte nach 5-jähriger, intensiver Arbeit mit Victor, denn die Fortschritte der Entwicklung Victors waren viel geringer, als er sich erhoffte. Hiermit war nicht nur die Idee der Bildbarkeit von Menschen mit einer geistigen Behinderung geboren, sondern es hat auch eine erste praktische Umsetzung stattgefunden. (Ellger-Rüttgardt 2008, 27-30)

Die Pädagogik der Aufklärung ist zwar von Widersprüchen gezeichnet, denn auf der einen Seite wird nach individueller Vollkommenheit und Glückseligkeit gestrebt, andererseits wird gesellschaftliche Brauchbarkeit und Nützlichkeit eingefordert. Aber der Gedanke des allgemeinen Menschen- und Bildungsrecht für alle ist in dieser Zeit, der Aufklärung des 18. Jahrhunderts, entstanden. Dies war die Voraussetzung, Bildung und Erziehung auch für Menschen mit Behinderung anzustreben. (Ellger-Rüttgardt 2008, 32)

### **3.1.2 Um die Zeit John Langdon Downs (1802-1889):**

Der Arzt Edouard Séguin (1812-1880) war der erste, der theoretische Überlegungen und praktische Erprobungen einer ganzheitlich ausgerichteten Erziehung und Unterrichtung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher veröffentlichte. In seinem grundlegenden Werk: „Traitement moral, hygiène et éducation des idiots“ im Jahr 1846. (Ellger- Rüttgradt 2008, 88) Séguin sah große Bedeutung für die Entwicklung

jedes Menschen in einer Willenerziehung und der Eigenaktivität. Seine Methode war eine ganzheitliche und individuelle Vorgehensweise. (Ellger-Rüttgardt 2008, 91)

Ebenfalls im Jahr 1846 veröffentlichte der Arzt Hans Jakob Guggenbühl (1816-1863) sein Werk. Guggenbühl macht die Lebens- und Erziehungsweise für das Entstehen des Kretinismus verantwortlich und sah eine Lösung in der Veränderung der gesellschaftlichen und bildungspolitischen Maßnahmen. Mit dieser Anschauung scheiterte Guggenbühl, denn auch er war nicht fähig dazu, Geistesschwache wieder „normal“ zu machen. (Ellger-Rüttgardt 2008, 93)

Carl Wilhelm Saegert (1809-1879), Direktor der Taubstummenanstalt in Berlin, beschäftigte sich praktisch und theoretisch mit der pädagogischen Förderung „blödsinniger“ Kinder. Durch die Unterrichtserfolge bei seinem ersten geistig behinderten Schüler, Hermann, zeigt Saegert, dass mit Hilfe des Unterrichts eine höhere Stufe der Erziehung möglich war. (Möckel 2007, 99) Er war ebenso optimistisch wie Edouard Séguin und vertrat auch dieselben Anschauungen. Denn auch Saegert ging von einer ganzheitlichen und individuellen Betrachtung aus. Er war für eine Schulung aller Sinne und körperlicher Funktionen und versuchte auf verschiedenste Weise die intellektuellen Fähigkeiten anzuregen und zu entwickeln. Sein oberstes Ziel war, die soziale Isolierung dieser Menschen zu überwinden. (Ellger-Rüttgardt 2008, 94)

Saegert und Guggenbühl äußerten sich sehr optimistisch, was die Heilung des Kretinismus bzw. der Idiotie betraf. Viele Zeitgenossen interpretierten die angestrebte Heilung als ein völliges Verschwinden dieser Fälle. Es gab jedoch ein pädagogisches Verständnis vom Begriff Heilung im Gegensatz zum medizinischen. Diese Sicht verstand die erreichte Bildung der zuvor bildungsunfähigen, idiotischen Kinder als Heilung und Besserung. Heilung im pädagogischen Sinne als Besserung der Lebens- und Betätigungsfähigkeit. Zur damaligen Zeit wurde eine allseitige Bildung und Erziehung angestrebt und nicht nur auf soziale und wirtschaftliche Brauchbarkeit ausgerichtet, wie es dann später nach dem Ende des 1. Weltkrieges immer mehr der Fall wurde. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 23-24) Der Begriff Heilung könnte im medizinischen Bereich auch als Prävention übersetzt werden. Denn in einigen medizinischen Texten wurde der Begriff Heilung im Zusammenhang mit dem Einsatz von gesundheitsfördernden Maßnahmen verwendet. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 24)

Nach den ersten Bildungs- und Erziehungsversuchen geistig behinderter Kinder kam es zu einer Unterteilung in bildungsfähige und bildungsunfähige Kinder. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 24)

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts gab es schon einige theoretische und praktisch erprobte Überlegungen in Bezug auf die Erziehung von geistig behinderten Kindern. Der Staat beauftragte die Kirche mit der Arbeit für Geistesschwache. Auch von Seiten der Medizin wurde dem Bildungsoptimismus, wie er von Séguin, Guggenbühl und Saegert gelebt wurde, eine Absage erteilt. So kam es nach einer öffentlichen Debatte diesbezüglich zu einer regelrechten Welle von privaten Anstaltsgründungen für behinderte Menschen. Die christlichen Anstalten verstanden sich zwar auch als Bildungseinrichtungen, aber sie verfolgten kein grundsätzliches Bildungsrecht. Diese Einschränkung des Bildungsanspruches von Seiten der Kirche führte auch zu einer Einschränkung der Entwicklung der Geistigbehindertenpädagogik. (Ellger-Rüttgardt 2008, 97-98)

Durch die Kriegswirren und die einsetzende Industrialisierung, Anfang des 19. Jahrhunderts, kam es zu einer Umwälzung des sozial-ökologischen und politischen Geschehens. Die zu dieser Zeit vorherrschende Industripädagogik, die ihr Ziel in der Erziehung zur wirtschaftlich-gesellschaftlichen Nützlichkeit des Kindes sah, unternahm nichts gegen die große Anzahl der Kinderarbeit. Der Pauperismus hatte zur Folge, dass Kinder und Frauen arbeiten mussten, um zu überleben. Dies führte zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und verhinderte den Besuch von Schulen. In dieser Zeit entstanden die Rettungshaus- und Erziehungsanstalten. (Ellger-Rüttgardt 2008, 99-100) Erst durch die wandelnden Produktionsmethoden, die den Einsatz von Maschinen günstiger machten als die Arbeit der Kinder, nahm die Zahl der Kinderarbeit ab. Auf dem Land hingegen veränderte sich für die in der Landwirtschaft oder in der Heimindustrie arbeitenden Kinder nicht viel. (Ellger-Rüttgardt 2008, 101)

Jan Daniel Georgens (1823-1886) und Johann Heinrich Deinhardt (1805-1867) prägten den Begriff Heilpädagogik, denn sie versuchten in ihrem Werk: „Heilpädagogik“, im Jahr 1861, das damalige Gesamtgebilde der Heilpädagogik in ein systematisch-historisches Gebilde zu bringen, sie betrachteten die Heilpädagogik als einen Teil der allgemeinen Pädagogik. In ihrer Einrichtung „Levana“ bei Wien

lernten behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam. Es kam zu einer Art integrativen Pädagogik. (Ellger-Rüttgardt 2008, 124)

Als im Jahr 1890 erste gesetzliche Regelungen für geistig behinderte Menschen geschaffen wurden, kam es zu einer Wende. Denn die Pädagogen und Theologen, die diese Einrichtungen bis dahin leiteten, wurden unter ärztliche Leitung und staatliche Aufsicht gestellt. Dadurch gerieten die Einrichtungen immer mehr in psychiatrisches Denken, und Menschen mit geistiger Behinderung wurden als abnormal angesehen und somit auch als ökologisch und wirtschaftlich unbrauchbar betrachtet. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 11)

Die Entstehung und der Ausbau von Hilfsschulen am Ende des 19. Jahrhunderts zeigen Differenzen zwischen der allgemeinen und der speziellen Pädagogik, die bis heute bestehen. Die Hilfsschule ist zum einen aus der Heilpädagogik heraus entstanden, da sie einen Teil der Schüler aus Idiotenanstalten aufnehmen konnte. Zum anderen hat sie sich aus der durchgesetzten allgemeinen Schulpflicht, dem Verbot der Kinderarbeit (1891), der Abschaffung der Arbeitsschulen (1894) und dem Anstieg des Qualifikationsniveaus in allgemeinen Schulen, wo auf der anderen Seite auch Schulversager entstanden, heraus entwickelt. Es gab auch von mehreren Seiten Kritik in Bezug auf die Hilfsschulen. Zum einen gab es eine große Distanz zwischen Eltern und Lehrern, die Reaktionen der Eltern wurden als Eitelkeit und Uneinsichtigkeit dargestellt. Auch von Seiten der Anstaltsvertreter gab es Kritik, es wurde eine klare Grenzregelung gefordert zwischen Hilfsschule und Anstalt, beziehungsweise wurde auch ein qualitativer und quantitativer Ausbau von Anstalts- und Volksschulen gefordert, anstelle der Hilfsschulen. Doch die Mehrheit der Volksschullehrer sah die Hilfsschulen positiv, da ihnen die schwierigen Kinder abgenommen wurden und das Niveau in ihren Klasse dadurch anstieg. Es gab auch einige Stimmen, die gegen das Sortieren nach Schwächen waren, da es dem Ideal der allgemeinen Volksschule widersprach. Jegliche Kritik in Bezug auf die Hilfsschulen vermochte es nicht, die Entwicklung einer selbständigen Sonderschule aufzuhalten. (Ellger-Rüttgardt 2008, 153-172)

### **3.1.3 Um die Zeit Karl Königs (1902-1966)**

Die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts war bestimmt von dem Ersten und Zweiten Weltkrieg und deren Folgen.

Die Zeit der Weimarer Republik (1918-1933) wird auch als „Blüte der Heilpädagogik“ bezeichnet, denn durch die Novemberrevolution 1918 herrschte eine Reform- und Experimentierfreude. Die Hilfsschule wurde auch nach dem Ersten Weltkrieg weitergeführt und breitete sich weiter aus, sie erlebte zweifelsfrei eine Blüte. Durch Gebietstrennungen und die schlechte finanzielle Lage des Staates kam es zu Einsparungen bei Blindenanstalten und Taubstummeneinrichtungen, auch die Erziehung und Bildung geistig behinderter Kinder erlebte keinen Aufschwung. (Ellger-Rüttgardt 2008, 199-206) Doch von einer Blüte der Heilpädagogik kann man sprechen, wenn man die Vielzahl an Einrichtungen hernimmt, die während der 20er und 30er Jahre des 20. Jahrhunderts entstanden sind. Diese Zeit der Entstehung von verschiedenen Einrichtungen wird auch als Reformpädagogik bezeichnet. Es entstanden Landeserziehungsheime, die Arbeitsschule, die Erziehungsfürsorge sowie die Erziehungsberatungsstellen. Die Psychoanalyse hatte einen großen Einfluss auf die Entstehung verschiedener Einrichtungen. Die Beziehung zwischen Heilpädagogik und Reformpädagogik war in der Praxis sehr eng. In der Theorie lag jedoch eine große Distanz, denn die Heilpädagogik hatte die Defizitorientierung noch nicht überwunden. Die Heilpädagogik als wissenschaftliche Disziplin hatte sich noch nicht wirklich etabliert, sie war noch auf der Suche nach einer eigenen Gestalt, als eine pädagogische Spezialdisziplin. Durch die Ideen der Reformpädagogik kam es im Schulwesen nun zum ersten Mal zur praktischen Erprobung von theoretisch formulierten Ansprüchen einer Einheitsschule. Die behinderten Kinder wurden jedoch noch nicht in die Diskussion miteinbezogen. Auch diese Einrichtungen, die auf Reformkurs waren, griffen als Entlastung auf die Hilfsschulen zurück. (Ellger-Rüttgardt 2008, 207-212) Schon während der Weimarer Republik kam es zu eugenischen Debatten und zur Aufforderung „der Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. (Ellger-Rüttgardt 2008, 213)

Durch die Veränderung der Familienstruktur und des sozialen Umfeldes wurden Hilfsangebote wie Erziehungsberatung notwendig. Diese Einrichtungen sind aus den neuen Zweigen der Humanwissenschaft wie Entwicklungspsychologie und

Psychoanalyse heraus entstanden. Sigmund Freud schuf die psychologische Basis der Erziehungsberatung. Sein Schüler Alfred Adler forderte auch eine Erziehungsberatung an Schulen, welche sowohl damals als auch heute das Schulwesen überfordert. Zu dieser Zeit sind Beratungseinrichtungen entstanden. Auch die Entstehung der Supervision hat hier ihre Wurzeln, die Beratung als Supervision ist jedoch erst nach dem Zweiten Weltkrieg ausgebaut worden. (Möckel 2007, 163-166)

Johannes Trüper (1855-1921) prägte die therapeutische Pädagogik. Er gründete 1890 ein Heim für entwicklungsgeschädigte Kinder auf der Sophienhöhe bei Jena. Sein Lebenswerk wirkte sich in der Psychiatrie stark aus, doch in der Pädagogik und der Heilpädagogik nur wenig. Er war Mitgründer der Zeitschrift: „Die Kinderfehler – Zeitschrift für Pädagogische Pathologie und Therapie in Haus, Schule und sozialem Leben“, an die die heutige Zeitschrift: „Frühförderung interdisziplinär“ anknüpft. Er sah die Aufgabe der pädagogischen Pathologie darin, eine Brücke zwischen Pädagogik und Medizin zu schlagen. Trüper hat es jedoch nicht geschafft, seine Methoden weiter zu geben und seine Einrichtung nach seinem Tode fortbestehen zu lassen. Im Gegensatz zu Rudolf Steiner mit der Waldorf-Schule, Maria Montessori mit der Montessori-Schule und Karl König mit der Champhill-Gemeinschaft, deren Lehren und Einrichtungen haben sich auf der ganzen Welt verbreitet. In den Champhill-Gemeinschaften wurde ein ähnlicher heilpädagogischer Geist gelebt wie in der Einrichtung von Trüper auf der Sophienhöhe. (Möckel 2007, 181-184)

Die Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen führt oft zu kriminellen Handlungen. Die Gesundheits- als auch die Rechtspflege gehören zu den Aufgaben der Erziehung. Durch das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz im Jahr 1922 konnte eine positive Hilfe und Unterstützung der Eltern in der Erziehung verstärkt werden. (Möckel 2007, 169-173)

Die Heilpädagogik des 19. Jahrhunderts sowie in den Anfängen des 20. Jahrhunderts bestand hauptsächlich aus sonderpädagogischen Theorien. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entstanden in Wien und Zürich zwei bedeutende heilpädagogische Zentren. In Wien ist sie aus dem Fachgebiet der Pädiatrie heraus entstanden und wurde auch als „medizinische Pädagogik“ bezeichnet. (Möckel 2007, 235) Die Zusammenführung der Medizin mit der Heilpädagogik wurde nach dem Tod Erwin

Lazars 1923 von dem Arzt Hans Asperger weitergeführt. Asperger war Leiter der Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Kinderklinik, sein Verständnis von Heilpädagogik war auch für Karl Königs heilpädagogische Tätigkeit leitend. Asperger beschrieb die Heilpädagogik als eine aus fünf Wissenschaften heraus entstandene Lehre, aus der Psychiatrie, Kinderheilkunde, Psychologie, Sozialwissenschaft und der Pädagogik. Seiner Ansicht nach erschöpfte keine dieser Wissenschaften allein das Wesen der Heilpädagogik. Asperger beschrieb die Heilpädagogik als ein eigenständiges, organisch in seinen besonderen Bedingungen gewachsenes Fach. (Müller-Wiedemann 1992, 29-30)

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden an den Universitäten Lehrstühle für Heilpädagogik eingerichtet. Die erste Professur im deutschsprachigen Raum war Zürich im Jahr 1931, die von Heinrich Hanselmann errungen wurde. (Möckel 2006, 90) Hanselmann war drei Jahre Taubstummlehrer in St. Gallen, anschließend studierte er Psychologie, Pädagogik, Psychopathologie, Anatomie und Physiologie. Er war Leiter der Beobachtungsanstalt für psychische und geistesschwache Jugendliche, Zentralsekretär der schweizerischen Stiftung „Pro Juvent“ sowie Leiter des Landeserziehungsheimes für entwicklungsgehemmte Kinder und Jugendliche. Anstelle einer Universitätskarriere entschied sich Hanselmann, die Leitung der neu entstandenen Vereinigung: „Verband Heilpädagogisches Seminar“ zu übernehmen. (Hanselmann 1933, 7) So wie Heinrich Hanselmann von der heilpädagogischen Aufgabe gefunden wurde, stießen auch Karl König und John Down auf die heilpädagogische Arbeit. Es war nicht ihre erste Intuition, Heilpädagoge zu werden, sondern durch ihre Tätigkeit sind sie mit heilpädagogischen Aufgaben konfrontiert worden und in ihren Bann gezogen worden. (Möckel 2007, 246)

Hanselmann hat im Jahr 1930 einen Versuch unternommen, das Gesamtarbeitsgebiet der Heilpädagogik in einer Einführung dazustellen. Unter anderem ging er darauf ein, dass eine Theorie der Heilpädagogik noch nicht existierte. (Hanselmann 1933, 7) Hanselmann erwähnt, dass für gewöhnlich die Heilpädagogik als die Lehre von den anormalen Kindern definiert wird. Er lehnte diese Begriffe normal/anormal ab, weil es sich nicht um wissenschaftliche Begriffe handle, sondern Wertungen seien. Er benannte auch den Begriff Heilpädagogik als nicht ganz passend, denn Heilen sei die Aufgabe von Ärzten und Pädagogik die Aufgabe von Erziehern. Doch in einem sei der Begriff doch treffend, in der

Arbeitsgemeinschaft um das Bemühen des behinderten Kindes, nämlich Ärzte und Pädagogen. Er nennt auch die Psychologie, Psychiatrie, Psychopathologie als Voraussetzungen oder Berührungspunkte der Heilpädagogik. Da die Heilpädagogik nicht fähig sei, das behinderte Kind voll sozial brauchbar zu machen, habe sie auch Berührungspunkte mit der Soziologie und mit Fragestellungen der Welt- und Lebensanschauung sowie der Religion zu tun. (Hanselmann 1993, 11-12)

Auch die Ärztin und Pädagogin Maria Montessori (1870-1952) soll an dieser Stelle genannt werden. Sie stützte sich auf die Lehren Jean Gaspar Itards und Édouard Séguins und beschäftigte sich schon während ihrer Ausbildung vertieft mit Kinderkrankheiten und mit geistig zurückgebliebenen Kindern. Die damaligen Entwicklungen haben dazu geführt, dass im Bezug auf Therapie die Pädagogik mit der Medizin zusammenarbeiten musste. Doch das Problem der geistig Zurückgebliebenen war für Montessori eher ein pädagogisches als ein medizinisches. Mit dieser Ansicht stand sie in Medizinerkreisen eher alleine da. Heilpädagogik war für Maria Montessori eng mit der Pädagogik verbunden. Bei der Herstellung von speziellem Lehrmaterial stützte Montessori sich auf das Werk von Séguin. Maria Montessori empfand großen Respekt und viel Liebe für diese Kinder. Sie verstand es in der Seele des Kindes den darin schlummernden Menschen anzusprechen, was ihrer Ansicht nach der Schlüssel zum Erfolg in der Arbeit mit behinderten Kindern sei. Zu Lebzeiten stieß ihre Pädagogik in Deutschland auf Widerstand und Unverständnis. (Montessori 1952, 44-46)

Während des Nationalsozialismus kam es zu einer Massenvernichtung von geistig behinderten Menschen. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 11) Die Heilpädagogik ist während dieser Zeit überschattet von der Zwangssterilisation und der Ermordung geistig behinderter Kinder und Erwachsener sowie psychisch Kranker. Es gibt einige Erklärungsversuche, warum so viele Ärzte, Lehrer, Anstaltsleiter und Juristen sich als Mittäter und Befürworter dieser systematischen Massenvernichtung finden konnten. Der Antisemitismus und das populäre biologische Denken der damaligen Zeit könnten als mögliche Ursachen gesehen werden, um den geringen Widerstand zu erklären, ebenso die Modernisierungen und der Wohlstand während der Macht Hitlers. Der Pädagogik fehlte eine Theorie, die auch die Schwerstbehinderten mit eingeschlossen hätte. (Möckel 2007, 187-189) Der Berliner Sonderschullehrer Müller von Stein war der erste, der eine nationalsozialistische Heilpädagogik forderte, in der

es nicht „vom Kind“ ausging, sondern „vom Volk“. Müller forderte, dass alle Volksschulen und Hilfsschulen die Kinder aussondern sollten, die der Förderung der „Normalen“ hinderlich seien. Auch der Reichsfachschäftsleiter der Fachschaft V Sonderschulen sprach sich öffentlich für das verantwortungsbewusste Wirken für aussichtsvolle Schüler aus, das die völlige Ausmerzungen Unwerter zur Folge habe, aus Selbsterhaltungspflicht der Nation. (Möckel 2007, 190) Schon vor der NS-Zeit wurden Charles Darwins Theorien aus dem Jahr 1856 in heilpädagogischen Publikationen befürwortet. (Möckel 2007, 191)

Während der NS-Zeit kam es zu einer Überführung aller heilpädagogischen Gruppen zur „Sonderschule“, die Hilfsschullehrer wurden in den Status der Sonderpädagogen gestellt, durch diese Veränderungen kam es zu einem Bruch zwischen der allgemeinen Pädagogik und der Heilpädagogik, der bis heute spürbar ist. (Ellger-Rüttgardt 2008, 332)

Nach dem Krieg im Jahr 1949 haben sich Hilfsschullehrer zusammengeschlossen und eine „Wiedergeburt der Heilpädagogik“ ins Leben gerufen. Sie haben dort angeknüpft, wo man vor Kriegsbeginn stand. Die überlebenden Heilpädagogen, die sich nach dem Zweiten Weltkrieg wieder mit dem Sonderschulwesen beschäftigten, sahen keine Notwendigkeit darin, ihre Rolle in der Vergangenheit kritisch zu hinterfragen. In den Jahren nach der NS-Zeit wurde das Dritte Reich in der Heilpädagogik von den meisten Repräsentanten tabuisiert. (Ellger-Rüttgardt 2008, 293) Da während der NS-Zeit das Sonderschulwesen so gut wie aufgehoben wurde, war nach dem Krieg nicht mehr viel vorhanden. Schulen, Lehrer, Unterrichtsmaterialien fehlten und so arbeiteten nach Kriegsende unausgebildete Personen als Lehrer. Bildungseinrichtungen für geistig behinderte Kinder existierten in den ersten Jahren nach Kriegsende nicht mehr. Bei den Einrichtungen und Institutionen, die während der NS-Zeit aufgehoben wurden, wurde in den meisten Fällen dort angesetzt, wo sie vor Kriegsbeginn standen. Doch im Großen und Ganzen wurde an den Vorgaben und den Strukturen des Dritten Reiches angeknüpft. (Ellger-Rüttgardt 2008, 298-300)

Die Elternvereinigung „Lebenshilfe für geistig Behinderte“ wurde im Jahr 1958 von Eltern geistig behinderter Kinder gegründet. (Möckel 2007, 231) Sie war eine Reaktion auf die Verbrechen der NS-Zeit an Behinderten. Durch sie konnte die

Stellung von geistig behinderten Menschen in der Gesellschaft verbessert werden. (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1958, 154) Da die Begriffe Schwachsinn und Geistesschwäche durch die Verbrechen an diesen Menschen während der NS- Zeit negativ behaftet waren, wurde von der Vereinigung der Begriff geistige Behinderung gewählt. Diese neue Begriffswahl war auch ein Zeichen für eine notwendige Reform in diesem Bereich. Denn in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg, in der Zeit des Wiederaufbaus, wurden geistig behinderte Menschen ignoriert. Es gab weder Kindergärten noch Schulen. Erst durch die Vereinigung der Lebenshilfe kam es zu ersten Ansätzen für Schulen und Werkstätten. (Wendeler 1993, 9)

So kam es zu einer Wende, denn die Legitimation des Sonderschulwesens wurde auf das Recht des Kindes gerichtet, eine angemessene Bildung und Erziehung zu erhalten. Durch diese veränderte Sicht wurde auch das Schicksal der behinderten Kinder und Erwachsenen während der NS-Zeit thematisiert. Geistig behinderte Kinder wurden nicht mehr als bildungsunfähig klassifiziert, sondern ihnen wurde ein Bildungs- und Erziehungsrecht zugesprochen. (Eller-Rüttgardt 2008, 303-304)

Im Jahr 1964 wurde zum ersten Mal die Schulpflicht für geistig behinderte Kinder in einem Gesetz in Deutschland ausgesprochen, dies war das Land Sachsen, darauf folgten dann noch weitere Länder. (Schulverwaltungsgesetz 1964, 178)

### **3.1.4 In jüngster Zeit**

Erst eine Generation nach der Katastrophe des Zweiten Weltkrieges suchte man nach Ursachen und nach anthropologischen Erklärungsversuchen, welche die Anfälligkeit und Hilflosigkeit der Heilpädagogik gegenüber dem Darwinismus und später dem Nationalsozialismus erklärten. (Möckel 2007, 208-209) In den 70er Jahren wurde die Schwäche der Sonderpädagogik, die sich auf die negative Merkmalszuschreibung behinderter Kinder stützte, thematisiert. Daraufhin setzten eine Normalisierungs-, Integrations- und später eine Inklusions-Bewegung ein. Die Einbeziehung behinderter Kinder in das Schulwesen, von Anfang an, sollte als das Angemessene angesehen werden. Doch neben diesen Integrationsbemühungen ging der Ausbau der speziellen Einrichtungen für behinderte Menschen weiter. (Möckel 2007, 209)

Um das Jahr 1970 gab es erste Ansätze für integrativen Unterricht. In der Diskussion um Sonderschule und Gesamtschule ging es in erster Linie um lern- und verhaltensauffällige Kinder. Denn große Bedeutung wurde den sozialen Faktoren zugeschrieben, die zur Entstehung von Schulversagen und Verhaltensauffälligkeit bei Kindern führen können. Für diese Kinder wurden bessere Lernbedingungen und größere soziale Gerechtigkeit in der Aufnahme in einer Gesamtschule gesehen. (Ellger-Rüttgardt 2008, 306) Trotz massiver Widerstände wurde die erste Integrationsklasse durch Elterninitiativen erkämpft. (Wocken 2006, 100) Im Jahr 1986 kam es zu einem ersten integrativen Schulversuch in Wien. Im Jahr 1993 kam eine gesetzliche Regelung die einen integrativen Unterricht für die Volksschulen bzw. Grundschulen vorsah. Kinder mit Behinderung haben einen Rechtsanspruch auf einen integrativen Unterricht, welcher auch auf dem regulären Lehrplan basiert, der mit einem Sonderschullehrplan ergänzt wird. (Bundesgesetzblatt 1993, 256) Die Verschiedenheit der Kinder erfordert einen differenzierten Unterricht. Inhalte und das Niveau müssen auf das jeweilige Kind angepasst werden. (Wocken 2006, 101) Emil Kobi betont, dass Integration keine Methode im herkömmlichen Sinne ist, sondern er beschreibt es als eine Lebens- und Daseinsform zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen. Die Gesellschaft und ihre Untersysteme sowie Schulen können sich dafür oder dagegen entscheiden. (Kobi 1988, 62)

Das Normalisierungsprinzip geht zum einen auf den dänischen Juristen Bank-Mikkelsen zurück, der in den 1950er Jahren mit dem Begriff „Normalisierung“ das Bestreben bezeichnete, Menschen mit geistiger Behinderung ein so normales Leben wie möglich zu gestatten. Dadurch fand der Begriff Einzug in das dänische Gesetz. (Biewer 2009, 117) Zum anderen hat der Schwede Bengt Nirje 1969 eine erste systematische Darstellung des Normalisierungsbegriffes unternommen. Er setzte sich engagiert für die Rechte von geistig behinderten Menschen ein und begann um das Jahr 1967 das Normalisierungsprinzip auszuformulieren und erregte dadurch große Aufmerksamkeit in den USA. Er sah das Normalisierungsprinzip als ein Mittel, das Menschen mit Behinderungen ermöglicht, alle Errungenschaften und Bedingungen des täglichen Lebens so zu nützen, wie es der breiten Masse der Bevölkerung zusteht. (Nirje 1969, 226-231) Der Amerikaner Wolf Wolfensberger übernahm das Konzept des Normalisierungsprinzips Bengt Nirjes und entwickelte daraus im Jahr 1972 ein Instrument zur Bewertung von Dienstleistungen der

Behindertenhilfe PASS (= Program-Analyses of Service Systems). Im Jahr 1983 änderte er das Konzept um, denn er sah die Einschätzung des Menschen vor allem von der sozialen Rolle bestimmt. Zwei Wege für die Aufwertung der sozialen Rolle benannte er. Zum einen die Verbesserung des Images und zum anderen die Erweiterung der Kompetenzen bei Menschen mit Behinderung. (Wolfensberger 1986, 251-252) Das Normalisierungsprinzip wurde sehr einflussreich und seine Inhalte wurden in den europäischen Ländern zumeist umgesetzt und führten zu einer Umgestaltung von Institutionen für geistig behinderte Menschen. (Biewer 2009, 121)

In den 80er Jahren kam es auch zu einem Ausbau der Frühfördereinrichtungen. Der Entwicklungspsychologe Jean Piaget (1896-1980) und der Psychoanalytiker René Arpad Spitz (1887-1974) haben Forschungserfolge in der Säuglingsforschung für die Sonderpädagogik geliefert. Bereits am Anfang des 19. Jahrhunderts wurde festgestellt, dass behinderte Kinder möglichst früh einer Förderung bedürfen, da ihr Nachahmungstrieb nicht so automatisch funktioniert wie bei normalen Kindern. (Möckel 2007, 223) Die Zahl der Behinderungen ist in den vergangenen Jahren gleich geblieben. Die Anzahl an Schwer-Behinderung nimmt jedoch statistisch zu, da durch medizinische Maßnahmen zum Beispiel früh geborene Kinder heute überleben, die früher nicht überlebt hätten. Die Einrichtungen der Frühförderung versuchen Familien mit einem behinderten Kind so weit als möglich zu unterstützen. (Möckel 2007, 225) Andere medizinische Maßnahmen wie die Pränataldiagnostik führen jedoch zu einer Verhinderung von Menschen mit Behinderung.

Durch die internationale Tagung der UNESCO und des spanischen Bildungsministeriums im Jahr 1994 in Salamanca kam es zu einer weiten Verbreitung von dem Gedanken: „inclusion“. (Biewer 2009, 128) Der Ansatz der Inklusion fordert für alle Menschen das gleiche volle Recht auf individuelle Entwicklung und soziale Teilhabe, unabhängig des jeweiligen Unterstützungsbedarfs. Inklusion erstreckt sich auf alle Lebensbereiche. Für das Bildungswesen bedeutet dies einen uneingeschränkten Zugang zu allgemeinen Kindergärten und Schulen. Um dem Verständnis von Inklusion zu entsprechen, wo jeder Mensch als selbstverständliches Mitglied der Gemeinschaft betrachtet wird, steht man vor der Aufgabe, den individuellen Bedürfnissen aller zu entsprechen. (Hinz 2006, 98) Von der UNESCO wird Inklusion als Prozess des Eingehens auf die Verschiedenheiten des Bedarfs aller Lernenden gesehen, was durch Erhöhung der Teilhabe an

Lernprozessen, Kulturen und Gemeinschaften und die Reduzierung von Ausschlüssen aus dem Bildungswesen und innerhalb des Bildungswesens erreicht werden soll. (Biewer 2009, 131) Mit dem Blick von Inklusion wird die Schwäche bzw. das Problem nicht beim Kind festgemacht, sondern beim Erziehungs- und Bildungssystem angesetzt. Es wird als unzureichende Fähigkeit angesehen, mit den Verschiedenheiten der ihnen anvertrauten Schüler umzugehen. (Biewer 2009, 132)

Partizipation, Selbstbestimmung und Empowerment enthalten Bewertungs- und Handlungsspielräume für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Diese Konzepte beinhalten dasselbe Thema, sind aber doch voneinander zu unterscheiden. Partizipation wird im deutschsprachigen Raum auch mit „Teilhabe“ übersetzt, im Sinne der ICF wird darunter die Einbezogenheit in Lebensbereiche und Lebenssituationen verstanden. Aus der gesellschaftlichen Sicht ist Behinderung eine Einschränkung der Teilhabe. (Biewer 2009, 141) Das Empowerment-Konzept zielt unter anderem auf die vorhandenen Stärken und Ressourcen ab. Es wird angestrebt, Stärken und Kompetenzen behinderter Personen zur Selbstgestaltung und Kontrolle der Lebenswelt zu entdecken, zu entwickeln und zu nützen. (Theunissen 2006, 81-82)

Durch die Fortschritte der Humangenetik können durch die Methoden der Pränataldiagnostik schon zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft genetische Fehlbildungen erkannt werden (Strachota 2002, 309) Dieses Angebot der Pränataldiagnostik wird von den meisten Eltern und der Umgebung als Verpflichtung angesehen. Die in der Medizin eingesetzten diagnostischen Verfahren dienen der Vorbereitung zur Therapie, jedoch die Pränataldiagnostik verfolgt das Ziel, die Geburt unerwünschter behinderter Kinder zu verhindern. (Biewer 2009, 104 - 106) Die meisten Eltern, bei denen eine genetische Fehlbildung oder Störung des Embryos diagnostiziert wurde, entscheiden sich für die Tötung des Embryos. Für die wenigen Eltern, die sich bewusst für ein behindertes Kind entscheiden oder noch in der Entscheidungsphase befinden, könnte heilpädagogische Beratung, Unterstützung und Information dienlich sein. Andrea Strachota sieht an dieser Stelle mögliche Tätigkeitsbereiche für die Heilpädagogik, die noch nicht etabliert sind. (Strachota 2002, 309)

Die Sorge der Eltern behinderter Kinder, was aus den Kindern nach ihrem Tod wird, führte dazu, die Kinder ausbilden zu lassen. In älteren heilpädagogischen Einrichtungen wie den Rettungshäusern wurde gezielt eine Berufsausbildung angestrebt. Handwerke wurden vermittelt mit dem Ziel späterer beruflicher Eingliederung. Doch Berufschancen und die Erschließung neuer Berufe für behinderte Menschen sind durch die fortschreitende Automatisierung gezeichnet. Ebenso hängt die Aussicht, einen Beruf zu erlernen und Arbeit zu finden, immer von den Rahmenbedingungen ab. An die Rettungshausbewegung wurde in den 70er und 80er Jahre des 19. Jahrhunderts angeknüpft und Rehabilitationsstätten, Berufsbildungswerke und Berufsausbildungswerke für den Übergang von der Schule ins Erwerbsleben eingeführt. Die industriellen Erfindungen, wie zum Beispiel die Einführung des Computers, verändern das Leben in der Gesellschaft rasant. Diese technischen Veränderungen führen zu erweiterten Möglichkeiten des einen und zu eingeschränkten Möglichkeiten des anderen. Ebenso verändern sich dadurch die sozialen Bindungen. Diese Tatsachen führen zu immer wieder rasch veränderten Rahmenbedingungen der Gesellschaft. (Möckel 2007, 226-229) Diese Rahmenbedingungen müssen wahrgenommen werden und entsprechend auf die Möglichkeiten von Menschen mit Behinderungen angepasst werden. Auch in diesem Bereich besteht noch Handlungsbedarf, welcher von Seiten der Heilpädagogik noch nicht vollständig erschlossen ist.

### **3.2 Institutionen für Menschen mit Behinderung**

Die Gründungen und Entwicklungen von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und vor allem für Menschen mit geistiger Behinderung werden in diesem Kapitel chronologisch dargestellt. Einerseits um die von John Down und Karl König gegründeten Einrichtungen in der Gesamtheit der Entstehungsgeschichte der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zu sehen. Andererseits um die historische Entwicklung der Heilpädagogik soweit zu vervollständigen, dass eine Betrachtung des jeweiligen heilpädagogischen Geschehens zu dem jeweiligen Erscheinungsjahr der drei ausgewählten Werke erfolgt.

Das Entstehen heilpädagogischer Einrichtungen kann nicht als selbstverständlich betrachtet werden und ihr Bestehen in der Zukunft auch nicht. (Möckel 2007, 22) So wie alle Institutionen haben auch pädagogische und heilpädagogische Einrichtungen

eine eigene Dynamik. Sie können im Laufe der Jahre veralten, erstarren und ihren Zweck ändern. (Möckel 2007, 26) Heilpädagogische Institutionen sind Möglichkeiten, wenn die Erziehung mit den herkömmlichen Methoden nicht möglich ist oder gescheitert ist. Es müssen neue Verfahren gefunden werden, wenn die üblichen nicht ausreichen. (Möckel 2007, 65)

Im Jahr 1770 wurde in Paris die erste Schule für gehörlose Kinder gegründet. Die Taubstummenanstalt in Paris war eine der ersten Institutionen für Menschen mit Behinderung. Der Priester Charles Michel de l'Épée (1712-1789) hat den Grundstein für die Entwicklung eines Bildungswesens für Gehörlose gelegt, denn er hat seine Methode des Taubstummenunterrichts wissenschaftlich begründet. Der Taubstummenunterricht wurde zu Beginn privat geführt und erst nach der Revolution verstaatlicht. (Ellger- Rüttgardt 2008, 33) Auch Jakob Rodrigues Pereira (1715-1780) beschäftigte sich mit gehörlosen Kindern. Er entwickelte ein Fingeralphabet und setzte auf die Ausbildung der Lautsprache. Charles Michel de l'Épée entwickelte im Unterschied dazu ein System von Gesten, welches Worte und Sätze deutete. (Möckel 2007, 36) Auch die Blindenanstalt, welche fast zeitgleich entstanden ist, wurde in den Anfängen von privater Hand geführt. Im Jahr 1784 wurde die erste Schule für blinde Kinder von Valentin Haüy (1745-1822) gegründet. Doch erst durch die Gründung der Philanthropischen Gesellschaft, der „Société Philanthropique“, wurde die Voraussetzung geschaffen, dass sich die Institution zur Unterrichtung für Blinde etablieren konnte. (Ellger-Rüttgardt 2008, 38) Die Taubstummen- sowie die Blindenanstalt wurden im Jahr 1791 verstaatlicht. In Österreich hingegen war es die Spitze des Staates, die die Initiative für eine Institutionalisierung des Unterrichts für Taubstumme ergriff. Es sollte sich auch nicht nur auf den Großraum Wien beschränken, denn alle Ämter und Kronländer wurden darüber informiert. (Ellger-Rüttgardt 2008, 47) In den Taubstummenanstalten tauchten immer wieder Kinder mit Erziehungs- oder Bildungsschwierigkeiten auf, die nicht auf Gehörlosigkeit zurückzuführen waren. Einzelne Erziehungserfolge führten zur Idee der Gründung von Idiotenanstalten. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 249)

Gotthard Guggenmoos (1775-1838), ein Lehrer in Hallain, eröffnete im Jahr 1816 die erste „Kretinenschule“ in Österreich, welche im Jahr 1836 wegen fehlender Unterstützung wieder geschlossen werden musste. (Ellger-Rüttgardt 2008, 88) In dieser Schule wurden auch taubstumme und sprachgestörte Kinder unterrichtet. Er

konzipierte als erster eine Art Lehrplan für den Unterricht von geistig behinderten Kindern. (Biewer 2009, 17) In den USA und Holland wurden geistig behinderte Kinder in Taubstummenschulen aufgenommen. Im Jahr 1828 entstand in Frankreich die erste Schulabteilung für Blödsinnige an der Irrenanstalt von Bicêtre. (Ellger-Rüttgardt 2008, 88)

Im Jahr 1841 gründete der Arzt Johann Jakob Guggenbühl (1816-1863) auf dem Abendberg bei Interlaken in der Schweiz eine Heilanstalt für Kretine und blödsinnige Kinder. Als er ein „blödsinniges“ Kind beobachtete, wie es an einem Bildstock ein Gebet gesprochen hatte, ohne Schulunterricht, veranlasste dies ihn dazu, nicht nur die Medizin, sondern auch die pädagogische Hilfe in seiner Einrichtung einzusetzen. Er entwickelte ein Bildungskonzept und spezifische Methoden. Nach seinem Vorbild entstanden weitere Einrichtungen. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 249-250)

In den darauf folgenden Jahren wurden einige Einrichtungen für „blödsinnige Kinder“ erreicht, z.B. im Jahr 1845 in Berlin von dem Taubstummenlehrer Carl Wilhelm Saegert. Der Arzt Karl Heinrich Rösch gründete im Jahr 1847 in Mariaberg in Württemberg eine Schwachsinnigenanstalt. Auch der Taubstummenlehrer Karl Ferdinand Kern gründete im Jahr 1847 eine Einrichtung in Leipzig. (Strachota 2002, 269)

In dieser Zeit wurde das Earlswood Asyl, ein Heim für geistig behinderte Menschen, gegründet. Es war das erste Asyl dieser Art in England. John Langdon Down war einige Jahre Leiter dieser Einrichtung. (Pies 1996, 46-49) Genauer darauf eingegangen wurde bereits im zweiten Kapitel dieser Arbeit unter Punkt 2.1.5. Earlswood Asyl.

Jan Daniel Georgens und Johann Heinrich Deinhardt gründeten 1856 die „Heilpflege- und Erziehungsanstalt Levana“ in einer Villa in Baden bei Wien. Aus Platzmangel wurde später auf das Schloss Liesing übersiedelt. (Müller-Wiedemann 1992, 29) In dieser Art war es die erste Einrichtung in Österreich, in der behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam unterrichtet wurden. (Ellger-Rüttgardt 2008, 124)

Während der Staat teils Bereitschaft zeigte, Blinde und Gehörlose in der öffentlichen Verantwortung anzuerkennen, blieb die staatliche Erziehungsanstalt für geistig behinderte Menschen im Staat Sachsen, in Hubertusburg, 1846, eine Ausnahme.

Der Staat beauftragte die Kirche mit der Arbeit für Geistesschwache. Auch von Seiten der Medizin wurde dem Bildungsoptimismus, wie er von Séguin, Guggenbühl und Saegert gelebt wurde, eine Absage erteilt. Der medizinische Heilungsoptimismus ging nicht auf und anstatt der Hoffnung auf medizinische Heilung gewann Erziehung und Unterricht mehr Bedeutung. Nach einer öffentlichen Debatte diesbezüglich kam es zu einer regelrechten Welle von privaten Anstaltsgründungen für diese Menschen. Die christlichen Anstalten verstanden sich zwar auch als Bildungseinrichtungen, aber sie verfolgten kein grundsätzliches Bildungsrecht. Diese Einschränkung des Bildungsanspruches von Seiten der Kirche, führte auch zu einer Einschränkung der Entwicklung der Geistigbehindertenpädagogik. (Ellger-Rüttgardt 2008, 97-98)

Eine Reaktion der protestantischen Kirche auf den Pauperismus war die Rettungshausbewegung während der einsetzenden Industrialisierung und der Kriegswirren. Es wurde damit das Ziel verfolgt, durch religiös gestaltete Erziehung armen und verwaisten Kindern und Jugendlichen ein Zuhause und eine Perspektive für ihr weiteres Leben zu eröffnen. Bis zum Höhepunkt der Rettungshausbewegung im Jahr 1860 wurden 354 Anstalten eröffnet. Johann Heinrich Wichern (1808-1881) ist der bekannteste Vertreter der Rettungshausbewegung. (Ellger-Rüttgardt 2008, 101) Sein religiös motivierter Erziehungsversuch war das „Rauhe Haus“ in Hamburg. (Lindmeier 1998) Es gab eine Vielzahl von Rettungsanstalten, die sich voneinander abgrenzten, jedoch einander auch beeinflussten. Motivation und Vorbild für die gesamte Rettungshausbewegung war Pestalozzi. Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) nahm sich der verwaisten und verwahrlosten Kinder dieser Zeit an. Er lebte einen unerschütterlichen pädagogischen Optimismus, denn sein Ziel, die sittliche Erziehung, die harmonische Entfaltung der Kräfte, um damit die Verwahrlosung zu überwinden, versuchte er alleine mit Liebe, Übung und Einsicht zu erreichen. (Ellger-Rüttgardt 2008, 100) Im Unterschied zu Pestalozzi entwarf Johann Heinrich Wichern ein Modell des Familienprinzips gestalteter Lebensgemeinschaft. Hier sollte unter anderem durch Feste, Feiern, Spiel sowie in Liebe und Freiheit die „Rettung“ zu einem neuen Leben gelingen. Ziel aller pädagogischen Bemühungen war die Selbständigkeit des Zöglings. (Ellger-Rüttgardt 2008, 104) Diese Projekte der Heimerziehung von verwahrlosten und armen Kindern als Opfer der Kriegswirren und einsetzenden Industrialisierung kann als Schnittstelle zwischen Heilpädagogik und Sozialpädagogik gesehen werden. (Biewer 2009, 17)

Ebenso in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstanden die ersten pädagogisch ausgerichteten Einrichtungen für körperbehinderte Kinder und Jugendliche. Johann Nepomuk Edler von Kurz (1783-1865) gründete im Jahr 1833 eine „Erziehungsanstalt für arme krüppelhafte Kinder“. Ziel seiner Einrichtung war eine berufspädagogische Ausbildung sowie eine spätere Arbeitsfähigkeit. (Ellger-Rüttgardt 2008, 106) Im Unterschied zur Industrieschulpädagogik geht es hier sowohl um eine berufliche Qualifikation für behinderte und nicht behinderte Kinder als auch um die Möglichkeit Geschützter Arbeitsplätze. (Ellger-Rüttgardt 2008, 107) Kurz richtete seinen Blick auch auf die Zeit nach der Schule und thematisierte damit zum ersten Mal einen berufspädagogischen Aspekt für die Eingliederung von Schwerstbehinderten. Eine Frage, die bis heute in der Sonderpädagogik ein großes Thema darstellt. (Ellger-Rüttgardt 2008, 108)

Die Industrieschulen sowie die Heilpädagogische Schule entstanden zeitgleich; zur Zeit der Revolutionskriege und der Restauration. Es gab viele arme Kinder, viele Waisen und Kinder mit Problemen, die darin untergebracht werden konnten. Es war ein Mittel der Wohlfahrt. Die Industrieschulen verschwanden, als die elementare Ausbildung als staatspolitisches Ziel gesehen wurde. (Möckel 2007, 86-88)

Im Jahr 1868 eröffnete John Langdon Down das Normansfield Training Institut. Es war eine Einrichtung für geistig behinderte Kinder von wohlhabenden Familien. Genauer darauf eingegangen wurde bereits im zweiten Teil der Arbeit unter Punkt 2.1.6 Normansfield Training Institut.

Um das Jahr 1880 wurden die ersten staatlichen Hilfsschulen gegründet. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 11) Sie breiteten sich rasch aus und Kinder, denen bis dahin dies nicht zugetraut wurde, lernten unter begünstigten Bedingungen, wie kleiner Schüleranzahl, angepasster Unterrichtsmethoden und begleitenden Maßnahmen, wichtige Unterrichtsinhalte der Volksschule. (Möckel 2006, 89) Diese Hilfsschule war die erste heilpädagogische Schule, die Differenziert aus dem staatlichen Erziehungswesen heraus entstanden ist. (Möckel 2007, 135-136) Es gab viel Kritik in Bezug auf die Hilfsschule, trotzdem hat sich das Sonderschulwesen weiterentwickelt. Aus pädagogischen und sozialpolitischen Gründen wurde die Hilfsschule als eigenständige Schulform abgelehnt. Denn sie erschwert den leistungsschwächeren Kindern die gesellschaftliche Eingliederung und lässt keine

individuelle Förderung dem jeweiligen Kind zukommen. Es wurde und wird eine grundlegende Volksschulreform gefordert, in der ein leistungsstarkes sowie ein schwach begabtes Kind zu einer optimalen Förderung kommen. (Eller-Rüttgardt 2008, 172) In der Zeit der Weimarer Republik wurden durch die Wirtschaftskrise staatliche Ausgaben im Bereich Bildung und vor allem im Bereich der Hilfsschule immer mehr gekürzt. Es kam zu Schulschließungen und erhöhten Schülerzahlen pro Klasse. (Ellger-Rüttgardt 2008, 256) Die Hilfsschulen waren nicht für Kinder mit geistiger Behinderung bestimmt und erhielten nach dem Zweiten Weltkrieg den Namen: „Schule für lernbehinderte Kinder und Jugendliche“. (Möckel, Adam, Adam 1999, 215)

Mit der Machtübernahme Hitlers im Jahr 1933 wurden alle sonderpädagogischen Lehrerverbände und Behindertenverbände aufgelöst oder mit der NSDAP gleichgeschaltet. Wer sich dagegen auflehnte wurde in Konzentrationslager gesteckt. (Ellger-Rüttgardt 2008, 371) Im Jahr 1935 kam es zu einem Erlass des Ministeriums, der die Überweisung von Kindern an die Hilfsschule befürwortete. Im Nationalsozialismus wurden die Hilfsschulen als Sammelbecken für „erbkrank“ Schüler gesehen, ebenso wollte man die Volksschulen von „unnötigem“ Ballast entlasten und die ökonomische und völkische Brauchbarmachung ihrer Schüler anbahnen. 1938 kam es zur Anordnung der Ausschulung aller „bildungsunfähigen“ Kinder aus den Hilfsschulen. Erziehung und Unterricht an Hilfsschulen ab 1942 richtete sich zum größten Teil nach dem Lehr- und Bildungsplan von Karl Tornow aus dem Jahr 1932. Es wurde deutlich klargelegt, dass nicht das Wohl des einzelnen Kindes im Vordergrund stand, sondern seine Wertigkeit für das Volk. Während der Zeit der Weimarer Republik war die akademische Lehrerausbildung für Heilpädagogen auf einem guten Weg, doch während der NS-Zeit wurden alle Kurse eingestellt und es kam zu einem Rückschlag in der Ausbildung von Sonderpädagogen. (Ellger-Rüttgardt 2008, 256-265)

Karl König eröffnete im Jahr 1939 Kirkton-House in England und im darauf folgenden Jahr übersiedelten sie nach Camphill. Genauer auf diese Einrichtungen wurde bereits im Kapitel 2.2.9 Kirkton-House und unter Punkt 2.2.10 Camphill eingegangen.

Im Sommersemester 1947/1948 kam es zur ersten deutschsprachigen akademischen Ausbildung für Sonderpädagogik an der Humboldt Universität zu Berlin. (Ellger-Rüttgardt 2008, 372)

Ausgehend von den nordischen Ländern, setzte nach dem Zweiten Weltkrieg eine Integrationsbewegung ein. Es entstanden Werkstätten für Behinderte, Berufsbildungs- und Berufsausbildungswerke. 1973 wurden erste Frühförderstellen gegründet. Die Elternvereinigung der Lebenshilfe, welche im Jahr 1958 gegründet wurde, erreicht es, dass erste integrative Schulversuchsklassen geführt wurden. (Möckel 2006, 89-90)

In Österreich ist die akademische Heilpädagogik medizinisch geprägt, denn prägende Vertreter der Heilpädagogik waren Theodor Heller (1869-1938) und Hans Asperger (1908-1980). Für Asperger war die Heilpädagogik ein Fach der Pädiatrie und er begründete es aus medizinischen Gründen. Durch die Gründung des Interfakultären Institutes für Sonder- und Heilpädagogik im Jahr 1981 kam es zu einer Verbindung mit der Pädagogik. Dieser Versuch einer universitären Heilpädagogik als gemeinsame Veranstaltung von Medizin und Pädagogik scheiterte jedoch und so wurde das Interfakultäre Institut als Arbeitsgruppe Sonder-Heilpädagogik dem Institut für Erziehungswissenschaft zugeordnet. (Biewer 2009, 26)

Ausgehend von dieser geschichtlichen Entwicklung der Heilpädagogik soll nun in weiterer Folge in den nun nachstehenden Abschnitten das Verständnis von Pädagogik, Heilpädagogik, Erziehung, Bildung, Behinderung und geistiger Behinderung erfolgen.

### **3.3 Begriffsdiskussion**

In diesem Kapitell soll auf die Geschichte und Wahl der leitenden Begriffe in dieser Arbeit eingegangen werden. Das menschliche Leben ist die Summe von Erfahrungen. Damit diese Erfahrungen in das Leben eingebunden werden können, braucht man Begriffe. Begriffe sind notwendig, damit Erfahrungen in Sprachvermögen und Verhalten integriert werden können. (Koselleck 2010, 58) Durch die Sprache kommt es zur Wahrnehmung von Wissen und Erkenntnissen. (Koselleck 2010, 62) Begriffe gewinnen im Laufe des historischen Prozesses an

neuen Bedeutungen und können ebenso Bedeutungen abstreifen. (Koselleck 2010, 91) Wenn man die Geschichte der Begriffe betrachtet, werden unter anderem auch materielle und politische Interessen wiedergespiegelt. (Koselleck 2010, 57) Begriffe spiegeln nicht nur die Realität wieder, sondern Begriffe schaffen die Realität. (Strachota 2002, 347) Indem sie als Bestandteil handlungsleitender Theorien von sozialen, gesellschaftlichen und politischen Geschehen verwendet werden. Sprache lenkt nicht nur unseren Blick, sondern auch die Erwartungen und Emotionen. (Strachota 2002, 30) Koselleck nennt ein anschauliches Beispiel, und zwar war die Auflösung der ständisch strukturierten Gesellschaft Europas von der Entstehung bestimmter Begriffe begleitet, wie zum einen die Begriffe: Patriotismus, Demokratie, Nationalismus, Faschismus und einige mehr. (Koselleck 2010, 91) Da die Bearbeitung der wissenschaftlichen Fragestellung auf das Menschenbild gerichtet ist, spielen anthropologische und weltanschauliche Perspektiven eine zentrale Rolle. (Danner 1998, 91) Diesbezüglich ist ein Blick auf das Verständnis bestimmte Begriffe und deren Wandel im Laufe der Zeit notwendig.

### **3.3.1 Pädagogik und Erziehungswissenschaft**

Pädagogik bezeichnet Theorie und Praxis der Erziehung. Erziehungswissenschaft erhebt hingegen den Anspruch, nach Theorie und Methode den Kriterien der Wissenschaft zu genügen. Die Begriffe Pädagogik und Erziehungswissenschaft gibt es im deutschsprachigen Raum seit dem Ende des 18. Jahrhunderts. (Tenorth 2006, 59) Seit einigen Jahren wird der Begriff Erziehungswissenschaft durch den Begriff Bildungswissenschaft ersetzt. Als mögliche Gründe für die wechselnden Begriffe für das Fach Pädagogik nennt Gottfried Biewer, zum einen die Ausweitung des Fachgebiets auf alle Lebensbereiche sowie das wandelnde Image von Begriffen im öffentlichen Raum. (Biewer 2009, 28)

Zur Zeit der Aufklärung hat Kant (1803) die Aufgabe und das Ziel der Erziehung im folgenden Zitat erläutert:

*„Der Mensch ist das einzige Geschöpf, das erzogen werden muss. ... Der Mensch kann nur Mensch werden durch Erziehung. Er ist nichts, als was die Erziehung aus ihm macht“ (Kant 1803, 1).*

Aus diesem Zitat wird deutlich, dass für Kant der Mensch erst durch Erziehung Mensch wird und dass das, was als Erziehung auf den Menschen einwirkt, bestimmt, was aus ihm wird.

Ein eindeutig definierter Sprachgebrauch der Begriffe Pädagogik und Erziehungswissenschaft gibt es nicht. Die Begriffe Erziehung, Bildung, Unterricht und Lernen können als Kernbegriffe angesehen werden. Bei Herbart war der Begriff der Bildsamkeit der Grundbegriff der Pädagogik. Er verstand Bildsamkeit in einem sozialpädagogischen Sinne, „als Bildsamkeit des Willens zur Sittlichkeit“. Wenn von der Natur des Menschen und seiner Bestimmung zur Freiheit ausgegangen wird, ist die Philosophie die einzig angemessene Denkform in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Seit der Institutionalisierung der Erziehungswissenschaft an Universitäten, mit dem Ende des 19. Jahrhunderts, gibt es unterschiedliche Programme von Pädagogik und Erziehungswissenschaft. Anfangs lag ihr Augenmerk auf Schule und Unterricht. Dann entstanden die Pädagogik der Behinderten und die Sozialpädagogik. Seit dem 20. Jahrhundert reicht pädagogisches Denken bis in die Freizeit. Durch diese Differenzierung kam es zu einer internen Gliederung in der Pädagogik und Erziehungswissenschaft. (Tenorth 2006, 59-62)

### **3.3.2 Heilpädagogik, Sonderpädagogik und Behindertenpädagogik**

Der Begriff Heilpädagogik wurde geprägt von Jan Daniel Georgens (1823–1886) und Heinrich Marianus Deinhardt (1821–1889), die ihn in den Mittelpunkt ihrer Arbeiten über die Erziehung hilfsbedürftiger Kinder dargestellt haben. (Müller-Wiedemann 1992, 29) Georgens und Deinhardt sahen die Heilpädagogik auf der einen Seite als Zwischengebiet zwischen Medizin und Pädagogik und auf der anderen Seite als eine Spezialdisziplin der allgemeinen Pädagogik, was somit auch den Begriff Sonderpädagogik legitim macht. (Bleidick 1999, 77) Georgens und Deinhardt verwendeter Begriff von Heilpädagogik entsprach nicht dem in der Medizin verwendeten Begriff von Heilung. (Möckel 2007, 247)

Die Heilpädagogik wird immer noch als eine Spezialdisziplin der Pädagogik gesehen, die durch die Entwicklung neuer Methoden entstanden ist. Denn nur durch die Entwicklung angemessener Methoden, welche an die Bedürfnisse der behinderten Personen gerichtet sind, konnte die Theorie der Bildungsfähigkeit jedes Menschen

gehalten werden. Die Erfindung neuer Methoden wurde geprägt durch die Philosophie des Sensualismus und der Erkenntnistheorie. (Ellger-Rüttgardt 2008, 62)

In der folgenden Definition von Otto Speck aus dem Jahr 2006 befasst sich die Theorie und Praxis der Heilpädagogik mit Erziehung, Unterrichtung und Therapie für Menschen mit individuellen und sozialen Lern- und Entwicklungshindernissen. Heilpädagogik wird als Hilfe und Unterstützung gesehen, um benachteiligten Menschen zu einem menschenwürdigeren Leben zu verhelfen.

*„Unter Heilpädagogik wird der Theorie- und Praxisbereich verstanden, der sich auf die Erziehung, Unterrichtung und Therapie von Menschen bezieht, die wegen individueller und sozialer Lern- und Entwicklungshindernisse einer besonderen Unterstützung und Hilfe bedürfen, um ein menschenwürdiges Leben führen zu können“ (Speck 2006, 92).*

Die Begriffe Heilpädagogik, Sonderpädagogik und Behindertenpädagogik werden im alltäglichen Sprachgebrauch oft synonym verwendet. In der historischen Entwicklung zeigt sich jedoch, dass die jeweiligen Begriffe von unterschiedlichen pädagogischen Förderungen bestimmt sind. (Bleidick 2006, 115)

Die Begriffe Sonderpädagogik, Sondererziehung und Spezialpädagogik werden vom international gebräuchlichen Begriff „special education“ übersetzt. Der Begriff der „besonderen Erziehung“ wurde zum ersten Mal von August Hermann Niemeyer 1796 in den „Grundsätzen der Erziehung und des Unterrichts“ verwendet. Der Begriff Sonderpädagogik ist durch die Ausweitung des Sozialsystems entstanden. Aus der gesellschaftlichen Ausdifferenzierung des Sozialsystems, vor allem im Gesundheitsbereich und Schulwesen, brachte eine Aufteilung eine Überschaubarkeit. (Bleidick 2006, 115-116) Seit dem Ausbau des Sonderschulwesens in den deutschsprachigen Ländern wird der Begriff Sonderpädagogik oft mit Sonderschulpädagogik gleichgesetzt. (Biewer 2009, 29)

Der Begriff Behindertenpädagogik ist der Oberbegriff für die Pädagogik bei behinderten Menschen. Er wurde nach dem 2. Weltkrieg im deutschsprachigen Raum eingeführt, mit der Absicht dem medizinisch-therapeutischen Missverständnis, den unerfüllbaren Heilanspruch im Begriff Heilpädagogik und die negativen

Aussonderungstendenzen im Begriff Sonderpädagogik zu ersetzen. Der Begriff bringt jedoch auch ein „nicht behindert sein“ mit sich, was wieder zu einer Ausgrenzung führt. Es wurden Differenzierungen gesucht wie: „Schädigung, Beeinträchtigung, Störung, ...“, die jedoch auch wieder Abgrenzungsprobleme mit sich bringen. (Bleidick 2006, 77-78)

Als Begründer der Heilpädagogik als wissenschaftliche Disziplin gilt Hanselmann. Er beschrieb die Heilpädagogik:

*„...als die Lehre vom Unterricht, von der Erziehung und Fürsorge aller jener Kinder, deren körperlich-seelische Entwicklung dauernd durch individuelle und soziale Faktoren gehemmt ist“ (Hanselmann 1933, 12).*

Hanselmann nennt Unterricht, Erziehung und Fürsorge als die Aufgabengebiete der Heilpädagogik, bei jenen Kindern, deren körperliche und seelische Entwicklung durch individuelle oder soziale Faktoren gehemmt sind.

Paul Moor war Schüler von Heinrich Hanselmann und hat 1965 in seiner Veröffentlichung: „Heilpädagogik: ein pädagogisches Lehrbuch“ versucht, eine Zusammenfassung und Übersicht über die pädagogischen Aufgabenstellungen sowie eine Grundlage der Heilpädagogik als Pädagogik darzustellen. In seiner Arbeit erhob er nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern er hat vielmehr jene Beispiele ausgewählt, durch jene deutlich wurde, dass normalpädagogisches Denken fehlt schlägt und sogar Schaden anrichten kann, wenn die besonderen Gegebenheiten nicht ausreichend beachtet werden. (Moor 1965, 7) Moor beschreibt die Heilpädagogik als Pädagogik. Er betrachtete den Begriff Heilpädagogik als ungerechtfertigt, da es seiner Ansicht nach der Heilpädagogik nicht darum geht etwas zu heilen. Vielmehr sieht er die Aufgabe der Heilpädagogik darin, eine angemessene Erziehung zu ermöglichen, wo erschwerte Bedingungen vorliegen. So beschreibt er Heilpädagogik als diejenige Pädagogik, die vor eine Gesamtheit von Erziehungsschwierigkeiten gestellt ist. (Moor 1965, 259-260)

*„Aus der Tatsache, daß Heilpädagogik Pädagogik ist und nichts anderes, folgt, daß sie im Grundsätzlichen dieselben Möglichkeiten besitzen wie die Normalpädagogik“ (Moor 1965, 273).*

In diesem Zitat von Moor wird deutlich, dass er Heilpädagogik als Pädagogik betrachtet und ihr im Grunde dieselben Möglichkeiten zuschreibt wie der Pädagogik. Die Heilpädagogik hat jedoch mit erschwerten Erziehungsbedingungen zu tun und stößt daher an Grenzen. Diese Grenzen sollten seiner Ansicht nach auch thematisiert werden. (Moor 1965, 273)

### 3.3.3 Erziehung

Im Handlexikon der Behindertenpädagogik, herausgegeben von Georg Antor und Ulrich Bleidick 2006, wird Erziehung sowie Bildung von Michael Winkler als eine Methode beschreiben, den Menschen zu beeinflussen.

*„Erziehung ist neben Bildung, ein Grundsachverhalt menschlicher Beeinflussung wie der wissenschaftlichen Reflexion darüber“ (Winkler 2006, 32).*

Erziehung findet sich in allen Gesellschaften wieder. Im Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter steht Erziehung weniger für soziales Handeln, sondern viel mehr für die kommunikative Auseinandersetzung mit den Aufgaben der sozialen Reproduktion. Erziehung schafft zuerst soziale Richtlinien, mit der dann gesellschaftliche Entwicklungen organisiert werden. Erziehung kann nur im Zusammenhang zwischen sozialen Handlungen und Erziehungsvorstellungen gesehen werden. Ebenso kann Erziehung nur als ein Geschehen bezeichnet werden, das durch drei Momente bestimmt ist. Zum einen wird die Situation durch die Position einer älteren und jüngeren Generation konstituiert, welche in keinem unmittelbaren Verhältnis zu einander stehen, jedoch in genau bezeichneten Positionen. Erziehung vollzieht sich dann in zwei Tätigkeiten, in Aneignung und Vermittlung. Im selben Moment spielt die aktive Auseinandersetzung des Zöglings mit der Umwelt eine zentrale Rolle. Diese aktive Auseinandersetzung kann als „Bildsamkeit“ bezeichnet werden. Diese „Bildsamkeit“ ist sehr verschieden und kann durch Behinderung bestimmt sein. Die individuellen Möglichkeiten des Zöglings sind Ausgangspunkt der Erziehung und geben im individuellen Bildungsprozess das Maß der Erziehung vor. Behinderung ist eine Form des individuellen Menschenseins, das sich im Bildungsprozess zeigt. Durch das Etikett „Bildungsunfähig“ kommt es zu einer sozialen Ausgrenzung und zu eingeschränkten Handlungs- und

Entwicklungsräumen. Eine Behinderung ändert die Struktur des Erziehungsprozesses nicht, sie kann nur andere Zugänge nötig machen, um die Aneignungstätigkeit des Subjekts zu unterstützen. Es müssen jedoch Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es dem Einzelnen möglich machen, auf seine Weise an den gesellschaftlichen Gegebenheiten teilzuhaben. (Winkler 2006, 32-35)

### **3.3.4 Bildung**

Der Begriff Bildung kann nicht zeitlos definiert werden, denn im Begriff Bildung spiegelt sich das jeweilige Zeit- und Weltverständnis der Menschen wider. (Biewer 2009, 77) Der Begriff Bildung bekommt ein Profil, durch soziale oder politische Funktionen. Denn Bildung ist auf ökonomische und politische Bedingungen angewiesen, um sich entfalten zu können. (Koselleck 2010, 108) Bildung ist ein Teil der Sozialisation. Zum einen bezeichnet der Begriff Bildung den Prozess der Aneignung und andererseits das Resultat des pädagogischen Einwirkens. Die Geschichte des Bildungsbegriffs begann im Mittelalter mit einer religiösen Bildung, gefolgt von einer humanistisch-geisteswissenschaftlichen, die später abgelöst wurde von industriell-neuzeitlicher und gegenwärtig von einer postmodernen Bildung bestimmt ist. Im Mittelalter haben Kirchenväter (Meister Eckhart) den Sinngehalt der „bildunga“ bestimmt. Die Gestaltung des Menschen hatte die „Gott- Ebenbildlichkeit“ als Ziel. Die Zeit der Aufklärung, bis hin ins 20. Jahrhundert, war bestimmt von deutschen Klassikern. Rousseau (1712-1778) war für eine allgemeine Menschenbildung unter Vermittlung des naturhaften Lebens. Kant forderte die Autonomie des sich selbst verwirklichenden Vernunftwesens. (Antor/Bleidick 2006, 18-19) Kant forderte die Menschen auf, Mut zu haben und sich ihres Verstands zu bedienen, damit sprach er die ganze Person an und ihre Selbstbildung. (Koselleck 2010, 117) Pestalozzi (1746-1827) strebte eine Individualbestimmung an. Wilhelm von Humboldt (1767-1835) legte 1793 einen ersten Entwurf einer Theorie der Bildung vor. In ihr vereinte er Standpunkte der vergleichenden Anthropologie, der Sprachphilosophie und staatstragenden Anschauungen. Hegel (1770-1831) sah in der Bildung eine Selbstverwirklichung und eine Spezialbildung in der Berufsgesellschaft. Bei Herbart (1776-1841) wurde der Begriff Bildung als pädagogischer Grundbegriff in Bezug auf die Bildsamkeit verwendet. Er bezeichnete damit die erzieherisch zu weckenden Kräfte, die durch das Zusammenwirken von

Anlange und Umwelt zur Entfaltung gelangen. (Antor/Bleidick 2006, 19-21) Die Bildsamkeit wurde als Voraussetzung für den Bildungsprozess betrachtet. Der Begriff „Bildungsunfähig“ wurde durch die NS-Zeit geprägt. Auch die Bildsamkeit von Kindern mit schwerster Behinderung wird immer wieder in Frage gestellt. (Biewer 2009, 78-79) Während der Industrialisierung wurde Bildung zur Ausbildung. Der umfassende Bildungsbegriff wurde nun gleichgesetzt mit Lernen, Lehren und Unterricht. Der Begriff Bildung wurde somit geteilt von den deutschen Klassikern und der modernen Arbeitswelt. Erst durch die bildungstheoretische Didaktik Wolfgang Klafki in den 50er Jahren, der Kategorialen Bildung, kam es zu einer Zusammenführung dieser zwei Ansichten. Denn Klafki beschreibt den Bildungsprozess einerseits als ein Austausch zwischen sozialen Bedingungen und kulturellen Ansprüchen der Gesellschaft, andererseits als individuelles Bedürfnis und persönliche Erfahrung des Menschen. Zur Zeit der Bildungsreform in den 70er Jahren gewann das Konzept der kritischen Erziehungswissenschaft an Bedeutung und ein massiver Leistungsgedanke kam auf. Der Leistungsgedanke hatte sich in Bezug auf die Arbeitswelt als Qualifizierung durchgesetzt. (Antor/Bleidick 2006, 19-21)

Der Mensch an sich ist von Natur aus auf das Lernen ausgerichtet. Durch Lernen verbessert er seine Fähigkeiten und alles was er erreicht, wird durch Lernen angeeignet. Das Lernen zielt auf eine Entwicklung hin, es können dadurch höhere Stufen der menschlichen Entfaltung erreicht werden. Zur Vielfältigkeit des Menschenseins gehört auch ein unterschiedliches Maß an Bildung. (Antor/Bleidick 2006, 22) Doch nur wenn dem Menschen die Gelegenheit zum Lernen gegeben wird und förderliche Bedingungen geschaffen werden, kann das Ziel der höheren menschlichen Entfaltung überhaupt erst angestrebt werden. Mit diesen Voraussetzungen ist Erziehung und Bildung das Bereitstellen von Entfaltungsmöglichkeiten. Dies heißt Lernbedingungen zu schaffen, die den jeweiligen Bildungsmöglichkeiten entsprechen. (Antor/Bleidick 2006, 24)

Das Bildungsrecht gehört allen Menschen zuerkannt, unabhängig von ihren Lern- und Entwicklungsaussichten. Das Bildungsrecht kann vom Lebensrecht abgeleitet werden, beziehungsweise es besteht ein wechselseitiger Zusammenhang. Der Mensch kann nur existieren, wenn er den Entwicklungen seiner Naturanlagen folgt und die Bedingungen dafür zugestanden bekommt. Der Mensch ist ein Wesen,

dessen Leben auf Weiterentwicklung ausgerichtet ist. (Antor/Bleidick 2006, 25) Denn auch bei geistig behinderten Menschen ist Bildung eine geistige Tätigkeit, nur anders als im üblichen akademischen Sinne. (Antor/Bleidick 2006, 21)

### **3.3.5 Behinderung**

Am Anfang der Geschichte der Heilpädagogik wurde der Begriff „Kinderfehler“ verwendet. Die Philanthropen haben sich in der Zeit der Aufklärung, spätes 18. Jahrhundert, mit dem „Kinderfehler“ beschäftigt. Als „Kinderfehler“ verstand man die Schwierigkeiten, Störungen, Gebrechen und Unarten, die der natürlichen Erziehung im Sinne Rousseaus entgegenwirkten, die geheilt werden sollten. August Herman Niemeyer (1745-1828), Johann Friedrich Herbart (1776-1841) und Vinzenz Eduard Milde (1812-1899) setzten sich mit der Kinderfehlerlehre auseinander. Ihrer Darlegung nach wurde Behinderung als ein Merkmal des jeweiligen Menschen gesehen und somit als individuell betrachtet. Sie merkten bald, dass ein Unterschied besteht zwischen normalen Erziehungsfehlern und organischen Behinderungen, welche sich in der Theorie der Heilkunde deutlich machten. (Bleidick 1999, 21-22)

Der Begriff Behinderung ist in vieler Hinsicht umstritten. Ebenso bestehen in den unterschiedlichen Fachgebieten wie Medizin, Soziologie und Heilpädagogik große Unterschiede im Verständnis des Begriffes. Aus der Sicht der Heilpädagogik geht es um den gestörten Bildungs- und Erziehungsprozess, den eine Behinderung mit sich bringt. (Biewer 2009, 39-42) Denn Behinderung wird dadurch pädagogisch relevant, da sie den üblichen Ablauf von Erziehung und Bildung stört. (Bleidick 2006, 77) Jedoch das Phänomen Behinderung in Bezug zur Heilpädagogik nur auf die Bildung und Erziehung zu begrenzen, ist nicht ausreichend. Denn auch die gesellschaftstheoretische Sichtweise gehört hier genannt. Hier wird Behinderung als Produkt der Gesellschaft und als Folge der Gesetzmäßigkeiten des Produktionsprozesses betrachtet, indem die Gesellschaft behindert und stigmatisiert, als Resultat von sozialen Reaktionen mit Typisierung, Etikettierung und Kontrolle. (Biewer 2009, 41)

Der Begriff Behinderung kann von zwei Seiten betrachtet werden, zum einen bietet er Schutz und Hilfe, zum anderen führt er zu Stigmatisierung und Aussonderung. (Bleidick 2006, 81)

### **3.3.6 Geistige Behinderung**

Der Begriff „geistige Behinderung“ wird in zeitlicher Zuordnung zu den drei ausgewählten Werken, anhand der Aufgliederung nach den Lebenszeiträumen der Autoren, erarbeitet. Das Down-Syndrom wird als eine geistige Behinderung verstanden. Den verschiedenen Begriffen und Sichtweisen von geistiger Behinderung kommt gerade in der geschichtlichen Entwicklung eine bedeutsame Rolle zu. Das Recht auf Leben und Bildung war und ist speziell für geistig behinderte Menschen nicht immer selbstverständlich. Zwischen Medizin und Heilpädagogik kam es gerade in Bezug auf geistig behinderte Menschen zu Unstimmigkeiten.

#### **3.3.6.1 Geistige Behinderung zur Zeit John Langdon Downs**

Als Ursache für eine geistige Behinderung wurde im 19. Jahrhundert eine Gehirnerkrankung vorgeburtlich oder während der frühen Kindheit angenommen. Die daraus resultierende Entwicklungshemmung des Gehirns wurde als Ausgangsbasis pädagogischer Arbeit gesehen. Geistige Behinderung wurde nicht mit einer akuten Geisteskrankheit gleichgesetzt. Mit dem Ende des 19. Jahrhunderts hat sich die psychiatrische Ansicht durchgesetzt, welche die geistige Behinderung als eine dauerhafte Geisteskrankheit ansah und eine ständige psychiatrische Kontrolle einforderte. (Lindmeier/Lindmeier 2002,74)

Da man im 19. Jahrhundert anfang, einzelne Formen der Geisteskrankheiten zu unterscheiden, um den unterschiedlichen Gruppen eine angemessene Behandlung zukommen zu lassen, wurden die ersten Versuche von Klassifikationen und Definitionen unternommen. Diese ersten Versuche einer Unterscheidung wurden auf Grund der Sprachfähigkeit getroffen. Die französischen Psychiater Pinele und Esquirol sahen vorerst die Idioten als unheilbar, nicht erziehbar und nicht bildbar. Den Verwirrten hingegen wurde eine mögliche Veränderungsfähigkeit zugesprochen. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde der Begriff des Kretinismus als Sammelbegriff für alle Erscheinungsformen der Idiotie verwendet. Auch der Begriffe Schwachsinn wurde für leichte geistige Behinderungen gebraucht und der Begriff Blödsinn für schwerere Behinderungen. Diese Sichtweisen haben die psychiatrisch und medizinisch orientierte Geistigbehindertenpädagogik des 19. Jahrhunderts bestimmt. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 74-75) Eduard Séguin (1812-1880) schätzte

die Bildungsfähigkeit der „Idioten“ viel optimistischer ein und sprach ihnen auch eine intellektuelle Fähigkeit zu. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 77)

Nach den Anfängen der Klassifikation und Definition der Geisteskranken kam es zu Diskussionen, ob die Idiotie eine Geisteskrankheit oder eine Geistesschwäche auf Grund einer früheren Gehirnerkrankung sei. Dies vor allem, um die Zuständigkeitsbereiche zwischen Medizin und Heilpädagogik abzugrenzen, wer für welche Personengruppen und Behandlungsmethoden zuständig sein sollte. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 78) Mit dem Ende des 19. Jahrhunderts bzw. zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die Ansicht des französischen Psychiaters Paul Sollier in der Geistigbehindertenpädagogik dominant. Sollier war der Auffassung, dass die Idiotie aus Gefühlsmangel bestünde. Seine Ansichten sorgten dafür, dass geistig behinderte Kinder und Jugendliche psycho-pathologisiert wurden und somit verstärkt nicht nur in der Psychiatrie, sondern auch in den Idiotenanstalten und Hilfsschulen untergebracht wurden. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 79)

### **3.3.6.2 Geistige Behinderung zur Zeit Karl Königs**

Die Definitionen und Klassifikationen geistig Behinderter aus dem 19. Jahrhundert galten zum Teil bis zur Zeit des Nationalsozialismus und in gewissen Bereichen auch darüber hinaus. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 81) Im Jahr 1904 wurde in Bezug auf die Unterrichtung von geistig behinderten Kindern von Theodor Heller darauf hingewiesen, dass es eine Methode zu finden gilt, die angemessen ist, um auf den Zögling einzugehen. Er ging in seiner Beschreibung darauf ein, dass es primitiverer Mittel bedarf, als bei der Unterrichtung normaler Kinder. (Heller 1904, 218)

Als es in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts zu einer fortschreitenden Professionalisierung der Heilpädagogik kam, blieb der Zweig der Geistigbehindertenpädagogik weit zurück, da er immer noch im Bereich der Psychiatrie angesiedelt war und es somit kaum Forschungsmöglichkeiten und Tätigkeitsbereiche für die Heilpädagogik gab. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 81)

Die Geistesschwachheit wurde im Jahr 1933 von Hanselmann wie folgt definiert:

*„Unter Geistesschwachheit verstehen wir eine Form von Entwicklungshemmung, bei welcher das gesamte Seelenleben vermindert,*

*herabgemindert ist, von dem Grade der bloßen eben merklichen, dauernden Rückständigkeit bis zu dem schwersten Grade der sogenannten Bildungsunfähigkeit“ (Hanselmann 1933, 109).*

Geistesschwachheit wurde nicht nur als intellektuelle Schwäche angesehen, sondern die gesamte Person wurde miteinbezogen. In dieser Definition verwendet Hanselmann den Begriff „Bildungsunfähig“, doch in seiner Arbeit geht er darauf ein, dass dieser Begriff „Bildungsunfähig“ theoretisch falsch sei und praktisch großes Unheil anrichte. Denn gewisse Entwicklungen seien selbst beim sehr dürftigen Seelenleben möglich und ohne jegliche Pflege würden diese Kinder zugrunde gehen. (Hanselmann 1933, 111)

Die Idiotie wurde weiterhin als schwerster Grad der Geistesschwachheit angesehen. Bei intensiver Pflege dieser Kinder konnten gewissen Entwicklungen wahrgenommen werden. Als Ursache wurde eine Keimschädigung angenommen, eine Art Vergiftung der elterlichen Zeugungsstoffe, die durch Alkoholismus und Syphilis zustande kämen. Auch schwere Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft sowie das Geburtstrauma wurden als Ursache dafür angesehen. (Hanselmann 1933, 110-112) Der Kretinismus wurde als Blutdrüsenentartung betrachtet, es wurde davon ausgegangen, dass es zu einer Selbstvergiftung durch die Körpersäfte käme und das Gehirn nicht Ursache für die Behinderung ist, sondern dass das Gehirn durch die Störung geschädigt wird. (Hanselmann 1933, 116) Hanselmann ging auch auf den Mongolismus ein, der als hochgradige Geistesschwachheit betrachtet wurde. Auch hier wurde als eine mögliche Ursache eine Selbstvergiftung des Blutes angenommen. Manche Forscher vertraten die Meinung, es läge an der zu harten Eihaut, welche die Streckung der Frucht behindere. Das hohe Alter der Mutter wurde schon damals als Ursache gesehen, es wurde als Folge der Produktionserschöpfung bezeichnet. (Hanselmann 1933, 120) Weiters wurde noch unter leichter und mittlerer Geistesschwachheit unterschieden. (Hanselmann 1933, 133)

Aufgrund des mangelnden politischen und öffentlichen Engagement für geistig behinderte Kinder kam es im Jahr 1958 zur Gründung der Elternvereinigung „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e.V.“, welche die Interessen geistig behinderter Personen vertrat und Forderungen in die Öffentlichkeit trugen, um eine

Gleichberechtigung im Bezug auf Bildung, Erziehung und Teilhabe an der Gesellschaft anzustreben. (Lindmeier/Lindmeier 2006, 134)

### **3.3.6.3 Geistige Behinderung zur heutigen Zeit**

Geistige Behinderung wurde als Minderung der Intelligenz definiert und den psychischen Störungen, der Verhaltensstörung, zugeordnet, nach dem internationalen Klassifikationssystem ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems). Die seit den 1980er Jahren aufgekommenen IQ-Tests und der darauf basierende Intelligenzbegriff werden immer noch eingesetzt, trotz großer Kritik. (Lindmeier/Lindmeier 2006, 135)

Otto Speck (1974) ging darauf ein, dass der geistig behinderte Mensch in erste Linie Mensch ist. Als Mensch gehört er zur Gesellschaft und hat ebenso erzogen zu werden und ein Teil des Sozialisationsprozesses zu sein. (Speck 1974, 220)

In den 1980er Jahren wurden erste integrative und kooperativen Schulversuche mit geistig behinderten Kindern unternommen, wodurch es zu neuen Erkenntnissen kam. (Lindmeier/Lindmeier 2006, 136)

Die American Association of Mental Retardation (AAMR) hat im Jahr 1992 eine neue Definition von geistiger Behinderung vorgelegt, in der die Person-Umwelt-Transaktion im Mittelpunkt steht. In Auseinandersetzung mit internationalen Orientierungsprinzipien des Empowerment, Partizipation, Normalisierung, Integration und des selbstbestimmten Lebens wurde diese Definition entwickelt. Der geistig behinderte Mensch wird nicht nur auf seine Behinderung reduziert, sondern neben seiner Einschränkung werden seine individuellen Stärken sowie die Beschreibung des Unterstützungsbedarfs als Grundlage und Voraussetzung für ein erfüllteres Leben herausgehoben. Bei der Definition geht es auch um eine grundsätzliche Berücksichtigung der Umgebung und des kulturellen Hintergrundes der betroffenen Person. (Lindmeier/Lindmeier 2006, 136) Durch diese Entwicklung kam es zu einem Wandel in der Geistigbehindertenpädagogik, die sich dadurch mehr als integrative Pädagogik und Pädagogik der gesamten Lebensspanne etablierte. (Lindmeier/Lindmeier 2006, 137)

### **3.4 Der medizinische und gesellschaftliche Wandel**

Um ausgehend von der gesellschaftlichen Sicht die jeweiligen wissenschaftlichen Zugänge der Autoren zum Thema Down-Syndrom zu verdeutlichen, soll in diesem Kapitel der medizinische und gesellschaftliche Wandel zur jeweiligen Zeit beleuchtet werden. Mit diesem historischen Rückblick wird es möglich, die Entwicklung der Erkenntnisse und Ansichten in Bezug auf das Down-Syndrom zu untermauern sowie ein vertieftes Verständnis für die Entwicklung des jeweiligen Menschenbildes möglich zu machen.

Mit Hilfe des Mikroskops konnte man in der Mitte des 17. Jahrhunderts Bakterien, Blutkörperchen und Infektionskrankheiten erkennen und erklären. Zu dieser Zeit wurde versucht, genaue Beschreibungen und Abgrenzungen einzelner Krankheiten zu unternehmen. Die Fortschritte in der Physik und Chemie führten zur Entwicklung medizinischer Konzepte. (Strachota 2002, 107)

Im 18. Jahrhundert koppelte man Anatomie und klinische Beobachtung und gewann dadurch Erkenntnisse von Ursache und Symptom. In diesem Jahrhundert kam es zu einem Unterricht am Krankenbett, was zur Gründung neuer klinischer Schulen führte. (Strachota 2002, 108) Durch die veränderte Rolle der Medizin kommt es zu einem Wandel vom Hospital zum Krankenhaus. Im Jahr 1784 wurde in Wien das Allgemeine Krankenhaus errichtet. Im Krankenhaus werden nur noch Kranke aufgenommen, deren Heilung oder die Erforschung ihrer Krankheit im Vordergrund stehen. Man versuchte die Patienten nach ihrer Krankheitsart aufzuteilen. (Strachota 2002, 247) Davor wurden Kranke, Sterbende, Schwangere, Bettler, Waisenkinder, Genesende - alle zusammen in einer Anstalt untergebracht. Die Einrichtungen waren überfüllt und die hygienischen Verhältnisse waren entsetzlich. (Strachota 2002, 118) Die Gedanken der Aufklärung im 18. Jahrhundert waren davon bestimmt, dass der Mensch dann glücklich sei, wenn er stark und gesund sei und ein natürliches Leben führe. Die Ärzte hatten die Aufgabe der Gesundheitspflege. (Strachota 2002, 119) Krankheit wurde nun als Naturerscheinung verstanden. Die Ursache von Krankheit wurde als etwas Natürliches angesehen. Schauplatz der Krankheit war nicht mehr die Seele, sondern der Körper. (Strachota 2002, 121-122)

### 3.4.1 Um die Zeit John Langdon Downs

Der Anfang des 19. Jahrhunderts war bestimmt von dem Gedankengut der Französischen Revolution und der einsetzenden Industrialisierung. Freiheit, Gleichheit und der Wunsch nach nationaler Eigenständigkeit bestimmten Europa. (Strachota 2002, 134)

Die Entwicklungen in der Medizin waren nicht nur von Physik und Chemie bestimmt, sondern auch immer mehr von den Erkenntnissen der Biologie, deren Erkenntnisse zur Entwicklung der Zellulärpathologie führten. Medizin verstand sich immer mehr als Naturwissenschaft und löste sich von der Tradition der Heilkunst. (Strachota 2002, 134) Es wurde versucht, die Krankheiten so genau als möglich zu diagnostizieren, um davon eine symptomorientierte Therapiemaßnahme abzuleiten. (Strachota 2002, 150)

John Langdon Down lebte und wirkte in einer Zeit, als es in der Medizin zu einer Wende kam. Das Gesundheitswesen und somit auch die Medizin mussten sich notwendigerweise gewissen Patientengruppen wie der der Geisteskranken und der Behinderten zuwenden. John Langdon Down gilt als ein Pionier der Sozialpädiatrie. Denn er leitete nicht nur von 1858 bis 1868 das *Royal Earlswood Asylum* für geistig Behinderte in Surrey in der Nähe von London, sondern John Langdon Down gründete und führte patientenorientiert die Anstalt Normansfield Training Institutes. (Pies 1996, 7)

Um 1800 gehörte die so genannte Irrenheilkunde nur bedingt zur Medizin, da keine eindeutigen Krankheitslehren und wirksamen Therapien diesbezüglich vorhanden waren. Bis dahin wurden versucht, die Irren in Zwangsjacken und Zwangsstühlen zu kontrollieren. Zu dieser Zeit entstanden die ersten Irrenhäuser. Man ging davon aus, dass somatische Ursachen für das Irresein verantwortlich wären und daher heilbar seien. (Pies 1996, 14)

Es waren vor allem Ärzte – Psychiater-, die durch ihre Arbeit an Irrenanstalten für Geisteskranke auch mit geistig behinderten Personen zu tun hatten. Der französische Psychiater Philipp Pinel (1745-1826) war einer der ersten, der sich für eine menschenwürdigere Behandlung Geisteskranker einsetzte und eine Unterscheidung der verschiedenen Zustände der Geistesverwirrungen vornahm.

Nach diesen Erkenntnissen bildete er Abteilungen in der Pariser Irrenanstalt Salpêtrière. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 20) Sein Nachfolger Jean Étienne Dominique Èsquiol (1772-1840) machte aus der Anstalt die erste Klinik für Geisteskranke. Èsquiol gilt als der Begründer der modernen Irrenheilkunde und der empirisch ausgerichteten Psychiatrie, in der eine Geisteskrankheit auf somatische Ursachen zurückgeführt wurde. Seine Ansichten bezüglich der Erziehungsfähigkeit und Bildbarkeit idiotischer Kinder wurden später durch die Erziehungsversuche von Séguin optimistisch beeinflusst. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 21) Èsquiol unterscheidet zwischen Idiotie und Verwirrtheit, wobei er die Idioten wiederum in Blödsinnige und so genannte Idioten unterscheidet. Die Verwirrtheit erklärt er durch die Vernichtung des Gedächtnisses und die Idiotie durch die Begrenzung der intellektuellen Fähigkeiten und Neigungen. Er beschrieb die Idiotie als einen Zustand und keine Krankheit, etwas was den Menschen lebenslang bestimmt, die Verwirrtheit wird von ihm als heilbar angesehen. (Èsquiol 1838, 52)

In der Psychiatrie sowie der Geistigbehindertenpädagogik wurde die Idiotie in zwei Klassen unterteilt. Zum einen unterschied man die Idioten und die Blödsinnigen. Die Blödsinnigen galten als erziehungsempfänglich, denn all ihre Sinne wurden als ausgebildet betrachtet, jedoch als sehr schwach angesehen. Die Idioten hingegen waren nicht fähig, ihre Handlungen durch ihre Vernunft zu leiten, denn ihre Sinne wurden nur leicht angedeutet wahrgenommen. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 22)

Im Laufe des Lebens von John Langdon Down wurden wichtige Meilensteine in der Geschichte der Medizin erreicht.

Zum einen war die Erkenntnis der Bedeutung der Hygiene für die Verbreitung von Seuchen wie Cholera, Tuberkulose, Grippe, Ruhr, Typhus und Diphtherie, die viele Opfer forderten, von großer Bedeutung. Maßnahmen wie Straßenhygiene, Kanalisation, Frischwasserzuleitung verbesserten die Situation etwas, doch die Ursache konnte noch nicht erkannt werden. (Strachota 2002, 141)

Als im Jahr 1847 von Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865) die Handdesinfektion in der Geburtshilfe eingeführt wurde, ist die Sterblichkeit der Mütter durch das Kindbettfieber um die Hälfte gesunken. (Pies 1996, 15)

Weiters veröffentlichte im Jahr 1859 Charles Darwin sein Werk „Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampf ums Dasein“. Dadurch waren nicht mehr die Theologie und die Metaphysik bestimmend für die Erklärung der Schöpfung, sondern die Naturwissenschaft. Nach Darwins Theorie entstand jedes Leben durch die Evolution der Zellen und nur jene Lebewesen waren erfolgreich, welche sich am besten anpassten und damit überlebten. Diese Sicht der Schöpfung war von revolutionärer Bedeutung und führte zu einer uneingeschränkten optimistischen Wissenschaftsgläubigkeit, die bis heute noch spürbar ist. (Ellger-Rüttgardt 2008, 131)

Im Jahr 1871 brachte Darwin „Die Abstammung des Menschen und seine geschlechtliche Auslese“ heraus, wo er das Selektionsprinzip auch auf die menschliche Entwicklung übertragen hatte und somit auch den Anlass für die Auseinandersetzung mit dem Sozialdarwinismus gab. Der Sozialdarwinismus ist in zwei Gruppen zu unterteilen, wobei die erste die Eugenik oder Rassenhygiene darstellt und die zweite Gruppe die Rassenanthropologie ist. Die Eugeniker forderten eugenische Maßnahmen für die Auslese und Ausmerzung der Minderwertigen, um somit eine Förderung des gesunden Erbgutes zu begünstigen. Aus dieser Betrachtung lässt sich eindeutig schließen, dass behinderte Menschen Gefahr liefen, als minderwertige und überflüssige Gesellschaftsmitglieder dargestellt zu werden. (Ellger-Rüttgardt 2008, 132) Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war eugenisches Denken in der Gesellschaft verankert und akzeptiert, nur wenige sahen eine Gefahr darin.

Die Medizin, und hier vor allem die Psychiatrie, veränderten sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, denn sie machte das „Irresein“ zu einem Medizinischen Krankheitsbegriff. Dies führte dazu, dass nicht mehr der Gedanke des Heilens alleine im Vordergrund stand, sondern auch die unheilbaren Fälle aufgezeigt wurden. (Ellger-Rüttgardt 2008, 139) Obwohl sich die Heilpädagogik als Teildisziplin der Pädagogik betrachtete, war eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Medizin notwendig. Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts gewann die Medizin große gesellschaftliche Bedeutung und hatte starken Einfluss auf die Heilpädagogik. Das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Medizin und Heilpädagogik verlor sein Gleichgewicht. (Ellger-Rüttgardt 2008, 141)

Seit der einsetzenden Industrialisierung kam es zu einer Unterteilung in wirtschaftlich brauchbare und wirtschaftlich unbrauchbare Menschen. Das Wirtschaftssystem zielt darauf ab, möglichst leistungsfähig zu sein und somit mit möglichst wenigen Menschen auskommen zu können. Alle Personen, welche im Wirtschaftssystem keinen Platz finden, sollen im Sozialsystem aufgenommen werden. Hierfür wurden Waisenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Obdachlosenasyile, Gefängnisse, Anstalten für geistig Behinderte und psychiatrische Krankenhäuser eingerichtet. (Strachota 2002, 158)

Am Ende des 19. Jahrhunderts führte die These der biologischen Erbllichkeit zu drastischen Ansichten. Denn wenn bestimmte Merkmale erblich weitergegeben werden können, verschwinden sie nicht mit dem Tod des Betroffenen. Diese Erkenntnis und Darwins „natürliche Auslese“ führten zu eugenischen Gedanken. Bereits 1890 wurde mit eugenisch-präventiven Maßnahmen begonnen. Behinderte, Alkoholiker, Lesben, Schwule und Geistesranke wurden sterilisiert. (Strachota 2002, 159)

### **3.4.2 Um die Zeit Karl Königs**

Den Ersten Weltkrieg von 1914 bis 1918 hat Karl König als Kind miterlebt. Durch die wirtschaftliche Lage des Landes sowie den Rückgang der Geburten mit dem Ende des Ersten Weltkrieges kam es zu einer Schwächung der traditionellen Familienhilfe für Kranke, Behinderte und Alte. Ebenso machte die hohe Anzahl an Flüchtlingen die Entstehung von Hilfssystemen in Form von ehrenamtlichen Einrichtungen sowie professionelle Organisationen notwendig. (Ellger-Rüttgardt 2008, 216)

Karl König arbeitete nach Abschluss seiner Ausbildung als Arzt in einem Institut für milieugeschädigte, schwer erziehbare und auch körperbehinderte Kinder. (Müller-Wiedemann 1992, 82) Für ein paar Jahre führte er eine eigene Arztpraxis in Wien. Zu Kriegsbeginn flüchtete Karl König nach England, wo er eine Einrichtung für kranke und behinderte Kinder eröffnete. Seine Arbeit mit den behinderten Menschen basierte auf den Gedanken Rudolf Steiners. Aus diesen Anfängen entwickelte sich dann die große Camphill-Bewegung.

Durch die Entwicklungen in der Medizin Anfang des 20. Jahrhunderts, wie etwa das EKG (Elektrokardiogramm), das EEG (Elektroenzephalogramm), die Möglichkeit

Viren sichtbar zu machen und die Entwicklungen in der Erblehre sowie die Humangenetik haben Ursache und Therapie von Krankheit viel differenzierter betrachten lassen. (Strachota 2002, 167-168)

Durch weitere Entwicklungen dieses Jahrhunderts konnten durch Hör- und Seh-Tests genauer bestimmt werden, wie viel Hör- und Sehvermögen vorhanden ist. Dies führte auch zu einer Differenzierung im Schulsystem. Weiter Differenzierungen wurden durch die Intelligenzdiagnostik möglich. (Ellger-Rüttgardt 2008, 151)

Die Weimarer Republik von 1918 bis 1933 begann mit der Novemberrevolution, die das Ende des Ersten Weltkrieges mit sich brachte. Die Mehrheit der Bevölkerung lebte in Hunger und Elend, doch in Bezug auf Kultur und Bildung herrschte eine Aufbruchsstimmung. In dieser Zeit entstanden viele pädagogische Einrichtungen, diese Zeit wird auch als Reformpädagogik bezeichnet. (Ellger-Rüttgardt 2008, 199)

Die Zeit von 1933 bis 1945 war bestimmt von der Rassenideologie. Die nationalsozialistische Behindertenpolitik war ein Teil der NS-Gesellschaftspolitik. Es galt die ausschließliche Orientierung am propagierenden Volkswahn, der die unbedingte Unterordnung des Individuums unter den absoluten Vorrang der Volksgemeinschaft stellte. Die NS-Sozialpolitik forderte die Förderung und Unterstützung der „völkisch Wertvollen“ und die Ausgrenzung und Ausmerzungen der „Minderwertigen“. Zu den positiven Maßnahmen zählten Maßnahmen im Gesundheitsbereich sowie Maßnahmen der Bevölkerungs- und Familienpolitik, mit dem Ziel einer rassenreinen, erbgesunden und kinderreichen Familie. Es vollzog sich ein Prozess der Ausgrenzung aller „minderwertigen“ und „fremdrassigen“ Bürger. Es erfolgte ein Krieg nach innen und der Wert eines jeden Bürgers resultierte aus seiner Rasse und seiner bürgerlichen Brauchbarkeit, sprich Arbeitsfähigkeit. (Ellger-Rüttgardt 2008, 242-244) Die Praxis der Behindertenpolitik in der NS Zeit ist gekennzeichnet durch die Sterilisation und die Euthanasie. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, welches im Jänner 1934 in Kraft getreten ist, deckte sich mit den Forderungen der Rassenhygieniker aus der Weimarer Republik. Ebenso gab es bereits im Jahr 1920 klar formulierte Forderungen zur Lebensvernichtung behinderter Menschen. Es wurde die Vernichtung lebensunwerten Lebens gefordert, denn Menschen mit geistiger Behinderung wurden als „Ballastexistenzen“ gesehen, deren Vernichtung einen nützlichen Akt darstelle.

Hitler hatte im Oktober 1939 die Weisung zur Vernichtung gegeben. (Ellger-Rüttgardt 2008, 249-252) Im August 1939 wurde eine Meldepflicht für alle körperlich und geistig behinderten Neugeborenen eingeführt, welche unter dem Titel „Kinderaktion“ geführt wurde. Gutachter entschieden auf Grund eines Meldebogens, ob das Kind leben oder umgebracht werden sollte. Diese geheime Aktion wurde bis Kriegsende durchgeführt. Auch die „Aktion T4“ wurde unter derselben Leitung geführt. Diese Aktion richtete sich gegen geistesranke Erwachsene in Anstalten. Nach Kriterien der wirtschaftlichen Brauchbarkeit und Bildungsfähigkeit mussten Anstaltsmitarbeiter die Patienten beschreiben. Wieder haben Gutachter anhand der Meldezettel entschieden, wer leben und umgebracht werden sollte. Später wurden auch Bewohner von Altersheimen, Fremdrassige und Homosexuelle durch die „T4“ getötet. Die Massenmorde durch die „T4“ betrafen auch Kinder, Sonderschüler und Hilfsschüler, die durch die Beschreibung „Bildungsunfähig“ als wirtschaftlich unbrauchbar galten. Die Aktion „T4“ wurde eineinhalb Jahre durchgeführt. Auch diese Aktion wurde geheim geführt. Den Angehörigen wurde mittels standardisierten Briefen mitgeteilt, dass die Behinderten durch natürliche Todesursachen verstorben seien. Proteste gegen diese Massenmorde kamen vor allem von der Kirche. (Ellger-Rüttgardt 2008, 252-253)

Die Massenermordung während der Zeit des Nationalsozialismus zeigt, wie wissenschaftliche Gedanken in Kombination mit einschlägigen politischen Programmen institutionelle Apparate schaffen, wie damals diese Mordmaschinerie, die ohne ethnische Maßstäbe agierte. (Biewer 2009, 25)

Nach dem Zweiten Weltkrieg fand die Erziehung behinderter Kinder in der Öffentlichkeit mehr Beachtung. (Möckel 2006, 91) Die Sonderschulen gerieten in den Verdacht, der Eingliederung Behinderter in die Gesellschaft im Weg zu stehen. (Möckel 2007, 208) Die Aufgabe der Geschichte der Heilpädagogik nach dem Zweiten Weltkrieg war die Klärung der Verhältnisse zwischen den einzelnen sonderpädagogischen Fachrichtungen untereinander und ihr Verhältnis zur Pädagogik. (Möckel 2007, 17) Im Großen und Ganzen setzte die Heilpädagogik nach dem Zweiten Weltkrieg wieder dort an, wo sie 1933 stand, mit den Einrichtungen, die während der NS-Zeit so gut wie abgeschafft und zerstört wurden. (Möckel 2007, 208) Doch in den meisten Fällen wurde an die Strukturen, die während der NS-Zeit aufgebaut und geführt wurden, angeknüpft. Nach dem Krieg kam es zu einer

Tabuisierung des Geschehens des Dritten Reiches. Erst eine Generation später wurde versucht, das Geschehene aufzuarbeiten. (Ellger-Rüttgardt 2008, 299)

### **3.4.3 In jüngster Zeit**

Es war ein langer Weg, bis die Bildungsfähigkeit und das Recht auf Bildung für alle Menschen mit Behinderung durchgesetzt wurden. Zu allen Zeiten hat es eine Gefährdung des Rechts auf Bildung und Leben behinderter Personen gegeben. (Ellger-Rüttgardt 2008, 334) Das Buch „Praktische Ethik“ von Peter Singer, das im Jahr 1984 erschien, zeigt deutlich, dass diese Gefahr immer noch gegenwärtig ist, denn Peter Singer spricht schwerstbehinderten Menschen das Lebensrecht ab. (Ellger-Rüttgardt 2008, 336)

Gentechnologie und Genmanipulation sowie die Pränataldiagnostik könnten als die neuen Euthanasiemaßnahmen bezeichnet werden. Zu diesen Themen gibt es von Seiten der Heilpädagogik nur wenige Diskussionen dazu. Einsparungen im Bildungssystem sind seit einigen Jahren spürbar, und wie lange der Staat noch durch öffentliche Mittel die Bildung und das Unterbringen behinderter Menschen am Arbeitsmarkt mitfinanzieren kann, ist eine Frage der Zeit. (Strachota 2002, 9-10)

In der Mitte des 18. Jahrhunderts wurde anhand von unzähligen Obduktionen davon ausgegangen, dass der Sitz von Krankheiten in den Organen zu lokalisieren sei. (Strachota 2002, 280) Im 19. Jahrhundert wurde durch die Verwendung des Mikroskops der Sitz von Krankheiten in den Zellen erkannt. Die Ursache von Krankheit wurde nicht mehr in den Körpersäften gesehen, sondern in den festen Strukturen des Organismus. Diese Sicht ist auch der Ausgangspunkt der heutigen Schulmedizin. (Strachota 2002, 280) Die enormen Forschungsfortschritte in der Genetik haben dazu geführt, dass nicht nur viele Störungsbilder und Erkrankungen benannt werden konnten, sondern noch viele genetisch bedingte Krankheiten diagnostiziert wurden. Die genetische Diagnostik dient dem Nachweis bzw. Ausschluss von genetisch bedingten Krankheiten und Fehlbildungen. Es gibt nachgeburtliche und vorgeburtliche Diagnostik. Die vorgeburtliche Diagnostik mit den Methoden des Ultraschalls, der Amniocentese und der Chorionzottenbiopsie spielt eine bedeutende Rolle im Bezug zum Down-Syndrom. (Strachota 2002, 285) Mit steigendem Alter der Mutter steigt das Risiko einer Chromosomenanomalie

signifikant. Daher kommt der Einsatz von pränataldiagnostischen Verfahren meist aufgrund des Alters der Mutter zum Einsatz. Mit Hilfe dieser Verfahren kann die Medizin schon zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft eine Chromosomenstörung wie das Down-Syndrom diagnostizieren. (Strachota 2002, 290)

Auch im Bezug zum Down-Syndrom konnten in diesen Jahren wissenschaftliche Fortschritte gemacht werden. Jürgen Wendeler trug viele dieser psychologischen Forschungen in seiner Monographie zusammen. Wendeler sieht das Ziel der pädagogisch-psychologischen Forschung darin, das Verständnis für diese Behinderung und die davon betroffenen Menschen zu verbessern. Es sollten damit auch Möglichkeiten gefunden werden, wie Menschen mit Down-Syndrom trotz ihrer Einschränkungen ihren Beitrag im Zusammenleben der Menschen leisten können und glücklich sind. (Wendeler 1996, 189)

Zum Thema Pränataldiagnostik und genetischer Beratung wird in medizinisch-genetischer Literatur zwischen den Begriffen Krankheit und Behinderung nicht unterschieden. (Strachota 2002, 284) Es werden immer mehr genetisch bedingte Störungen entdeckt und als Krankheit ausgewiesen. (Strachota 2002, 310) Doch nicht alle genetisch bedingten Krankheiten (Diabetes, Farbblindheit) und pränatal diagnostizierbaren Fehlbildungen (Herzfehler, Lippen-Gaumenspalte) können aus heilpädagogischer Sicht als Behinderung bezeichnet werden. (Strachota 2002, 290) Aus der Sicht der Medizin werden pränataldiagnostische Maßnahmen eingesetzt, um eine Reduktion von Behinderungen zu erreichen. (Strachota 2002, 291) Vielen der genetisch bedingten Krankheiten und Behinderungen, die diagnostiziert werden, steht keine Therapiemöglichkeit gegenüber, sondern es besteht die Absicht, Krankheit und Behinderung zu verhindern. (Strachota 2002, 292) Durch die medizinische Wahrnehmung von Behinderung als Krankheit und die Pränataldiagnostik als Methode zur Verhinderung von Behinderungen werden pädagogische – heilpädagogische Handlungsmöglichkeiten vermieden. (Strachota 2002, 322)

Ein weiteres Gebiet, welches sich in den vergangenen Jahren enorm entwickelt hat, ist die Physiotherapie. Diese sollte an dieser Stelle noch genannt werden, denn viele Methoden der Physiotherapie wurden von Ärzten, vor allem von Neurologen

entwickelt. Dadurch wurden Entwicklungsverläufe sichtbar und Möglichkeiten geschaffen, vor allem bei motorischen Behinderungen Förderung und Hilfestellung zu leisten. Methoden der Physiotherapie fallen in den Bereich der Frühförderung. Frühförderung unterstützt vor allem die Entwicklungsprozesse in den ersten drei Lebensjahren und prägt die Lernfähigkeit des behinderten Kindes. Die Frühförderung ist aus der Arbeit von Beratungsstellen in den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts entstanden. Die Systeme der Frühförderung haben sich in den Jahren darauf ausgebaut. In Deutschland wurde die Frühförderung von Beginn an interdisziplinär geführt, indem verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten. In der Schweiz und Österreich ist dies anders, da geht es vorwiegend um den pädagogischen Anspruch. Dennoch ist die Frühförderung in der Heilpädagogik derjenige Fachbereich, in der der größte Austausch mit der Medizin stattfindet. (Biewer 2009, 200-203)

Ausgehend von den medizinischen und gesellschaftlichen Entwicklungen werden nun die Anfänge von gesetzlichen Bestimmungen in der Hinsicht auf Menschen mit Behinderung sowie diesbezüglich das Recht auf Bildung und Erziehung im nachfolgenden Kapitel beschrieben. Diesbezüglich werden auch noch wichtige gesellschaftliche Entwicklungen sichtbar.

### **3.5 Gesetzliche Bestimmungen**

Wie und warum es zu ersten gesetzlichen Verankerungen von Maßnahmen bzw. Rechten von Menschen mit Behinderungen gekommen ist, soll nun dargestellt werden. Die Entdeckung der Bildungs- und Erziehungsfähigkeit behinderter Menschen war ein erster Schritt zur gesellschaftlichen Anerkennung ihres Rechts auf Erziehung und Bildung. Die Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsrechts für behinderte Menschen hängt eng zusammen mit der politischen Anerkennung und der dadurch möglichen Realisierung. Nachdem für geistig behinderte Menschen dieses Recht auf Bildung und Leben erkämpft und anerkannt wurde, gewannen Themen wie Finanzierung und Leitung dieser Einrichtungen an Bedeutung. Vor dem Ersten Weltkrieg hat man in Bildung, Erziehung und Pflege für geistig behinderte Menschen einen Bedarf gesehen, jedoch ein Recht auf Bildung für alle geistig Behinderten gab es noch nicht. Es gab viele Anstalten, in denen ein Großteil der Behinderten untergebracht wurde. Doch mit dem Beginn der Weltwirtschaftskrise 1919 kam es zu einer Umstrukturierung des Wohlfahrtsstaates während der Weimarer Republik. Es

wurde kritisiert, dass eine Unterstützung von Schwachen und Minderwertigen, in einer Zeit der Massennot und großer Zahl an Arbeitslosen, der Aufwand für die Pflege behinderter Menschen nicht zu rechtfertigen sei. Diese rassenhygienischen Motive kamen schon vor der Zeit des Nationalsozialismus auf. Während der NS-Zeit kam es dann zur gesetzlichen Verankerung der Zwangsterilisation und die Tötung unwerter Menschen wurde aus dem Motiv der Heilung des Volkskörpers durchgeführt. Der nationalsozialistischen Sozialpolitik ging es um eine Ausmerzungen Minderwertiger und um die Förderung der gesunden und produktiven Mitglieder der Volksgemeinschaft. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 199-208) Es wurde eine Meldepflicht für behinderte Säuglinge eingeführt und geistig behinderte Kinder wurden als bildungsunfähig erklärt. Kinder und Erwachsene mit geistiger Behinderung wurden als unheilbar Krank eingestuft und ab dem Jahr 1940 systematisch ermordet. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 141) Eine große Wende im Umgang mit Menschen mit Behinderung brachte das Bundessozialhilfegesetz im Jahr 1961 in der Bundesrepublik Deutschland. In diesem Zuge kam es zu einer staatlichen Anerkennung der Schulpflicht geistig behinderter Kinder und Jugendlicher sowie zur Einführung einer Eingliederungshilfe für behinderte und von Behinderung bedrohter Menschen. Diese revolutionären rechtlichen Veränderungen kamen von Seiten der Eltern und Angehörigen geistig behinderter Kinder, die sich mit der Gründung der „Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ für das Bildungs- und Lebensrecht ihrer Kinder erfolgreich eingesetzt haben. (Lindmeier/Lindmeier 2002, 12)

Das Behindertenrecht dient auf der einen Seite als Schutz für behinderte Personen und um behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen. Andererseits werden dadurch Geld-, Sach- und Dienstleistungen geregelt. (Trenk-Hinterberger 2006, 331)

Ausgehend von der Betrachtung der drei Autoren und ihrem Leben und Wirken sowie den historischen Entwicklungen werden nun im folgenden Kapitel die drei ausgewählten Werke bearbeitet.

## **4 Beschreibung der Werke**

In diesem Kapitel werden die drei Werke erläutert. Bei der näheren Betrachtung soll nun noch genau beschrieben werden, wann, wo und von wem die Texte entstanden sind, an welches Publikum es adressiert ist und mit welchem Zugang und Ziel die Autoren das Werk verfasst haben.

Die Durchleuchtung der Arbeiten in Hinsicht auf die gegebenen Diskursregeln erfolgt durch die Klärung, um welche Art von Text es sich jeweils handelt. Behandelt wird diesbezüglich auch der Gesamtaufbau der drei Werke, denn dies wird auch ausschlaggebend sein dafür, welche Erkenntnisse und Ansichten für einen umfassenden Vergleich diesbezüglich ausgewählt werden. Die zentralen Inhalte und Begriffe der Texte werden in den ausgewählten Erkenntnissen und Ansichten aufgezeigt. Ansichten und Erkenntnisse in Bezug auf das Down-Syndrom werden in einem eigenen Kapitel dargestellt und welches Menschenbild sich aus den Arbeiten ableiten lässt, wird in einem weiteren eigenen Kapitel aufgezeigt.

### **4.1 Down, John (1866): Observations on an ethnic classification of idiots**

Das erste Werk, das ausgewählt wurde, gilt als die Erstbeschreibung des Down-Syndroms. Es ist ein Aufsatz, der im Clinical Lectures and Reports, by the Medical and Surgical Staff of the London Hospital, im Jahre 1866 erschienen ist. Mit dem Titel: Observation on an ethnic classification of idiots, geschrieben von John Langdon Down. Sein Artikel ist in einer Zeitschrift des Londoner Hospitals erschienen und somit an andere Ärzte gerichtet, die unter anderem auch mit geistig behinderten Patienten arbeiteten. John Langdon Down sah die bis dahin vorhandenen Klassifizierungssysteme für Schwachsinnige als keine Hilfe in der Anamnese und hatte einen Versuch gestartet und jene Gruppen von „Schwachsinnigen“, die er zu unterscheiden wusste, bestimmten Rassen zugeordnet. Die Menschen mit Down-Syndrom stellten eine große Gruppe dar, die er nicht nur beschrieb, sondern bei denen er auch für eine gezielte Behandlung eintrat. Denn durch ein Training der manuellen Fertigkeiten sowie des Sprechens sah er eine Möglichkeit für große Entwicklungsfortschritte, die man dieser Gruppe Behinderter nicht zutraute, wenn man ihre Charakteristik nicht kannte. (Down 1866, 259-262)

Am Anfang seines Aufsatzes beschreibt John Langdon Down die Situation und das Problem. Er befand es für sehr schwierig für den damaligen Arzt, die einzelnen Fälle von Geistesschäden zuzuordnen. Denn es gab kaum und nur unzureichende Klassifizierungssysteme und dadurch war es auch kaum möglich, den betroffenen Eltern angemessene Antworten auf ihre Fragen zu geben. Eine klare Diagnose und Prognose konnte nicht gegeben werden. Auf die Einleitung folgt sein Ansatz einer Klassifizierung durch Zuordnung zu verschiedenen ethnischen Gruppen. Auf Grund seiner Erfahrungen nennt er einige mögliche Zuordnungen und möchte dann ein spezielles Augenmerk auf eine auffallend große Gruppe setzen, die er der mongolischen Familie zuordnet. John Langdon Down geht auf die äußere Erscheinung dieser Menschen genauer ein, nennt mögliche Ursachen für die Entstehung und gibt Ansätze, wie ihnen geholfen werden kann. Er nennt Fähigkeiten und Stärken und geht darauf ein, wie sie gefördert werden sollten. Am Ende seines Aufsatzes geht John Down darauf ein, dass eine ethnische Klassifizierung nicht nur von praktischem Nutzen ist, sondern seine Beobachtungen auch in philosophischer Hinsicht von Bedeutung sind. Denn er schließt auf Grund seiner Beobachtungen darauf, dass die Unterschiede zwischen den Rassen nicht festgelegt, sondern veränderbar sind und das Ganze einer Einheit der menschlichen Rasse unterliegt. (Down 1866, 259-262) Dieser Ansatz von einer Klassifizierung nach der Rasse findet sich auch in andern Theorien der damaligen Zeit.

## **4.2 König, Karl (1959): Der Mongolismus**

Als zweites Werk wurde die knapp 100 Jahre danach, 1959, umfassende Beschreibung des Down-Syndroms von Karl König mit dem Titel: „Der Mongolismus - Erscheinungsbild und Herkunft - Mit einem Beitrag über die Behandlung und Erziehung mongoloider Kinder und Jugendlicher“ verwendet. Dieses Buch ist in Stuttgart, in Deutschland erschienen und will nicht nur einen wissenschaftlichen sondern auch einen menschlichen Beitrag zur Problemlage von Menschen mit Down-Syndrom leisten. Es ist somit nicht nur an Ärzte und Fachleute gerichtet, sondern auch an diejenigen, die Interesse oder Betroffenheit an diesem Thema haben. Karl König war Arzt und Wegbegleiter der anthroposophischen Heilpädagogik sowie Mitbegründer der Camphill-Bewegung. (Ellger-Rüttgardt 2008, 223) In seiner Tätigkeit als Arzt und Leiter von Einrichtungen für zurückgebliebene und

schwererziehbare Kinder hatte er fast täglich mit Kindern mit Down-Syndrom zu tun. Im Laufe seiner Tätigkeit sammelte er viel Material. Nach seinen Erfahrungen schien ihm, was bis dahin vorlag, in Bezug auf Menschen mit Down-Syndrom nicht ganz ausreichen, und er veröffentlichte diesbezüglich 1959 ein umfassendes Werk mit seinen Überlegungen und Untersuchungen. Darin wird das Down-Syndrom nicht nur aus medizinischen, sondern auch aus soziologischen, ethnographischen und biologischen Gesichtspunkten her betrachtet. Karl König hatte immer das Gefühl, dass Kinder mit Down-Syndrom kein Zufallsprodukt sind, sondern dass hinter ihrer Erscheinung ein Sinn zu finden ist, und diesen Sinn zu finden, war sein Ziel. Es geht ihm in seiner Arbeit nicht darum, etwas zu beweisen, sondern er verfolgt die Absicht, auf mögliche Erklärungen hinzudeuten. Nach der Ansicht Karl Königs kann nicht ein einzelner Faktor für das Down-Syndrom und seine Verbreitung verantwortlich sein. In seiner Arbeit möchte er auf einige einzelne Kräfte hinweisen und war der Ansicht, dass gewisse nötige Erkenntnisse, um einzelnen Faktoren zu erklären, fehlten. (König 1959, 5-12)

Karl König hat seine Arbeit „Der Mongolismus“ in 4 Teilen dargestellt. Zu Beginn seines Buches gibt er eine Einleitung, in der er mit wenigen Worten die Ausgangssituation beschreibt. Im ersten Teil „Über die Natur des Mongolismus“ erläutert er das vermehrte Vorkommen, ihr Erscheinungsbild, Probleme und Situationen der betroffenen Familien. Im zweiten Teil präsentiert er seine Untersuchung zu Geburtsdaten mongolider Kinder. Im dritten Teil beschreibt er den mongoliden Menschen. Im letzten Kapitel geht er auf Erfahrungen in der Behandlung und Erziehung mongolider Kinder ein.

### **4.3 Wendeler, Jürgen (1996): Psychologie des Down-Syndroms**

Das Buch „Psychologie des Down-Syndroms“, aus dem Jahre 1996, ist in 2. überarb. Aufl. im Hans Huber Verlag in Bern, Deutschland, erschienen. Es wird als aktuelles Werk in dieser Untersuchung herangezogen. Prof. Dr. Jürgen Wendeler war Professor im Fachbereich Pädagogische Psychologie in Berücksichtigung der Heil- und Sonderpädagogik an der Justus-Liebig-Universität in Gießen, als er diese Arbeit veröffentlichte. Er hat in seinem Werk „Psychologie des Down-Syndroms“ die bis dahin fehlende deutschsprachige Zusammenfassung und Übersicht über die Forschungsergebnisse, ab Mitte der 70er Jahre, in Bezug auf das Down-Syndrom

herausgebracht. (Wendeler 1996, 9) Es gilt immer noch als aktuell und es gibt keine neuere, zusammenfassende Monographie zum heutigen Zeitpunkt. Das Buch ist an Fachleute aus dem Gebiet der Medizin, Pädagogik und Sozialarbeit gerichtet sowie an Eltern und interessierte Laien. Wendeler hat in seiner Arbeit verschiedene Forschungen und Studien zu unterschiedlichen Themen im Bezug zum Down-Syndrom zusammengetragen. Er behandelt auch einige Ansichten, die in der Literatur häufig vertreten sind, sehr kritisch. Da zum damaligen Zeitpunkt das Down-Syndrom besonders gut erforscht war, beabsichtigte Jürgen Wendeler, die bis dahin fehlende Monographie über dieses Thema herauszubringen. Er versuchte damit eine Darstellung über ausgewählte Untersuchungen über das Down-Syndrom zu geben, die seiner Meinung nach wegen ihrer Fragestellung oder ihrer Ergebnisse von Bedeutung sind.

Die Monographie von Jürgen Wendeler ist genau strukturiert. Er beginnt mit einer Einführung und geht auf die Anfänge des Down-Syndroms in Hinsicht auf Begriffswahl und Verbreitung ein. Als zweiten Punkt behandelt er die soziale Umwelt. Hier wird die Stellung des Menschen mit Down-Syndrom in unserer Gesellschaft beleuchtet sowie ihre äußere Erscheinung. An dritter Stelle wird ihr Entwicklungsverlauf behandelt, an dieser Stelle geht er auch auf Studien ein, welche die Folgen der Hospitalisierung aufzeigen. Das vierte Kapitel behandelt die Verarbeitungsprozesse der Familie, das behinderte Kind zu akzeptieren. Im fünften Kapitel wird der Nutzen der Frühförderung angeführt. Studien über die Intelligenzentwicklung beim Menschen mit Down-Syndrom bearbeitet Wendeler im sechsten Kapitel. Die Spieltätigkeit des Kindes mit Down-Syndrom wird unter Punkt sieben dargestellt. Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis werden jeweils in einem eigenen Kapitel besprochen. Die Sprache und Sprachentwicklung werden ausführlich bearbeitet. Auch die sozialen Kompetenzen werden in einem eigenen Punkt behandelt sowie mögliche psychische Störungen bei Menschen mit Down-Syndrom. Der Schulunterricht und das Leben des erwachsenen Menschen mit Down-Syndrom sind die letzten Themen, die Jürgen Wendeler darstellt.

In seinen abschließenden Worten geht Jürgen Wendeler darauf ein, dass neue Forschungen dazu beitragen können, klischeehafte Verallgemeinerungen zu korrigieren, und er betont noch einmal, wie groß die Individualität zwischen den einzelnen Menschen mit Down-Syndrom ist. Wendeler ist auch der Ansicht, dass

noch viele Erfahrungen gemacht werden müssen, bis man die idealen Förder- und Betreuungsbedingungen gefunden hat, um den Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen dieser Menschen bestmöglich zu entsprechen. (Wendeler 1996, 189-190)

## **5 Ansichten und Erkenntnisse im Bezug auf das Down-Syndrom**

In diesem Kapitel werden die ausgewählten, inhaltlichen Sachverhalte der drei ausgewählten Werke erarbeitet, um den Entwicklungsverlauf der Ansichten und Erkenntnisse in Bezug auf das Down-Syndrom erkennbar zu machen. Es wurden 8 Bereiche ausgewählt, welche eine umfassende Darstellung des Down-Syndroms ermöglichen. Die hier angeführten Ansichten und Erkenntnisse finden sich in den Gliederungen der drei Arbeiten und spiegeln die dort vorhandenen zentralen Inhalte und Begriffe wider.

1. Welche Bezeichnung wird dem Menschen mit Down-Syndrom zugeteilt und aus welchen Beweggründen?
2. Was wird als Ursache für die Behinderung gesehen?
3. Wie wird die Erscheinung des behinderten Menschen dargestellt?
4. Welche möglichen Entwicklungsverläufe und Entwicklungsbedingungen werden genannt?
5. Wie werden die Fähigkeiten, Stärken und Schwächen beschrieben?
6. Welche Förderungs- und Erziehungshinweise werden in Erwägung gezogen?
7. Inwieweit wird auf schulische Bildung eingegangen?
8. Wie wird die Situation der betroffenen Familien beschrieben und berücksichtigt?

### **5.1 Begriffswahl**

Welche Begriffe für den Menschen mit Down-Syndrom werden vom jeweiligen Autor verwendet und welche Beweggründe sind erkennbar dafür, diese Inhalte werden in diesem Punkt bearbeitet.

### **5.1.1 Bei John Langdon Down, 1866**

John Langdon Down verwendet den Begriff: „Mongolian type of idiocy“, der mongolische Typus der Idiotie, und ordnet sie der Rasse der „Mongolian family“, der mongolischen Familie, zu. (Down 1866, 260-261) Die vorhandenen Klassifikationssysteme hält John Langdon Down für unzureichend und er unternimmt den Versuch, eine Klassifizierung von Geisteskranken vorzunehmen, basierend auf einer ethnischen Zuordnung. Denn auf Grund seiner beruflichen Erfahrungen hat er festgestellt, dass eine große Anzahl geistig Behinderter ohne weiteres einer anderen Rasse zugeordnet werden kann, als der sie entsprachen. Er beabsichtigt damit ein natürliches System zu schaffen, welches die Informationen der Krankengeschichte ergänzt. (Down 1866, 260) John Langdon Down versucht damit aufzuzeigen, dass die Unterschiede zwischen den Rassen nicht festgelegt, sondern veränderbar sind und damit ein Argument liefern, dass durch diese Degeneration unter den Menschen doch eine Einheit der menschlichen Rasse möglich ist. (Down 1866, 262)

### **5.1.2 Bei Karl König, 1959**

Karl König verwendet den Begriff Mongolismus, wie bereits der Titel seiner Arbeit verrät. Er bezieht sich hier auf die Darstellungen von John Langdon Down (1866), der die Bezeichnung „Mongolismus“ prägte. (König 1959, 13) Karl König unterscheidet zwischen dem Mongolismus und dem mongoloiden Kind. Denn im Laufe dieser Arbeit macht er deutlich, dass der Mongolismus seiner Ansicht nach soziologische Ursachen zur Folge hat und das mongolide Kind ein Resultat der gesellschaftlichen Veränderungen durch die Folgen der Zivilisation sei. Er stellt klar, dass zu unterscheiden ist, ob man den Mongolismus oder das mongolide Kind erforscht. Denn das Wesen des mongoliden Kindes ist geläufig, jedoch über die Natur des Mongolismus sei nur wenig bekannt. (König 1959, 239)

### **5.1.3 Bei Jürgen Wendeler, 1996**

Jürgen Wendeler behandelt in seiner Arbeit in einem Unterpunkt in der Einführung die Begriffswahl. Er beschreibt, dass seit einigen Jahren der lange Zeit gebräuchliche Begriff „Mongolismus“ durch den Begriff „Down-Syndrom“ ersetzt wurde. Unter anderem steckte dahinter die Hoffnung, mit dem Begriffswandel auch die sozialen Vorurteile zu überwinden. Jürgen Wendeler verwendet in seiner Arbeit den in der

wissenschaftlichen Literatur gebräuchlichen Begriff „Down-Syndrom“. (Wendeler 1996, 16-17)

## **5.2 Ursachen, Entstehung und Häufigkeit**

In diesem Abschnitt werden die jeweiligen Ansichten bezüglich der Ursachen und der Entstehung des Down-Syndroms vom jeweiligen Autor dargestellt.

### **5.2.1 Bei John Langdon Down, 1866**

John Langdon Down beschreibt, dass der mongolische Typus der Idiotie in mehr als 10% der ihm vorgestellten Fälle vorkam. In allen Fällen sei es ein angeborener Schwachsinn, der nicht auf Unfälle nach der Geburt zurückzuführen sei. Die meisten Fälle seien Degenerationen, die in Folge einer Tuberkulose der Eltern entstanden. (Down 1866, 261)

### **5.2.2 Bei Karl König, 1959**

Karl König geht auf die Verbreitung und mögliche Ursachen des Down-Syndroms ein. Er berichtet davon, dass um die Jahrhundertwende überall in Europa ein Auftreten von mongoloiden Kindern und Erwachsenen begann und die Aufmerksamkeit der Ärzte erregte. Von einzelnen Fällen wurde bereits davor in der Literatur berichtet. An dieser Stelle weist Karl König darauf hin, dass die ersten Arbeiten und Beobachtungen aus England und Schottland kamen und es 30 Jahre dauerte, bis dieselbe Aufmerksamkeit auch in Deutschland dem Mongolismus geschenkt wurde. König erklärt dies damit, dass der Mongolismus sich zunächst auf die britischen Inseln beschränkte und sich erst später nach Europa und Amerika ausbreitete, diesbezüglich geht er auf unterschiedliche Beschreibungen von Autoren aus verschiedenen Ländern ein. Nach der Ansicht Karl Königs war am Ende der 30er Jahre des 20. Jahrhunderts der Mongolismus auf der ganzen Erde verbreitet und bekannt. Er stellte sich die Frage, ob es Mongoloide in dieser Vielzahl auch schon vor der gezielten Beschreibung gegeben hat, was im nachhinein nicht zu kontrollieren ist, doch seiner Ansicht nach von den damaligen Ärzten hätte erkannt werden müssen. An dieser Stelle erwähnt Karl König auch die im Laufe des 19. Jahrhunderts zurückgegangene Säuglingssterblichkeit, die aber nicht alleine für die Vielzahl an mongoloiden Kindern verantwortlich gemacht werden könne. Karl König

geht auf die Beschreibungen des Kretinismus von Seguin (1846) ein, wo eine Form des Kretinismus als „kleinartige Form“ bezeichnet wurde. Zwar unvollständig, aber dennoch deutlich wird damit der mongoloide Symptomkomplex beschrieben, so König. (König 1959, 14-20) Im Bezug auf eine mögliche Ursache geht Karl König auf den besonderen Einfluss des Alters der Mutter ein. Denn es hat sich auf Grund seiner Erfahrungen und aus Berichten anderer Ärzte herausgestellt, dass bei älteren Frauen, besonders nach erreichtem 37. Lebensjahr, es zu einem Anstieg der mongoloiden Geburten kommt. Das Alter des Vaters und die Reihenfolge der Geburten schienen ohne Bedeutung zu sein. Mit den Erfahrungen, die Karl König im Laufe der Jahre machen konnte, war es immer ein ähnliches Bild um die Entstehung eines Kindes mit Down-Syndrom. In den meisten Fällen war die Mutter schon älter und war in einigen Fällen bereits Großmutter, das mongoloide Kind war das letzte in einer Reihe von mehreren Geschwistern. Ansonsten war die Mutter zu jung und selbst noch fast ein Kind oder die Mutter war während der Schwangerschaft überarbeitet, durch eine Krankheit geschwächt, es kam während der ersten Monate der Schwangerschaft zu Blutungen die dann wieder verschwanden, auch einen Schock oder plötzlichen Todesfall während der Schwangerschaft konnte er immer wieder beobachten. Karl König war der Ansicht, dass Röteln oder Mumps zur Geburt mongoloider Kinder führen können. Er ging davon aus, dass diese Frauen genauso gute Gebärerinnen seien wie jede andere Frau, nur zu einem ungelegenen Zeitpunkt ein Kind bekamen. An dieser Stelle bezieht sich Karl König auf Untersuchungen und Beobachtungen von Shuttleworth (1909), der die These aufgestellt hat, dass die Reproduktionskraft der Frau verantwortlich sei für die Entstehung mongoloider Kinder. Das Wesentliche sei die reproduktive Kraft der Frau und nicht das Alter an sich. In den meisten Fällen sei das fortgeschrittene Alter Ursache für die Verminderung. Unter reproduktiver Kraft wurde die Fähigkeit im Rahmen der Geschlechtsreife verstanden, die sich entwickelte Frucht bis zur vollendeten Reife auszutragen. (König 1959, 28-35) Nach der Ansicht von Karl König müssen dem hinzu „sippenartige Anlagen“ vorhanden sein, damit ein mongoloides Kind entsteht kann. Unter „sippenartigen Anlagen“ werden einzeln auftretende Merkmale des Down-Syndroms verstanden, die bei anderen Behinderungen sowie bei Menschen, die als „normal“ bezeichnet werden, auftreten. Karl König berichtet von einigen Autoren, die der Ansicht waren, dass einige Merkmale des Mongolismus durch erbliche Faktoren bestimmt seien. Doch nach seinen Erfahrungen und anhand

seines angesammelten Materials, ließen sich für ihn keine Erbfaktoren erkennen. (König 1959, 36-43) Karl König geht auf einige Untersuchungen ein, die den Mongolismus als „unfertige Erscheinung“ auf die unvollständige Entwicklung während der Embryonal- und Fötalzeit zurückgeführt haben. Ingalls (1947) konnte nachweisen, dass am Ende des zweiten Schwangerschaftsmonats die wesentlichen Zeichen des Mongolismus zu finden sind. Bereits damals wurde davon ausgegangen, dass gerade am Anfang der Schwangerschaft, in der Zeit der 6. bis 9. Schwangerschaftswoche, Abwegigkeiten auftreten können, die für die embryonale Weiterentwicklung bedeutend sind. Nach dieser Zeit entwickelt sich der Embryo zum Fetus. An dieser Stelle geht Karl König ausführlich auf die Entwicklung der Gliedmaßen, des Gesichtes und des gesamten Körpers ein, um zu verdeutlichen, wo die Ähnlichkeiten mit dem Mongolismus liegen. (König 1959, 44-54) Alle Organe und Gewebe tragen ein Zeichen des Entwicklungs-Stillstandes, aber es kommt zu keinen Fehl- oder Missbildungen, er beschreibt die Gestalt und Form der einzelnen Organe und Gewebe in ihrer Erscheinung und Entwicklung. (König 1959, 60) Hier wird auch darauf aufmerksam gemacht, dass die verschiedenen Grade des Mongolismus den verschiedenen Perioden des Entwicklungsstillstandes entsprechen. (König 1959, 54) Aus der Sicht der biologischen Ordnung beschreibt König den Mongolismus als eine Form der Neotenie. König bringt diesbezüglich einige Beispiele aus der Tierwelt. (König 1959, 57) An dieser Stelle stellt Karl König die Frage: „Wie sich das Wachstum weiter vollziehen kann, die Formung und Plastizierung aber ausbleibt. (König 1959, 56) Für König ist es von Bedeutung festzuhalten, dass mongoloide Kinder eine Frühform menschlicher Existenz darstellen und daher nicht mit anderen Schwachsinnformen in einen Topf zu werfen sind. (König 1959, 57) In einem später nachfolgenden Kapitel dieser Arbeit behandelt Karl König den Ursprung des Mongolismus. Hier stellt er fest, dass bereits einige auslösende Faktoren bekannt sind, doch die Wurzeln des Mongolismus immer noch unbekannt sind. (König 1959, 230)

Karl König hat eine Untersuchung durchgeführt, bei der Geburtsdaten von mongoloiden Kindern gesammelt und ausgewertet wurden. Es handelt sich dabei um Daten vom Jahr 1916 bis zum Jahr 1949, von Ärzten, öffentlichen oder privaten Anstalten und Heimen, Schulen und von seinen eigenen Untersuchungen. Der Tag, das Geburtsjahr und Geschlecht wurde dabei verwertet. In seiner Untersuchung

stellte er eine reine dänische Gruppe von 1189 Kindern einer europäischen Gruppe von 1538 Kindern gegenüber. (König 1959, 81-82) Da am Anfang des 20. Jahrhunderts immer wieder Arbeiten veröffentlicht wurden, die einen Zusammenhang zwischen dem Mondzyklus und den Geburtsziffern für möglich erschienen ließen, wollte Karl König der Frage nachgehen, ob die regelmäßigen Mondphasen einen gewissen Einfluss auf die Geburten mongoloider Kinder haben könnten. Er ist zum Ergebnis gekommen, dass die Mondphasen neben vielen anderen Faktoren auch einen Einfluss auf die Geburt mongoloider Kinder haben. Doch welche Art von Einfluss die Kraft des Mondes habe, ist unbekannt geblieben. (König 1959, 132-139) Ausführlicher soll in dieser Arbeit nicht auf Karl Königs Studie bezüglich des Einflusses des Mondes auf den Mongolismus eingegangen werden.

Karl König berichtet von einer weiteren Untersuchung. Ihm ist immer wieder aufgefallen, dass die Mütter mongoloider Kinder nicht nur älter waren, sondern oft auch älter als ihre Männer waren. So wie in Familien mit mongoloiden Kinder bestimmte mongoloide Merkmale gehäuft auftreten, sind für Karl König auch solche charakteristischen Familienstrukturen erkennbar. (König 1959, 231) Karl König erwähnt Beobachtungen von Kollegen, die eine Zunahme des Mongolismus unter dem Einfluss der Zivilisation beobachteten und untersuchten. (König 1959, 234) Diese Ansichten werden in Europa durch die einsetzende Industrialisierung erklärt. Denn sie sahen den Einsatz von Maschinen als Grund für die Entwurzelung einer ganzen Bevölkerungsschicht, welche zuvor in einer geordneten primitiven Dorfgesellschaft lebte und innerhalb weniger Jahre zum Arbeitsproletariat der Industriestädte wurde. Im Laufe der Zeit hat sich die Oberschicht des Bürgertums mit dem Proletariat vermischt und es vermengten sich zwei völlig verschiedene Sippenkreise miteinander. Aus dieser Sicht wird der Mongolismus nicht als eine medizinische Frage behandelt, sondern als eine soziologische. (König 1959, 237-238) Ausgehend von diesen Anschauungen, soll noch eine Aussage von Karl König erwähnt werden. Denn er sah das mongoloide Kind als das Resultat dieser gesellschaftlichen Veränderungen und so hielt er die Gesellschaft dafür verantwortlich und verpflichtet, sich um diese Kinder zu kümmern, so dass sie in keiner Weise vernachlässigt werden. (König 1959, 238)

### **5.2.3 Bei Jürgen Wendeler, 1996**

Von Jürgen Wendeler wird die Entstehung und Ursache des Down-Syndroms in seiner Arbeit nicht behandelt. Er verwendet den Begriff „Trisomie 21“, was die Ursache dafür ist, an einigen Stellen in seiner Arbeit. Wendeler behandelt die möglichen Ursachen für die Zunahme des Down-Syndroms. Hier nennt er die stark angewachsene Bevölkerungszahl, mit der auch die Zahl an Behinderungen zunimmt. Weiters nennt er die zugenommene Lebenserwartung, in deren Folge Frauen über 35 Jahren noch Kinder bekommen und den Rückgang der Kindersterblichkeit. (Wendeler 1996, 18)

## **5.3 Erscheinungsbild**

Die jeweilige Beschreibung des Erscheinungsbildes des Menschen mit Down-Syndrom erfolgt in diesem Unterpunkt, welche Merkmale von den Autoren genannt werden und wie ihre Erscheinung bezeichnet und zugeordnet werden.

### **5.3.1 Bei John Landon Down, 1866**

John Langdon Down beschreibt als erstes den Kopf. Er geht dabei auf die Haare ein und beschreibt sie als nicht schwarz wie das Haar der echten Mongolen, aber es sei bräunlich, glatt und spärlich. Das Gesicht beschreibt er flach, breit und ohne vorspringende Teile. Die Wangen bezeichnet er als rundlich und in die Breite gedehnt. Die Augen seien schräg platziert und der innere Augenwinkel sei mehr als normal voneinander entfernt. Die Lidspalte beschreibt er als sehr schmal und die Stirn als quergefurcht, weil die Lidhebemuskeln Hilfe von den Stirnhebemuskeln beim Öffnen der Augen erhalten. Die Lippen erläutert er als breit und dick, mit quer laufenden Rissen. Die Zunge sei lang, dick und stark aufgeraut. Die Nase beschreibt er als klein und die Haut habe eine leicht schmutzig- gelbe Tönung, es fehle ihr an Elastizität und sie gebe den Anschein zu groß zu sein für den Körper. (Down 1866, 261) Er ordnet ihre äußere Erscheinung der mongolischen Familie zu und macht deutlich, dass diese Gruppe Behinderter eine sehr starke Ähnlichkeit untereinander hat. (Down 1866, 260)

### 5.3.2 Bei Karl König, 1959

Bei der Beschreibung des Erscheinungsbildes möchte Karl König nicht nur die einzelnen Symptome der Reihe nach aufzählen, sondern er versucht das Phänomen selbst, die Erscheinungsart des mongoloiden Kindes, welches sich für ihn in einer leib-seelischen Einheit präsentiert, darzustellen. Kinder mit Down-Syndrom beschreibt Karl König in ihrem Verhalten sehr unterschiedlich, jedoch in ihrer Konstitution, in den Grundlinien ihrer Existenz sind sie sehr ähnlich. Familien- und Volkseigenschaften sind oft nur in sehr schwacher Andeutung zu erkennen. Dem mongoloiden Kind wird in erster Linie als einer mongoloiden und dann erst als einer individuellen Persönlichkeit begegnet, so König. Karl König versucht die Erscheinung von Kindern mit Down-Syndrom anhand eines Vergleiches mit einem normalen Kind darzustellen. Er beschreibt, dass, das Kind mit Down-Syndrom plastisch unfertig erscheint. Er bezeichnet die Züge als nicht ausgeprägt, sondern nur angedeutet, seiner Ansicht nach offenbaren sich die einzelnen Teile in roh gebliebener Form. Die Zeichnung der Lippen beschreibt König als kantig und die Zeichnung der Wangen als flach. Für ihn ist der Blick zwar wahrnehmend, aber als könne er das Wahrgenommene nicht festhalten. Ihr Antlitz wirkt auf Karl König gleich einer Maske oder eines Visiers, das eher etwas verbergen will als offenbaren. Dennoch hat die Erscheinung etwas Rührendes für ihn. Er nennt ein paar Einzelheiten wie die breiten Hände, plumpen Finger, kleine Nase, kleinen ungeformten Ohren, die Augen etwas zu groß, die Lippen hart und trocken, der Gehörgang sowie alle andern Sinnes-Öffnungen etwas zu klein geraten und die ganze Motorik hart und abgehakt. In seiner Beschreibung des Erscheinungsbildes des Menschen mit Down-Syndrom geht Karl König am Ende auf ihre besonderen Charakterzüge ein. Er beschreibt, dass die Vergrößerungen, Plumpheiten und Unvollkommenheiten von einem eigenartigen Zauber der Seele umflossen seien. Denn gerade in der Kindheit besäßen viele dieser Kinder eine überwältigende Menschlichkeit. Er beschreibt sie als offen allen gegenüber und nur selten düster und melancholisch. Seiner Erfahrung nach lachen und spielen sie gerne, sind lustig und so manche sind von einem enormen Tatendrang erfüllt. (König 1959, 22-26) Karl König geht in einem separaten Kapitel auf die unterschiedlichen Erscheinungsformen des Down-Syndroms ein, er bezieht sich diesbezüglich auf seine Patienten und verwendet dazu einige Bilder. (König 1959, 181-189)

### **5.3.3 Bei Jürgen Wendeler, 1996**

In einem Unterkapitel des Kapitels „Die soziale Umwelt“ geht Jürgen Wendeler auf die äußere Erscheinung von Menschen mit Down-Syndrom ein. Er nennt nicht die Einzelmerkmale als Charakteristik, woran man Menschen mit Down-Syndrom leicht erkennt, sondern er nennt den Gesamteindruck, den sie vermitteln. Jürgen Wendeler greift bei der Beschreibung des Gesamteindrucks auf die Beschreibung von Karl König (1959) zurück und zitiert die Gesichtszüge, die den Eindruck vermitteln, nicht ganz ausgeprägt zu sein. Er spricht von einer „rohgebliebenen Form“ oder „unvollständigen Modellierung“. In Einzelheiten werden die kindhafte kleine Nase, die breiten Hände mit plumpen Fingern aufgezählt sowie die ungeformten, kleinen Ohren und die etwas zu großen, aus den engen Lidspalten hervorstechenden Augen. Diese Beschreibungen charakterisieren den Mongolismus als Ausdruck einer nicht zu Ende gekommenen Entwicklung. Wendeler schreibt, dass einige Autoren von Werken in Bezug auf das Down-Syndrom versuchen, durch Bilder einen Gesamteindruck zu vermitteln. Zur Zeit Karl Königs waren dies Bilder von Kindern mit Down-Syndrom, die eher zu Widerwillen und Distanzierung führten, wobei in neueren Veröffentlichungen überwiegend Bilder eingesetzt werden, welche Aktivität, Lebensfreude und Selbstvertrauen vermitteln und somit Zuversicht ausdrücken. Als körperliche Merkmale nennt Jürgen Wendeler als erstes die Körpergröße. Männer mit Down-Syndrom sind laut einer Studie von Canning/Pueschel (1987) nicht größer als 147 bis 162 cm und die Größe der Frauen liegt zwischen 135 und 155 cm. Jürgen Wendeler geht an dieser Stelle auch darauf ein, dass durch plastische Chirurgie äußere Merkmale wie die „Mongolen-Falte“ (Epikanthus) und die Schrägstellung der Lidachse seit dem Jahr 1977 operiert werden, um den Gesichtsausdruck der Normalität anzugleichen. (Wendeler 1996, 24-28)

## **5.4 Entwicklungsverlauf und Entwicklungsbedingungen**

In diesem Punkt werden die Ansichten und Erkenntnisse der Autoren im Bezug auf den Entwicklungsverlauf und die Entwicklungsbedingungen des Menschen mit Down-Syndrom beschrieben.

#### **5.4.1 Bei John Langdon Down, 1866**

John Langdon Down war der Ansicht, dass Menschen mit Down-Syndrom weit größere Fortschritte in ihrer Entwicklung machen können, wenn ihre Charakteristik erkannt wird und sie entsprechend gefördert werden. Er war der Meinung, dass nach Fortschritten immer wieder mit gewissen Rückschritten zu rechnen sei. Die Lebenserwartung wurde weit unter dem Durchschnitt angesetzt und die Anfälligkeit für Tuberkulose führte er auf die erbliche Ursache der Degeneration zurück. (Down 1866, 261-262)

#### **5.4.2 Bei Karl König, 1959**

Im Bezug auf die Entwicklung und Entfaltung des mongoloiden Kindes hebt Karl König hervor, dass diesbezüglich nur verstreute Beobachtungen und eine Reihe unzusammenhängender Feststellungen vorliegen. Diese Tatsache stellt er in Verbindung mit der damals vorherrschenden Ideenarmut im gesamten Feld der Psychopathologie des Kindesalters. Dabei wird ein zurückgebliebenes Kind als ein sich verspätet entwickeltes angesehen, und es werden keine Unterschiede gemacht, ob die kindliche Entfaltung schrittweise vor sich geht oder in einem verzerrten Rhythmus verläuft. Karl König beschreibt die Entwicklung schon ab dem Säuglingsalter als außerordentlich verzögert. Bereits das Körperwachstum gehe viel langsam vor sich. Karl König bezieht sich an dieser Stelle auf die Beobachtungen von Enlger (1949), der die Ansicht vertritt, dass das, was bei einem normalen Kind am Ende des ersten Lebensjahres erreicht ist, bei mongoloiden Kinder zwei, drei, fünf oder acht Jahre benötigen kann. Nach König bleibt die gesamte motorische Entfaltung stetig zurück. (König 1959, 163-167) Denn gerade diese eingeschränkte Motorik ist bedingt durch die Hypotonie, welche die Grundlage allen mongoloiden Verhaltens ist. (König 1959, 189) Er führt hier das Beispiel des freien Sitzens an, bei dem mongoloide Kinder 4 bis 6 Monate länger brauchen dies zu beherrschen. Die meisten Kinder mit Down-Syndrom lernen im dritten Lebensjahr den aufrechten Gang. König bezieht sich hier auf eine Aussage von Engler, der den Gang mongoloider Kinder von dem anderer Kinder unterscheidet. Denn seiner Ansicht nach fehlen ihrem Gang die natürliche Anmut und die Freiheit von der aufmerksamen Anspannung. Für König ist es wichtig klarzustellen, dass diese verzögerte Entwicklung des aufrechten Ganges dazu führt, dass das mongoloide Kind länger mit

der Welt verbunden bleibt, so nennt er es, denn erst durch das Aufrichten kommt es zu einer Gegenüberstellung mit der Welt, indem das Kind sein „Ich“ erlebt. Dazu kommt, dass König der Ansicht ist, dass Sprache als bewusste Fähigkeit nur dort entsteht, wo das „Ich“ der Welt gegenübertritt und sich mit ihr auseinandersetzt. Die Periode des Spracherwerbes dauert bei mongoloiden Kindern, nach den Untersuchungen von Karl König, bis zu 5 Jahre und erreicht niemals so eine Beweglichkeit und Lebendigkeit wie bei anderen Kindern. (König 1959, 167-175) An dieser Stelle des Spracherwerbes, also zwischen dem dritten und siebten Lebensjahr, konnte Karl König bei manchen Kindern mit Down-Syndrom eine erethische Phase beobachten. In dieser Zeit wollen die Kinder die Welt erfassen, da sie die Dinge nicht beim Namen nennen können, versuchen sie es durch Ergreifen mit einer großen Bewegungsfreude. Sie sind dabei nicht durch eine Unruhe getrieben, sondern von einem Spieltrieb. (König 1959, 190) Neben der Identifikation betrachtet Karl König den ersten Zugang zu Denkleistungen durch die Sprache als besonders wichtig. Denn Sprache und Denken wirken ineinander und miteinander, sie beeinflussen und befruchten sich gegenseitig. So formt sich das Gedächtnis während der Schulzeit weiter aus, jedoch ein Begreifen wird nicht erreicht. (König 1959, 178-179) Karl König bezeichnet die Zeit des Vorschulalters als die Blütezeit des mongoloiden Menschen. Denn während dieser Zeit kann er wirklich Lebenserfahrungen machen, er lernt lesen und schreiben, er kann mit dabei sein und kann eine Ahnung von der Welt entwickeln. (König 1959, 219) Das mongoloide Kind entwickelt sich zwar biologisch zu einer Reife, denn in den meisten Fällen entwickeln sich die äußeren und inneren Geschlechtsorgane vollständig aus. Der normale junge Mensch beginnt sich in der Zeit der Pubertät selbst zu finden und beginnt seinen Weg durch das Leben. Doch für den mongoloiden Menschen stellt die Pubertät keinen Anfang dar, sondern ein Ende, so bezeichnet es Karl König. Denn der mongoloide Mensch wird vom biologischen Trauma der Reifezeit überwältigt, ohne sich dagegen wehren zu können. Da das Denken nicht vorhanden ist, so König, kann es nicht zu Erkenntnis und Selbst-Erkentnis umgewandelt werden. (König 1959, 179-180) Dazu kommt noch, dass nach wenigen Jahren bereits das Altern einsetzt und somit keine weitere Entfaltung möglich ist. (König 1959, 219)

### **5.4.3 Bei Jürgen Wendeler, 1996**

Jürgen Wendeler hat auch das Thema Entwicklung in einem Kapitel bearbeitet, er geht hier auf die Zeit der frühen Kindheit ein, in dem die Entwicklungsverläufe anhand von Studien erläutert werden. Daraus geht hervor, dass die Entwicklung im Motorischen, den kognitiven, den emotionalen und den sozialen Fähigkeiten beim Säugling und Kleinkind mit Down-Syndrom von Anfang an verzögert verläuft. Es können jedoch große individuelle Unterschiede bestehen. Grundsätzlich verlaufen die Entwicklungen von Anfang an verhältnismäßig langsam. In seinen Ausführungen geht Jürgen Wendeler zu Beginn auf eine Untersuchung der englischen Forscherin Carr (1975) ein. Sie untersuchte die Entwicklung von Kindern mit Down-Syndrom durch Befragung und Beobachtung der Mütter. Die Kinder werden als weniger lebhaft, ruhig und anspruchslos beschrieben. Sie haben aufgrund ihres schwachen Saugreflexes eher Probleme beim Stillen. Carr hat durch den Entwicklungstest von Bayley (1949) einen Vergleich mit normalen Kindern unternommen. In den folgenden zwei Tabellen werden ausgewählte „Meilensteine“ der motorischen und kognitiven Entwicklung dargestellt, welche Carr (1975) über die ersten vier Lebensjahre mehrere Male prüfen konnte. (Wendeler 19996, 30-47)

Die Tabellen sind wie folgt zu lesen:

Die Zahlen unter der Überschrift 50% Alter, geben das Alter in Monaten an, in dem 50% der Kinder die motorische Fähigkeit beherrschten. Die eingesetzten Zahlen im rechten Feld der Tabelle sind als Prozentwerte zu lesen.

Zum Beispiel konnten im Alter von 7,1 Monaten 50% der normalen Kinder krabbeln und 50% der Kinder mit Down-Syndrom im Alter von 17,1 Monaten. 100% der Kinder mit Down-Syndrom beherrschten im Alter von 48 Monaten das Krabbeln.

**Tabelle 1: Motorische Entwicklung (nach Carr, 1975)**

Kriterium	50% Alter		Alter in Monaten							
	Normal	Down Syndrom	Down Syndrom							
			1.5	6	10	15	24	36	48	
Kopf aufrecht halten	2.5	3.8	-	86	100					
Kopfausbalancieren	4.4	6.9		38	89	98		100		
Versuch zum Aufsetzen	4.8	7.6		25	88	96	98	100		
Alleine sicher sitzen	6.6	12.9			19	72	98	100		
Krabbeln	7.1	17.1			4	37	93	98	100	
Pinzettengriff	8.9	26.9				22	40	82	91	
Mit Hilfe gehen	9.7	22.4					60	84	93	
Alleine gehen	11.7	28.6					30	82	93	

Quelle: Psychologie des Down Syndroms (1996): Wendeler S. 36

**Tabelle 2: Kognitive Entwicklung (nach Carr, 1975)**

Kriterium	50% Alter		Alter in Monaten							
	Normal	Down Syndrom	Down Syndrom							
			1.5	6	10	15	24	36	48	
Soziales Lächeln	1.5	3.2	-	100						
Kopf zur Rassel drehen	3.9	3.4		52	100					
Klopfen als Spiel	5.5	8.5		13	72	96	98	100		
Objekt von Hand zu Hand wechseln	5.4	9.9		9	51	94	98	100		
Objekt an Schnur heranziehen	7.1	12.3		2	18	82	93	100		

Quelle: Psychologie des Down Syndroms (1996): Wendeler S. 36

Ausgehend von diesen Informationen aus der Untersuchung von Carr (1975) geht Jürgen Wendeler in der Betrachtung der Entwicklung von Menschen mit Down-Syndrom auf die Entwicklungskurve ein, indem die Einzelwerte von Carr zu einem Gesamtwert zusammengefasst werden und als Entwicklungsalter zum Einsatz kommen, um den Entwicklungsquotienten zu errechnen. Daraus hat sich ableiten lassen, dass das Entwicklungstempo bei Kindern mit Down-Syndrom unter dem Durchschnitt liegt und in zunehmendem Alter noch weiter abnimmt. Ebenfalls aus den Untersuchungen von Carr ließ sich feststellen, dass die individuellen

Unterschiede zwischen Kindern mit Down-Syndrom größer sind als zwischen nicht behinderten Kindern. Auch die emotionale und soziale Entwicklung verläuft verlangsamt. Vor allem bei Kindern mit einer stark ausgeprägten Hypotonie ist die Entwicklungsverzögerung in diesem Bereich stärker ausgeprägt. Auch eine verringerte Reaktionsbereitschaft gegenüber Umwelteinwirkungen wird als mögliche Ursache genannt. Das Blickverhalten spielt in der kognitiven, sozialen und affektiven Entwicklung eine wichtige Rolle und es ist auch eine Voraussetzung für das Sprechen-Lernen. Schwierigkeiten in der Beweglichkeit des Blickverhaltens können hier Grund für Entwicklungsverzögerungen in diesem Bereich darstellen. Im Bezug auf die Entwicklungsbedingungen bezieht sich Jürgen Wendeler auf eine Untersuchung von Centerwall und Centerwall (1960) und Carr (1975), wo sich die Annahme bestätigte, dass die Familie das beste Umfeld für ein Kind mit Down-Syndrom ist, sich glücklich und bestmöglich zu entwickeln. Es hat sich dabei auch herausgestellt, dass die förderlichen Einflüsse aus der familiären Erziehung lange nachwirken. (Wendeler 37-42)

## **5.5 Betrachtung der Fähigkeiten**

Welche Fähigkeiten bei den Menschen mit Down-Syndrom von den Autoren erkannt und beschrieben werden, werden in diesem Abschnitt dargestellt.

### **5.5.1 Bei John Langdon Down, 1866**

John Langdon Down war der Ansicht, dass sich in ihrem Fall wohlüberlegte Behandlungen sehr auszahlen. Er beschreibt sie mit einer großen Fähigkeit der Nachahmung, als humorvoll und einem lebhaften Sinn für das Lächerliche, welcher ihre Mimik färbt. Er war der Ansicht, dass sie gewöhnlich fähig sind zu sprechen, ihre Sprache aber heiser und undeutlich sei. John Langdon Down beschreibt ihre Koordination als abnormal, doch nicht so geschädigt, dass sie nicht wesentlich gestärkt werden könne. (Down 1866, 261)

### **5.5.2 Bei Karl König, 1959**

Karl König bezieht sich auf verschiedene Autoren, die im Großen und Ganzen den mongoloiden Menschen mit denselben Eigenschaften beschreiben. Er weist jedoch auf eine große Variationsbreite des seelischen Ausdrucks und Verhaltens von

Menschen mit Down-Syndrom hin. Auf Grund der Beobachtungen hält er es für wichtig, Frauen und Männer getrennt voneinander zu untersuchen, da es sich gezeigt hat, dass es Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt. (König 1959, 200-203) Karl König geht darauf ein, dass die Stimmungen des Mongoliden von dessen Empfindungsleben bestimmt werden und nicht von seiner Gedankenwelt. Daher erklären sich die Schwankungen zwischen Freude und Trauer. Jedoch wirkliche Trauer bzw. Leiden seien sie nicht in der Lage zu verspüren. (König 1959, 207) Auf Grund seiner langjährigen Erfahrung hat Karl König festgestellt, dass Kinder mit Down-Syndrom überhaupt nicht empfänglich für religiöse Dinge waren, dies konnte er bei keinem der anderen zurückgebliebenen Kinder in diesem Ausmaß beobachten. Sie leben in einer Unbekümmertheit und Schein sorgloser Existenz. Jegliche Ermahnungen werden zwar kurzfristig registriert, jedoch nach kurzer Zeit wieder vergessen. Auch der Einsatz von Strenge sei nicht zielführend, sondern rufe nur Trotz und Widerstand auf. Es fehle ihnen die Fähigkeit zur Einsicht, welche eine Grundlage für die moralische Bildung und Erziehung ist. Es kommt dadurch zu keiner Gewissensbildung und daher blieben sie verantwortungslos. (König 1959, 211-213) Auf Grund Karl Königs Beobachtungen und Erleben ist er zu einem ähnlichen Resultat gekommen wie viele andere Autoren. Kindern mit Down-Syndrom fehlt die Fähigkeit zum abstrakten Denken und Rechnen. Sie sind nicht in der Lage, eine echte Beziehung zu leben, alle die es gut mit ihnen meinen, sind ihre Freunde. Meist fehlt ihnen auch eine Beziehung zum Tod und zur Gefahr. Schmerzen und schlechte Erfahrungen werden rasch vergessen. Es wird ihnen ein Sinn für Rhythmik zugeschrieben, geringe Konzentrationsfähigkeit und geringe geistige Leistung sowie mangelndes Sprachvermögen. (König 1959, 214-215) Obwohl sich die äußeren Sexualorgane entwickeln, konnte Karl König bei Menschen mit Down-Syndrom keine Scheu vor dem anderen Geschlecht oder Regung der Scham oder Neigung beobachten. Es fehlt ihnen der erotische Affekt, so König. (König 1959, 216) Die meisten Mongoloiden sind fortpflanzungsunfähig, es wurde in der Literatur über ein paar einzelne Fälle berichtet, bei denen Frauen mit Down-Syndrom scheinbar schwanger waren, jedoch bezweifelte Karl König, dass diese Frauen wirklich mongoloid waren. (König 1959, 230) Er beschreibt auch, dass sie fähig sind sich zu erinnern, jedoch nicht in der Lage sind, eine gedankliche Verknüpfung zwischen den einzelnen Ereignissen herzustellen, ebenso sind sie nicht fähig dazu, Ursache und Wirkung zu durchschauen. (König 1959, 216) Aufgrund ihrer Gedächtnis- und

Erinnerungsfähigkeit sieht König bei mongoliden Kindern die Möglichkeit, Lesen und Schreiben in einfacher Form zu erlernen. (König 1959, 179) Karl König hebt an dieser Stelle bezüglich der Fähigkeiten noch einmal hervor, dass jeder Mongoloide seine individuellen Verschiedenheiten hat, welche recht beachtlich sein können. (König 1959, 217) König nennt auch die Nachahmungsfähigkeit, durch die sie intelligenter scheinen, als sie wirklich sind. (König 1959, 199)

### **5.5.3 Bei Jürgen Wendeler, 1996**

Die Bereiche der Fähigkeiten hat Jürgen Wendeler in seiner Arbeit in unterschiedlichen Themen bearbeitet. Zum einen behandelt er die Wahrnehmung. Die Fähigkeiten der visuellen Wahrnehmung werden von Wendeler als Stärken bei Menschen mit Down-Syndrom bezeichnet. Die taktile Wahrnehmung hingegen ist eher schwach ausgebildet, was auf die Hypotonie zurückzuführen sein kann. Diese Ergebnisse bezieht Wendeler aus unterschiedlichen Untersuchungen und Studien. Ebenso wird Kindern mit Down-Syndrom eine gute Gestalterfassungsmöglichkeit zugeschrieben, die man mit der Fähigkeit zum Lesenlernen in Zusammenhang gebracht hat und die aus den Ergebnissen des Rorschachtests und dem TAT-Test entnommen sind. In denen Kinder mit Down-Syndrom sehr oft so genannte F-Antworten gaben, welches Antworten mit einer „guten Form“ sind und auf eine angemessene Wahrnehmung schließen lassen. Jürgen Wendeler bringt eine Untersuchung der Farbwahrnehmung, wobei keine Schwächen in der Farbwahrnehmung erkennbar waren, wenn die Aufgabenstellung sprachfrei gestellt wurde. (Wendeler 1996, 87-93)

Die Aufmerksamkeit wird in einem eigenen Kapitel dargestellt. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche werden Kindern mit Down-Syndrom zugeschrieben. Wendeler ist jedoch der Ansicht, dass es noch zu wenige systematische Untersuchungen gibt, um dies beurteilen zu können, da die Erscheinungsformen und Ursachen sehr unterschiedlich sein können. So können zum Beispiel soziale Entbehungen oder Überforderung zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwächen führen. (Wendeler 1996, 94-96)

In einem weiteren Punkt wird die Fähigkeit des Gedächtnisses bearbeitet. Wendeler geht darauf ein, dass die Studien, die es dazu gib, ausschließlich das kurzfristige

Gedächtnis betreffen. Im Vergleich mit gleichaltrigen, nicht behinderten Kindern zeigen Kinder mit Down-Syndrom sowohl im Speichern als auch im Reproduzieren Schwächen. Im 19. Jahrhundert wurde Menschen mit Down-Syndrom ein besonders gutes Gedächtnis zugeschrieben, womit die gute Imitationsentwicklung und ihr Sozialverhalten erklärt wurden. Es gibt auch Studien, die das Gedächtnis auf visuelle und auditive Inhalte bei Menschen mit Down-Syndrom überprüften. Es scheint, als ob das Gedächtnis für visuelle Inhalte besser ausgebildet sei als für auditive. (Wendeler 1996, 97-101)

Die Motorik wird in einem eigenen Abschnitt behandelt. Jürgen Wendeler geht auf einige ausgeprägte motorische Behinderungen ein. Eine Schwierigkeit stellen Aufgaben dar, die mit Geschwindigkeit und Beweglichkeit zusammenhängen. Die Ursache dafür wird nach einer Untersuchung von Frith und Frith (1974) damit erklärt, dass Bewegungsabläufe, die normalerweise automatisiert werden, noch unter direkter Kontrolle der Wahrnehmung stehen und somit zu Ungeschicklichkeit und Langsamkeit führen. Auch Aufgaben, die mit dem Gleichgewichtssinn zusammenhängen, werden eher schwer bewältigt, wohingegen rhythmische Aufgaben verhältnismäßig gut gelingen. Auf weitere motorische Schwierigkeiten können auch die Artikulationsschwierigkeiten, die grobe, abgehackte Form von Bewegungen, die Überdehnbarkeit der Gelenke (Hyperextension) und der niedrige Muskeltonus (Hypotonie) zurückgeführt werden. Die für das Down-Syndrom typische Hypotonie kann damit erklärt werden, dass bei Menschen mit Down-Syndrom der Hirnstamm und das Kleinhirn relativ klein ausgebildet sind. Denn dem Kleinhirn wird eine wesentliche Rolle zugeschrieben, besonders bei der Organisation von Bewegungsabläufen. Einige wissenschaftliche Untersuchungen haben sich direkt mit der Annahme der besonderen motorischen Beeinträchtigungen beschäftigt und ihr Augenmerk auf die Reaktionszeit, die taktile Wahrnehmungsfähigkeit oder die Prüfung verschiedener visumotorischer Leistungen gelegt. Bei der Reaktionszeit wurde eine besondere Langsamkeit festgestellt, hier bezieht sich Wendeler auf die Untersuchung von Berkson (1960), der feststellen konnte, dass die Langsamkeit nicht im Wahrnehmungsprozess zustande kommt, sondern in der motorischen Phase. Weitere Untersuchungen bestätigten dies, so haben Miranda und Fantz (1974) und Mac Turk (1965) festgestellt, dass Kinder mit Down-Syndrom viel länger damit beschäftigt sind, Spielsachen anzuschauen, bevor sie danach greifen oder

etwas damit tun. Bei Untersuchungen der Visuomotorik wird automatisch auch die visuelle Wahrnehmung mitgeprüft. Wendeler geht hier auf die Untersuchung von Hermelin und O'Conner (1961) ein, auch hier hat sich wieder herausgestellt, dass die Schwierigkeiten mit den geforderten motorischen Tätigkeiten zusammenhängen, dem Kopieren und der Reproduktion. In der Literatur wurde immer wieder davon berichtet, dass Kinder mit Down-Syndrom eine Vorliebe für Rhythmus und eine Begabung dafür haben. Wendeler geht diesbezüglich auf eine Untersuchung von Heumayer-Skritek (1975) ein, worin sich diese Annahme bestätigte. Kinder mit Down-Syndrom sind in diesem Bereich zwar nicht besser als nicht behinderte Kinder ihres Intelligenzalters, jedoch ihre Bereitschaft für diese Übungen war groß und ihre Ergebnisse waren weit besser als bei anderen geistig behinderten Kindern. (Wendeler 1996, 102-108)

Auch das Sprechvermögen wird von Jürgen Wendeler separat bearbeitet, denn Sprachbehinderungen sind bei Menschen mit Down-Syndrom besonders häufig und schwerwiegend. Wendeler bezieht sich auf eine Untersuchung von Buchka (1971), welche zwar nicht repräsentativ ist, jedoch einen guten Eindruck vermittelt, wo die Sprachprobleme liegen. Bei sehr vielen liegt die Sprachentwicklung auf der Stufe des Einwortsatzes, auch Störungen der Sprachweise sind häufig, wobei unartikulierte Sprechen und eine abgehackte und stockende Sprechweise besonders häufig vorkommen. Auch ein zu leises oder zu lautes Sprechen führen zu Kommunikationsproblemen bei Menschen mit Down-Syndrom. Stottern kann bei fast der Hälfte beobachtet werden. Aufgrund dieser Sprachprobleme kann die Sprache bei Menschen mit Down-Syndrom oft nur schwer bis gar nicht verstanden werden. Eine mögliche Ursache für die Sprachprobleme kann das eingeschränkte Hörvermögen darstellen. Wendeler bezieht sich in dieser Sache auf die Forschungsergebnisse von Van Gorp und Baker (1984), die bei mehr als der Hälfte der Menschen mit Down-Syndrom einen schwachen und bei knapp einem Viertel einen mittelgradigen Hörverlust feststellten, welchen sie auf die Folgen einer Mittelohrerkrankung zurückführen. Diese Ansicht wird auch bei der Untersuchung von Schwartz und Schwartz (1978) bestätigt, denn sie können bei 67% der Kinder mit Down-Syndrom Anzeichen auf eine Erkrankung dieser Art feststellen. Wendeler bezieht sich auf einige Untersuchungen, die den Ursachen für die Sprachprobleme auf den Grund gehen wollten. Dass es keine rein auditiven oder motorischen

Probleme sind, hat sich dabei herausgestellt, eine mögliche Ursache kann darin gesehen werden, dass Kinder mit Down-Syndrom Schwierigkeiten haben, sich zu erinnern, wie das gehörte Wort produziert wird. Bei dieser Annahme ist davon auszugehen, dass es langfristig gespeicherte motorische Programme für das spontane Sprechen gibt, die bei Kindern mit Down-Syndrom unzureichend ausgebildet sind. Nach den Untersuchungsergebnissen von Hartley (1982) haben Kinder mit Down-Syndrom bei Aufgaben ans Sprachverständnis, die eine simultane Informationsverarbeitung verlangen, weniger Schwierigkeiten als bei Aufgaben an die sukzessive Informationsverarbeitung. Denn wenn alle Elemente gleichzeitig im Wahrnehmungsfeld waren, die beachtet werden mussten, dann war das Sprachverständnis verhältnismäßig gut. Jedoch wenn die notwendigen Informationen nacheinander dargeboten wurden, so dass auf das soeben Vergangene zurückgegriffen werden musste, um das Gegenwärtige zu verstehen, dann war das Sprachverständnis verhältnismäßig schwach. Wendeler geht auch auf die Zunge bei Menschen mit Down-Syndrom ein, denn gerade dieses Bild des Menschen mit der hervorstehenden Zunge und dem offenen Mund ist typisch für diese Menschen. Die Zunge scheint zu groß zu sein, dieser Eindruck entsteht jedoch durch den engen und schmalen Gaumen und den schwachen Muskeltonus. Wendeler weist darauf hin, dass eine Verkleinerung der Zunge durch einen chirurgischen Eingriff keinerlei Einfluss auf die Verbesserung des Sprechens hat. In weiterer Folge behandelt Jürgen Wendeler die Sprechangst bei Menschen mit Down-Syndrom, hier bezieht er sich auf die Untersuchung von Rett (1977), in der Kinder mit Down-Syndrom ein lebhaftes Bedürfnis ausdrücken, die Sprache als Kommunikationsmittel einzusetzen, und dabei schmerzhaft Misserfolge erleben. Denn sie wollen mehr sagen, als ihnen möglich ist, und kommen somit in ein überhastetes Sprechen und können dabei ein Stottern entwickeln. Falsche Reaktionen der Umwelt, häufiges Ermahnen und Unverständnis verstärken das Problem und können zu Sprechangst und einer Blockierung der Sprachbereitschaft führen. Weiters geht Jürgen Wendeler in dem Kapitel der Sprache auf einige Untersuchungen ein, die sich mit den rezeptiven und expressiven sprachlichen Fähigkeiten bei Menschen mit Down-Syndrom beschäftigen. Im Gegensatz zu ihrer schlechten verbalen Ausdrucksfähigkeit besitzen Menschen mit Down-Syndrom eine gut ausgebildete nichtsprachliche Ausdrucksfähigkeit. (Wendeler 1996, 109-124)

In einem Punkt werden die Kompetenzen im sozialen Bereich dargestellt. Hier geht Jürgen Wendeler zu Beginn auf die zahlreichen Beschreibungen der Persönlichkeit von Menschen mit Down-Syndrom ein. Gerade im Vergleich mit anderen geistig Behinderten werden diese Menschen von den meisten Autoren als freundlich, aufgeschlossen, großzügig gegenüber der Mitwelt, gut sozial angepasst, emotional ausgeglichen, mit einer heiteren Art und guter sozialer Orientierung beschrieben. Jürgen Wendeler nennt an dieser Stelle weitere Autoren wie zum einen Rollin (1946), der diesen Beschreibungen sehr skeptisch gegenüber stand und versuchte, eine andere Seite aufzudecken. Rollin hat in seiner Untersuchung festgestellt, dass die eine Hälfte diesem Bild entspricht, die andere Hälfte aber dafür das Gegenteil sei. Diese Aussage ist nicht wissenschaftlich, denn es werden keine Angaben von Kriterien der Diagnose gemacht. Es macht jedoch deutlich, dass Menschen mit Down-Syndrom nicht immer freundlich, heiter und offen sind. Wendeler nennt hierzu auch den deutschen Autor Rett (1977) der diesem klassischen Stereotyp von Menschen mit Down-Syndrom auch skeptisch gegenüber stand. Obwohl die Grundzüge des stereotypen Persönlichkeitsbildes von Menschen mit Down-Syndrom empirisch bestätigt sind, gibt es kaum Erklärungsversuche dafür und die Antworten, die von verschiedenen Autoren gegeben werden, sind nur Vermutungen, so Wendeler. Im Bereich der sozialen Fähigkeiten geht Jürgen Wendeler auch auf die Fähigkeit der Selbstversorgung ein. Menschen mit Down-Syndrom sind Menschen mit anderen geistigen Behinderungen in praktischen Fertigkeiten überlegen. Diesbezüglich bezieht sich Jürgen Wendeler auf eine Untersuchung von Johnson und Abelson (1969). Die emotionale Ausgeglichenheit sowie die soziale Kontaktfähigkeit bei Menschen mit Down-Syndrom scheinen gute Voraussetzungen zu sein, um sich praktische Fertigkeiten im alltäglichen Zusammenleben anzueignen. Die Entwicklung der sozialen Reife bzw. der sozialen Kompetenz verläuft bei Menschen mit Down-Syndrom sehr ähnlich wie ihre Intelligenzentwicklung. Denn ebenso wie bei der Intelligenz kommt es mit zunehmendem Alter zu einer verlangsamten Entwicklung. Doch in einigen Untersuchungen ist die soziale Kompetenz höher als die Intelligenz. Ein möglicher Grund könnte darin gesehen werden, dass soziale Kompetenzen mehr gefördert werden können als Fähigkeiten im Intelligenzbereich. Andererseits besteht bei Menschen mit Down-Syndrom eine starke soziale Abhängigkeit und Bedürftigkeit, welches auch eine mögliche Erklärung sein kann, warum sie Fähigkeiten in diesem Bereich leichter erlernen.

Abschließend soll noch auf die Fähigkeit der Imitation eingegangen werden. Jürgen Wendeler geht hier auf zwei Studien ein, die darlegen, dass bei Menschen mit Down-Syndrom keine verbesserte oder gar hervorragende Imitationsfähigkeit vorhanden ist, wie es so oft in der Literatur erwähnt wurde. Denn bereits bei John Langdon Down und später bei Karl König wird auf Beobachtungen einer guten Imitationsfähigkeit hingewiesen. (Wendeler 1996, 139-152)

## **5.6 Förderungs- bzw. Erziehungshinweise**

In diesem Kapitel werden Ansichten und Erkenntnisse der Autoren dargestellt, die Hinweise auf die Förderung und Erziehung von Menschen mit Down-Syndrom betreffen.

### **5.6.1 Bei John Langdon Down, 1866**

John Langdon Down war der Ansicht, dass das Sprachvermögen weitgehend verbessert werden könne, durch einen guten Übungsplan der Zungengymnastik. Ebenso sah er die Möglichkeit, dass durch systematisches Training manuelle Fertigkeiten wesentlich gestärkt werden könnten sowie die niedrige Koordinationsfähigkeit wesentlich gekräftigt werden kann. (Down 1866, 261)

### **5.6.2 Bei Karl König, 1959**

Im Bezug auf Förderungs- bzw. Erziehungshinweise werden von Karl König Erfahrungen in der Behandlung und Erziehung mongolider Kinder ausführlich dargestellt. Karl König betrachtet die Heilpädagogik als die Praxis der Psychopathologie des Kindesalters. Ihr werden die Diagnostik, die Behandlung, die Erziehung und die Betreuung als Aufgabengebiete zugeschrieben. Aus seiner Sicht hat die Diagnostik ein sich ständig wiederholendes Verfahren zu sein. Denn durch die Entwicklung kommt es zu Veränderungen des Seins des jeweiligen Kindes. Für ihn stellt die Diagnose ein wichtiges Verfahren dar, denn dadurch kann überprüft werden, was schon erreicht wurde und was nicht. In der Behandlung wird zum einen die medizinische Seite angesprochen, wie die Verabreichung von Medikamenten und Diätkuren. Weiters wird von König hier das Aufgabenfeld der Heilpädagogik angeführt. Dazu zählt er einfache rhythmische Übungen, komplizierte Formen künstlicher Gruppen-Therapie, das Einstudieren eines Schauspielstückes oder das

tägliche, regelmäßige geübte Erinnern einer durchzuführenden Aufgabe. Ebenso zählt er zum Aufgabengebiet der Heilpädagogik die Unterweisung in Handfertigkeiten wie Weben, Stricken, Schnitzen, Töpfern, wenn diese zu einem heilerischen Zweck durchgeführt werden. Auch die gesamte Musik-Therapie gehört seiner Ansicht nach in dieses Gebiet. (König 1959, 245-246) Mit Erziehung meint er den gebührenden Unterricht, der seiner Meinung nach keinem Kind, wie zurückgeblieben es auch sein mag, verwehrt werden darf. (König 1959, 246) Dem Gebiet der Betreuung schreibt Karl König die Hygiene zu, dazu zählt er die Hygiene des Leibes, der Seele und des Geistes. Ebenso hält Karl König für alle Kinder das Milieu, in dem sie aufwachsen, für besonders wichtig. (König 1959, 246) Für Karl König ist die eigene Familie der beste Ort für einen mongoloiden Säugling. Allerdings beschreibt er diese Aufgabe der Mutter als nicht leicht, denn sie fordert ihre völlige Hingabe. (König 1959, 250) Der mongolide Säugling bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit und sorgsamem Pflege. (König 1959, 249) König beschreibt diese Kinder nicht nur körperlich plastisch, sondern auch seelisch leicht beeinflussbar. Daher kommt der Betreuung eine ganz besondere Bedeutung zu, wenn diese Kinder aus dem Familienverband herausgenommen werden. Das Kind muss sich in seiner Umgebung völlig zu Hause fühlen, um eine innere Sicherheit zu gewinnen. König betrachtet das religiöse Element als eine Aufgabe der Betreuung. Für ihn sind religiöse Feiern, gemeinsame und individuelle Gebete, in entsprechender Atmosphäre, ebenso wichtig wie passende Kleidung, gemäße Ernährung und eine saubere Wohnumgebung. (König 1959, 246-247) Auch die Psychotherapie schreibt er dem Gebiet der Betreuung zu. (König 1959, 246) König hält es für wichtig, dass während der Zeit des Sprechens und Nachahmens, im Vorschulalter, eine gewisse Disziplin aus Ernst und Strenge eingesetzt wird. Denn die Kinder neigen zur Albernheit und Leichtfertigkeit und in dieser Periode benötigen sie für ihre weitere Entwicklung ein gewisses Rückgrat, welches sie von sich aus nicht haben. (König 1959, 254) Andererseits betont König auch, dass es notwendig ist, die Betreuung allmählich aufzulösen, um dem Mongoliden selbst die Möglichkeit zu geben, sein eigener Lehrmeister zu sein, obwohl dies nach seinen Erfahrungen eher selten gelingt. König hält es für wichtig, alle Bemühungen auf ein arbeitendes und schicksalhaftes Leben zu richten. (König 1959, 258)

### **5.6.3 Bei Jürgen Wendeler, 1996**

In dem Kapitel seiner Arbeit, in dem Jürgen Wendeler sich mit dem Thema Förderung befasst, stellt er gleich zu Beginn klar, dass behinderte Menschen in allen Phasen ihrer Entwicklung besonderer pädagogischer Hilfe bedürfen. Der Förderung in den ersten drei Jahren kommt eine besondere Bedeutung zu, denn sie unterstützt nicht nur die Entwicklungsprozesse, sondern sie prägt die Einstellung bezüglich der Lernfähigkeit des behinderten Kindes anhaltend. Demzufolge kommt der Frühförderung eine spezielle Rolle zu, indem sie der Familie, den Eltern das Gefühl gibt, dass sie die ihnen gestellte Aufgabe bewältigen können und sie dabei soweit unterstützt werden, dass es ihnen auch gelingen wird. Wendeler bezieht sich auf eine Studie von Piper und Ramsay (1980), die untersuchten, welche Bedingungen im Familienleben einer Entwicklungsverzögerung entgegenwirken. Dabei hat sich herausgestellt, dass es vor allem auf die Strukturierung der Umwelt, sprich der Herstellung und Aufrechterhaltung gleich bleibender Ordnungen im räumlichen als auch im gegenständlichen Bereich ankommt. Auch die Bereitstellung angemessener Spielmaterialien und das Engagement der Mutter spielen eine gewisse Rolle. In einer Untersuchung von Smith und Hagen (1984) zeigte sich, dass sich für die sprachliche Entwicklung der Kinder mit Down-Syndrom das alltägliche Sprechen der Mutter über Gegenstände der unmittelbaren Umgebung besonders positiv auswirkt. Wendeler geht in Bezug auf die Förderung auch auf einige Methoden ein, die vorrangig die motorischen Fähigkeiten betreffen. Hier nennt er vor allem Techniken der Physiotherapie, sowie das Programm von Zausmer und Schamberger, die Voyta-Methode und die Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik. Wendeler geht am Ende seiner Bearbeitung des Themas Förderung noch auf einen wichtigen Aspekt ein, und zwar hält er es für wichtig, solche Frühfördersysteme zu prüfen, denn es wird viel Zeit und Hoffnung hinein gesteckt. Doch die Variablen und Faktoren, die man zur Prüfung einsetzen kann, sind nicht leicht festzumachen, um eine Wirksamkeit zu überprüfen. (Wendeler 1996, 54-63)

In einem eigenen Kapitel geht Jürgen Wendeler auf die Sprachförderung ein, denn Sprachbehinderungen sind bei Menschen mit Down-Syndrom besonders häufig und schwerwiegend und können zur Isolation führen. Anfangs geht Jürgen Wendeler auf den Verdacht ein, dass Eltern und hier besonders die Mütter durch ihr Verhalten dem Kind gegenüber die Sprachentwicklung noch mehr verzögern. Jürgen Wendeler geht

auf einige Untersuchungen und deren Ergebnisse in diesem Bereich ein. Aus einigen Untersuchungen geht hervor, dass dies nicht der Fall ist, denn Mütter passen ihre Sprache dem Entwicklungsstand ihres Kindes an, dennoch können Eltern durch bewusste Änderung ihres Verhaltens die Entwicklung unterstützen. Denn Kinder lernen die Sprache durch das alltägliche Zusammenleben. Daher muss die Sprachförderung auch in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Alltag gesehen werden. Eine Ergänzung dazu kann isoliertes Sprachtraining darstellen. Wie auch bei der Motorik gibt es im Bereich der Sprache viele Förderprogramme und Therapiemöglichkeiten, jedoch nicht alle führen zum gewünschten Erfolg. Wichtig bei solchen Projekten sind die Bereitschaft zur Teilnahme, die Klarheit einer Zielvorstellung und die Unterstützung durch Fachleute, damit eine förderliche Atmosphäre der Zuversicht entstehen kann. Jürgen Wendeler geht hier auf einen Versuch ein, der der Verzögerung der Sprachentwicklung entgegenwirken soll. Dabei geht es um die Imitation, die Mütter werden angeleitet, wie sie dem Kind ausgewählte Konsonanten und Vokale sowie einfache Wörter vorsagen und auf deren Reaktion mit Lob oder einer kurzen freundlichen Korrektur reagieren sollen. Der Erfolg dieser Methode war in den untersuchten Fällen groß. Laut einer Untersuchung von Cheseldine und McConkey (1979), welche von der Annahme ausgingen, dass Eltern keine speziellen Ratschläge und Sprachförderungen benötigen, sondern nur einen Anlass oder die Ermutigung, ihre Fähigkeiten zur Sprachförderung auch einzusetzen, hat gezeigt, dass nur schon Vorschläge im Bezug auf eine Verhaltensänderung zum Erfolg führen können. Dies war jedoch nur bei der Hälfte der Familien der Fall. Bei der anderen Hälfte hat nur der Vorschlag nichts verändert. Aus einer Untersuchung von Columbus (1975) wurde deutlich, dass eine Orientierung am normalen Sprachentwicklungsgang erfolgreich für die Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom sein kann. (Wendeler 1996, 125-138)

## **5.7 Schulische Bildung**

Welche Möglichkeiten der schulischen Bildung bzw. Ausbildung die Autoren für Menschen mit Down-Syndrom sehen und befürworten, sollen in diesem Kapitel erläutert werden.

### **5.7.1 Bei John Langdon Down, 1866**

In seinem Werk „Classification of idiots“ (1866) geht John Langdon Down an keiner Stelle darauf ein, welche Möglichkeiten einer eventuell möglichen Bildung, Schulbildung oder Ausbildung für Menschen mit Down-Syndrom möglich wären. Jedoch in dem Abschnitt, wo er auf ihre Fähigkeiten eingeht, ist er der Ansicht, dass ihre Fähigkeit der Nachahmung gefördert werden kann und in eine praktische Richtung gelenkt werden könnte. (Down 1866, 2619)

### **5.7.2 Bei Karl König, 1959**

Karl König betrachtet die schulische Ausbildung als eine wichtige Aufgabe der Heilpädagogik in Bezug auf Erziehung. Der Unterricht habe sich zwar immer wieder auf die Bedürfnisse der behinderten Kinder einzustellen und umzustellen. Jedoch gehört seiner Ansicht nach der Unterricht in einer Klasse, von einem Lehrer geführt, ebenso zum Aufgabengebiet der Heilpädagogik wie die Diagnose und Behandlung. Die Aufgaben der Heilpädagogik aus der Sicht Karl Königs wurden im vorangegangenen Punkt bereits dargestellt. Karl König sieht nur in der Möglichkeit zur Bildung die Chance für jedes Kind, Mitglied der menschlichen Gesellschaft zu werden. Für den Lehrer hält Karl König es für wichtig, trotz der heilpädagogischen Note seines Unterrichts, sich bewusst zu sein, eine bildende und erzieherische Aufgabe zu erfüllen. (König 1959, 246) Aus seinen Erfahrungen hat sich deutlich gezeigt, dass diese Kinder fähig sind, dem Unterricht in irgendeiner Art und Weise zu folgen. Er betont, dass es von größter Wichtigkeit ist, ihnen die Möglichkeit eines regelmäßigen Schulbesuches zu ermöglichen. Er erwähnt auch die Möglichkeit, die Kinder, falls sie noch besonders kindhaft sind, ein Jahr länger in den Kindergarten zu geben, um das soziale Verhalten in der Gruppe zu erlernen. (König 1959, 259-260) Damit der Unterricht überhaupt stattfinden kann, gilt es für König, drei Voraussetzungen zu schaffen. Zum einen die emotionale Unreife der mongoliden Kinder, welche einfach nur durch Geduld überwunden werden kann. Wie es sich für König herausgestellt hat, sind die Kinder dann im zweiten oder dritten Jahr bereits in der Lage, den Ernst des Unterrichts zu erfassen. Sie benötigen einfach Zeit, sich in die neue Situation einzufügen. Als eine weitere Voraussetzung die es zu überwinden gilt, nennt König den geringen Wortschatz. Am Sprachverständnis muss der Lehrer immer intensiv mit speziellen Methoden arbeiten. Eine weitere Aufgabe des Lehrers

ist das Erkennen von Sehschwächen oder Sehbehinderungen, welches die dritte Voraussetzung für den Unterricht darstellt. Als letztes nennt König die schnelle Ermüdung des mongoliden Kindes, welches zu beachten ist. Aufgrund des gesamten niedrigen Tonus kommt es schnell zur Ermüdung und es ist nur eine kurze Aufmerksamkeitsspanne möglich. Weiters nennt König drei wichtige Bestimmungsstücke, welche das mongolide Kind zu einem Schüler machen. Als erstes nennt er seine menschliche Individualität, welche das Bedürfnis hat, die Welt kennen zu lernen. Als zweites nennt er ihr gutes, zum Teil gar phänomenales Gedächtnis und als drittes ihre gute Nachahmungsfähigkeit. Wenn diese Voraussetzungen vom Lehrer beachtet werden, stehe dem Unterricht nichts mehr im Wege. (König 1959, 260-262) Im Laufe der Schulzeit wird das Kind aufmerksam auf seine intellektuellen Mängel und benötigt dann in dieser Zeit die Familie als Sicherheit und Schutz. (König 1959, 255) Karl König ist der Ansicht, dass mongoloide Kinder bis zum 16. oder 17. Lebensjahr den Schulbesuch fortsetzen sollten und dann ein einfaches Handwerk erlernen können. (König 1959, 256) Als das Ziel der Betreuung mongolider Kinder sieht Karl König ein sinnvolles Leben in Würde, also ihr Dasein mit Arbeit und Schicksal zu erfüllen. (König 1959, 257)

### **5.7.3 Bei Jürgen Wendeler, 1996**

Dem Thema Schulunterricht hat Jürgen Wendeler in seinem Werk ein eigenes Kapitel gewidmet. Sowie dem Thema Intelligenz, auf dieses Thema wird in dieser Arbeit jedoch nicht im speziellen eingegangen, es soll an dieser Stelle nur erwähnt werden, da die Intelligenz durch das Sprechen, die Ausdrucksmöglichkeit und das Denken bestimmt wird. Intelligenz ist die Bezeichnung für die Summe unterschiedlicher Fähigkeiten. Im Allgemeinen ist zu sagen, dass sich die Intelligenz bei Menschen mit Down-Syndrom verlangsamt entwickelt. Laut Forschungsergebnissen ist die sprachgebundene Intelligenz schwächer als die anschauungsgebundene. (Wendeler 1996, 64-84)

Der größte Teil der Kinder mit Down-Syndrom besucht laut Jürgen Wendeler, Schulen für geistig Behinderte. Er ist zur Erkenntnis gekommen, dass nur wenige Untersuchungen zu lernpsychologischen Grundlagen von Kindern mit Down-Syndrom vorhanden sind und es keine systematischen Beschreibungen und Analysen von den besonderen Unterrichtsaufgaben, die sich bei Kindern mit Down-

Syndrom ergeben, vorliegen. Diesbezüglich greift Jürgen Wendeler auf die Entstehungsgeschichte zurück, wobei beim Ausbau der Schulen für geistig Behinderte passende und realisierende Erziehungs- und Unterrichtsziele definiert werden mussten, dies war weitgehend eine neue Herausforderung, weil zum damaligen Zeitpunkt, im Jahr 1979, an nur wenig Vorhandenes anknüpft werden konnte. Jürgen Wendeler gibt ein Beispiel für eine mögliche Unterrichtsaufgabe, die sich bei Kindern mit Down-Syndrom ergeben könnte. Er nennt die Schwäche der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit, die trotz der sonst so guten sozialen Fähigkeit zu erheblichen Behinderungen im Zusammenleben führt. Hier sollte schon im Vorfeld nach möglichen Mitteln gesucht werden, diese Schwäche auszugleichen. Er spricht sich für das Motto aus: „Schwächen erkennen und beheben ist der eine Weg, Stärken festigen und erweitern der andere“. Wendeler ist der Ansicht, dass es zu größeren Fortschritten in der sozialen Wahrnehmung, bei Verständnis und Handeln kommen kann, wenn die Stärke, die sozialen Fähigkeiten im Unterricht bewusst genutzt und geschult werden. Bei den Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen sind die größten Fortschritte im Lesen erkennbar. Diesbezüglich bezieht sich Wendeler auf Ch. Wunderlich (1977), der die Ursache in der guten optischen Gestalterfassung sieht. Karl König (1959) betrachtet das verhältnismäßig gute Gedächtnis als wesentliche Ursache für den Erfolg beim Lesen lernen. Aufgrund der motorischen Schwierigkeiten fällt das Schreiben eher schwer, dies zeigt sich bereits beim Zeichnen und Malen. Laut vieler Autoren werden die Leistungen im mathematischen Bereich besonders schwach eingeschätzt. Jürgen Wendeler geht auch auf das Normalisierungsprinzip und der damit verbundenen sozialen Integration ein. Hierzu gehört auch die Integration in Schulen und vorschulischen Einrichtungen. Die meisten Integrationserfolge sind Leistungen der Eltern und beziehen sich häufig auf vorschulische Einrichtungen. Denn vor allem Institutionen, Kliniken, Kindergärten, Schulen und Werkstätten fördern eher die Separierung. Entsprechend geht Wendeler auch darauf ein, dass Integration ein hochgestecktes und weit gespanntes Ziel ist. Es beinhaltet eine Änderung der Schulstruktur und des Berufsbildes der Behindertenpädagogen, eine Reform der Pädagogik und vor allem ein Wandel des gesellschaftlichen Bewusstseins. Daher ist es nicht möglich, die Realisierung von Integration zu beurteilen. Wendeler geht noch auf Fehler und Schwierigkeiten ein, die bisher in der Realisierung aufgetreten sind. Zum einen wird von Integration gesprochen, die geistig Behinderten werden aber ausgegrenzt oder es werden

geistig Behinderten in eine Schule aufgenommen, aber nur solche, die vermutlich mit der Klassenstufe kooperationsfähig erscheinen. Integration kann auch zu Isolation in der Gruppe führen, daher betont Wendeler, dass es wichtig ist, Integrationsmaßnahmen gut vorzubereiten. (Wendeler 1996, 163-174)

## **5.8 Probleme für Familien**

In diesem letzten Punkt wird noch die Situation der betroffenen Familien betrachtet. Es soll aufgezeigt werden, welche Probleme von Seiten der Eltern in den Arbeiten angesprochen werden.

### **5.8.1 Bei John Langdon Down, 1866**

John Langdon Down geht in seinem Aufsatz auf mögliche Fragen der Eltern ein, in Bezug auf Ursachen für die Behinderung. Er nennt da einige Fragen, die von Seiten der ängstlichen Eltern gestellt werden könnten, wie ob die Amme das Kind mit Opium betäubt haben könnte oder ob das Kind einen Unfall gehabt habe. Ob der instrumentelle Eingriff, der für den Schutz der Mutter eingesetzt wurde, Grund dafür sei. Für John Langdon Down sind die vorhandenen Klassifizierungssysteme nicht in der Lage, den behandelnden Ärzten bei diesen Fragen und Fragen über die Zukunft der Kinder hilfreiche zu sein. (Down 1866, 259)

### **5.8.2 Bei Karl König, 1959**

Karl König betrachtet es als eine Aufgabe des Arztes, den Familien die wahre Natur des mongoliden Kindes nahezubringen, um ihre Einstellung ins Positive zu wenden. König sieht das mongolide Kind als einen möglichen Segen für die Familie, wenn Eltern und Geschwister den wahren Sinn des mongoliden Menschen verstanden haben. (König 1959, 242) Die Existenz des mongoliden Kindes wird von König als ein gottgewolltes Leben gehalten und er hält es für wichtig, den Eltern klar zu machen, dass es keine Strafe ist, Eltern eines solchen Kindes zu sein. Er sieht es als die Aufgabe des Arztes, die Eltern in ihrem Tun zu verstärken (König 1959, 250)

König betrachtet die Fürsorge für ein mongolides Kindes als eine große Aufgabe für die Mutter, welche ihre völlige Hingabe fordert. Denn bereits das Stillen kann sich kompliziert und langwierig gestalten. Die dem Kind fehlende Aktivität beim Trinken muss von der Mutter ersetzt werden. (König 1959, 250) König hält es für hilfreich,

wenn der Mutter bewusst ist, dass ihr Kind mit etwa 2 Jahren laufen lernen wird und bis dahin als Säugling zu betreuen ist. Da besonders das Sprechen lernen für mongolide Kinder schwierig ist, ist es von Vorteil, wenn die umsorgende Person besonders auf ihre Sprache achtet und jede Aussprache mit deutlichen Gefühlen durchdringt. (König 1959, 252) Für die Eltern ist es hilfreich zu wissen, dass die Unaufmerksamkeit bei Ermahnungen des mongoliden Kind daher kommen, dass sich ihnen der Sinn der Sprache und die Welt des Sprechens noch nicht erschlossen hat und die Kinder nicht einfach schlimm sind. Die motorische Unruhe bessert sich, je besser sich das Kind mit der Umwelt austauschen kann. Hier sollte das Augenmerk auf die Sprache gerichtet sein, damit die Nachahmungsfähigkeit des Kindes nicht zu einem dauernden Spiegelbild seiner Umgebung wird. (König 1959, 253-254)

### **5.8.3 Bei Jürgen Wendeler, 1996**

Jürgen Wendeler geht zum einen darauf ein, dass es viel Literatur und Forschungen über die Probleme von Familien und hier besonders der Mütter von geistig behinderten Kindern gibt, jedoch nicht speziell im Bezug auf die Behinderungsart des Down-Syndroms. Als erstes nennt Wendeler das Problem der Eltern, dass behinderte Kind und somit das Kind selbst zu akzeptieren. Dieser Prozess verläuft nach Ansicht von Rosen (1955) in mehreren Phasen. Als erstes kommt es zu einer Vorahnung des Problems der Behinderung. Gefolgt von einer schockartigen Einsicht in die Realität der Behinderung, welche von den Gefühlen der Trauer und Verwirrung begleitet wird. Als drittes folgt eine Phase der Suche nach Ursachen und in der Folge einer Suche nach möglichen Heilmitteln. Schlussendlich werde die Behinderung akzeptiert und das Kind angenommen. Wenn es hier zu einer unzureichenden Realitätsverarbeitung bei den Eltern kommt, kann dies zu so genanntem erzieherischem Fehlverhalten führen, was Überbehütung, Selbstaufopferung oder Inkonsequenz zur Folge hat. Neben der Behinderung selbst führen weitere Störungen und Erkrankungen zu Sorge und erhöhtem Betreuungsaufwand. Wie die Eltern mit den Problemen umgehen, ist zum einem abhängig von ihren Ressourcen. Hier bezieht sich Wendeler auf Crnik und seine Mitarbeiter (1983). Mögliche Ressourcen werden in der Gesundheit, dem körperlichen und psychischen Wohlbefinden und der Kraft der Eltern gesehen. Ebenso in ihrer Problemlösefähigkeit, in der Fähigkeit, die eigene Lage zu erkennen und

Handlungsmöglichkeiten zu finden, zu wählen und zu nutzen. Auch die Verfügbarkeit sozialer Netzwerke, sowie helfender sozialer Institutionen oder unterstützende Hilfe durch Nachbarschaft oder Verwandte werden als Ressourcen gesehen. Die finanziellen Möglichkeiten gehören ebenfalls dazu sowie die allgemeinen und spezifischen Wertehaltung, Gefühle von Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen sowie religiöse oder ethnische Anschauungen. Jürgen Wendeler betont, dass vor allem auch das behinderte Kind selbst hilft, es anzunehmen und die Realität zu akzeptieren. (Wendeler 1996, 48-53)

Zum anderen geht Jürgen Wendeler auf ein paar Charakterzüge von Menschen mit Down-Syndrom ein, die den Alltag in den Familien erschweren. Zum einen können auch Menschen mit Down-Syndrom sowie andere geistig Behinderte oder nicht behinderte Menschen von psychischen Störungen betroffen sein. Hier werden laut der Studie von Menolascino (1965) Hyperaktivität, Impulsivität, Anpassungsprobleme sowie psychotische, psychoneurotische und schizophreneartige Reaktionen genannt. Auch Menschen mit Down-Syndrom können von einer depressiven Erkrankung betroffen sein. Beobachtete Symptome hierfür sind Schlaflosigkeit, Essstörungen, ein schnell verlaufender Abbauprozess: es kommt zum Einnässen und Einkoten, die Sprache wird einfacher und unverständlicher und kann sogar gänzlich verschwinden, ebenso ein sozialer Rückzug, Desinteresse an der Umwelt und anderen Menschen. Es wird als ein schrecklicher und bemitleidenswerter Zustand beschrieben. Wendeler geht auf einige Fallbeispiele ein, bei denen medikamentöse und psychische Behandlungen zu einer Verbesserung geführt haben. Wendeler berichtet auch über Fälle von Magersucht bei Menschen mit Down-Syndrom. Bei seinen angeführten Beispielen gab es davor Todesfälle von nahe stehenden Personen, Schwierigkeiten, eine Beziehung zum anderen Geschlecht aufzubauen, ambivalente Gefühle gegenüber der Sexualität und einer verstärkten Förderung der Selbstständigkeit bzw. Ablösung von den Eltern. Ein in der Literatur oft genanntes Persönlichkeitsmerkmal sind die Dickköpfigkeit, der Eigensinn oder Starrsinn, die die Erziehung und den sozialen Umgang erschweren können. (Wendeler 1996, 153-162)

## 6 Anthropologie und das Menschenbild

In diesem Kapitel wird der zweite Teil der Fragestellung, welches Menschenbild der jeweiligen Darstellungen zugrunde liegt, bearbeitet. Es wird die jeweilige Betrachtung des Menschen durch die drei Autoren in Bezug auf die ausgewählten Werke herausgearbeitet. Die anthropologischen Gesichtspunkte wurden deshalb separat in der Fragestellung angesprochen, da sie im Bezug auf die Entstehung und Umsetzung von heilpädagogischen Lehren und Einrichtungen von großer Bedeutung sind. (Möckel 2007, 34) Anthropologie ist die Lehre vom Menschen, zum einen das begründete und systematisierte Wissen vom Menschen und zum anderen versteht man unter Anthropologie alles Nachdenken über den Menschen. (Thies, 2004, 12) Jakobs beschreibt das Menschenbild als die Gesamtheit der Auffassungen, was den Menschen ausmacht bzw. ausmachen soll im Hinblick auf eine Person oder eine Personengruppe. (Jakobs 2006, 180) Der Mensch hat die Möglichkeit der Distanzierung und kann sich selbst somit zum Objekt machen. Denn nur durch die Möglichkeit der Reflexion hat der Mensch diese exponierte Stellung in der Welt. (Bonk 1985, 6) Es sind vor allem Ärzte, Pädagogen und Forschungsreisende, die sich mit der empirischen Erforschung des Menschen auseinandersetzen. Wissenschaften, die sich ausschließlich und direkt mit dem Menschen beschäftigen, gibt es seit Ende des 18. Jahrhunderts. Die Anthropologie gibt es nicht nur als eigenes Fach seit dem 19. Jahrhundert, sondern auch als Teildisziplin innerhalb verschiedener Wissenschaften, die sich mit dem Menschen beschäftigen, wie die Philosophie, Medizin, Pädagogik, Soziologie und Theologie. (Thies, 2004, 13-14)

Die philosophische Anthropologie ist zwischen den Weltkriegen entstanden. Es wurde eine Frage von Kant aufgegriffen: „Was ist der Mensch?“, es wurde versucht, das Wesen des Menschen und seine Stellung in der Welt zu ergründen. (Jakobs 2006, 179) Die philosophische Anthropologie beginnt mit dem Vorgang der Innenperspektive. Der Mensch denkt über sich selbst nach, durch dieses Nachdenken entsteht eine Differenz, der Unterschied zwischen Subjekt und Objekt. Der Mensch ist in der Lage, sich von sich selbst zu distanzieren sowie auf sich selbst Bezug zu nehmen. (Thies, 2004, 43)

Die pädagogische Anthropologie fragt deutlich nach der Bestimmung des Menschen, denn sie sucht Erziehungsziele und ist somit stark mit der Ethik verknüpft. Seit Kant und Herbart gilt die Menschwerdung des Menschen durch Erziehung. (Jakobs 2006, 179) Vor allem in Bezug auf die Erziehung und Bildung des Menschen kommen anthropologische Gesichtspunkte zum Tragen. Wie Erziehung und Bildung stattfinden, hängt davon ab, wie der Mensch gesehen wird. (Gerner 1974, 2) Der Begriff der Erziehung ist von zwei Seiten zu betrachten, zum einen das Erzogenwerden und zum anderen das Erziehen. (Gerner 1974, 21) Die Erziehung und die Reflexion darüber, sowie das Menschsein und die Sicht des Menschen sind eng miteinander verbunden. Erziehung scheint etwas rein Menschliches zu sein, da der Mensch erzogen werden kann oder erzogen werden muss. (Gerner 1974, 38) Erziehung wird mit Sozialisation in Verbindung gesetzt, da Sozialisation eine zentrale Rolle spielt in Bezug darauf, wohin die Erziehung abzielen soll. Dass das Bildungsrecht und Lebensrecht für behinderte Menschen zusammengehört, zeigt sich in der anthropologischen Betrachtung. Denn durch die Tatsache, dass alle Menschen lernfähig sind und lernen müssen, um höhere Stufen ihrer menschlichen Entfaltung zu erreichen, zeigt dass nur wenn dem Menschen die Gelegenheit zum Lernen gegeben wird, ihm eine personale Existenz zugestanden wird. (Bleidick 1999, 225) Wie der behinderte Mensch betrachtet wird, ist entscheidend für die Einstellung und das Verhalten ihm gegenüber. Es wird davon ausgegangen, dass in der Heilpädagogik das allgemeine Menschenbild auch für den behinderten Menschen zu gelten hat. Daher ist ein Menschenbild notwendig, das für alle gültig sein kann. Die Entscheidung für die gleiche Würde aller Menschen ist eine Wertentscheidung. (Haeberlin 1998, 11) Sowie der Glaube an Nächstenliebe und der Wert der Gleichheit eines jeden. (Haeberlin 1998, 57) Wenn davon ausgegangen wird, dass Heilpädagogik in erster Linie Pädagogik ist, beschäftigt man sich nicht mit einer heilpädagogischen Anthropologie, sondern mit einer pädagogischen Anthropologie und somit rückt der Erziehungsprozess in den Vordergrund, also Erziehung als Hilfe zur Vermenschlichung. (Haeberlin 1998, 17) Aus der Sicht der Medizin wird der Mensch mit einer Behinderung mit dem Blick auf die Ursache seiner Behinderung betrachtet, dies führt zu einer Gleichsetzung des Menschseins mit Gesundsein. Der behinderte Mensch kann dadurch als Abweichung von der Normalität des Gesunden gesehen werden und wird dadurch zu einem defekten Menschen gemacht. (Haeberlin 1998, 12-13)

In anthropologischen Fragestellungen geht es immer um Sinn oder Ziel, Fragen des menschlichen Seins. In dieser Auseinandersetzung mit dem Menschenbild kommt man primär auf die Fragen: Welche Bedeutung hat „behindert sein“ für uns Menschen? Was ist das Ziel eines jeden menschlichen Individuums bzw. wann ist die Vermenschlichung realisiert? Ist das Ziel erreicht, wenn man das eigene Leben als etwas in sich Zusammenhängendes empfindet, gedanklich erfassen und selbst gestalten kann? Dieses Erleben der Einheit der eigenen Person kann als Identität bezeichnet werden, eine Identität, die das Ergebnis der Entwicklung zur selbständigen Bestimmung des eigenen Denkens, Fühlens und Handelns ist. (Haeberlin 1998, 18-22) Die Erziehungspraxis findet im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft statt. Denn die Pädagogik hat mit der Erziehung des Kindes zu einem selbständigen Erwachsenen zu tun und zielt auf die Erhaltung der Gesellschaft ab, da der Mensch sozial abhängig ist und gesellschaftlichen Gesetzmäßigkeiten unterworfen ist. (Haberlin 1998, 44-45)

In den nun folgenden Ansichten von Haeberlin werden Aspekte des Menschenbildes der heutigen Zeit widergespiegelt. Der Mensch ist von biologischen Grundbedürfnissen wie Hunger, Durst, Sexualität bestimmt. Doch wie er mit diesen biologischen Bedürfnissen umgeht, wird durch die kulturelle und gesellschaftliche Entwicklung bestimmt. (Haeberlin 1998, 59) Haeberlin nennt Beispiele, die aus den gesellschaftlichen Gegebenheiten entstehen. Wie die Erhaltung der kapitalistischen Gesellschaft, wo rücksichtsloses berufliches Aufstiegsstreben in bedingungslosem Leistungsdenken sowie im Streben nach Reichtum und vielem anderen sichtbar wird. (Haeberlin 1998, 60) Der Mensch ist nur als Gesellschaftswesen überlebensfähig, denn rein biologisch betrachtet wäre er schon längst ausgestorben. Daher ist die Erhaltung der Gesellschaft notwendig für die Erhaltung der menschlichen Art. (Haeberlin 1998, 60) Laut Haeberlin ist die Gesellschaftserhaltung dann möglich, wenn Kinder durch entsprechende Erziehung dazu erzogen werden, das soziale Ungleichgewicht zu reduzieren, sodass kein gesellschaftszerstörendes Potential aufkommt. (Haeberlin 1998, 61) Doch unter den heutigen gesellschaftlichen Bedingungen handelt der Mensch in erster Linie aufgrund des Motivs, die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Dies geschieht jedoch meist auf Kosten anderer Menschen. (Haeberlin 1998, 61) Es herrscht ein Ungleichgewicht in unserer kapitalistischen Gesellschaft. Durch Gesetze soll verhindert werden, dass es nicht zu

einer Unterdrückung der Armen und Schwachen kommt. Haerberlin schließt daraus, dass diese kollektiven Regeln dem Schutz des Menschen vor sich selbst dienen. (Haerberlin 1998, 62-63) Ausgehend von dieser Feststellung ist die Nächstenliebe kein biologisches oder gesellschaftliches Element. Die Nächstenliebe ist ein emotionales Empfinden, das mit etwas Höherem erklärt werden muss, wie etwa mit dem Glauben. Durch diesen Glauben kann der Mensch, der bestimmt und geformt durch die gesellschaftlichen Gegebenheiten ist, sich als freies Subjekt erleben. (Haerberlin 1998, 68) Wie dieses emotionale Empfinden funktioniert, kann durch die üblichen wissenschaftlichen Methoden nicht erklärt werden. (Haerberlin 1998, 71)

Die Aufgabe des Heilpädagogen ist die Hinführung des behinderten Kindes zu seiner höchstmöglichen Selbstständigkeit. (Haerberlin 1998, 73) Das Menschenbild in der Heilpädagogik muss sich auf die gesellschaftlichen und individuellen Voraussetzungen beziehen, in der Werte der Gleichheit und Menschenwürde für alle Menschen gefordert wird. Heilpädagogik wird somit zu einer humanen Haltung, die jedem Menschen Persönlichkeit und Individualität zuerkennt. Jeder Mensch muss in seinem Sosein anerkannt und als ebenbürtiger Mensch akzeptiert werden. Es muss der Glaube daran erhalten bleiben, dass jeder, auch der Schwerstbehinderte zu Entwicklungsschritten befähigt und berechtigt ist. Kategorien und Begriffe wie behindert, nicht behindert, normal und abnormal sind in dieser Betrachtung nicht notwendig bzw. ungerechtfertigt. (Haerberlin 1998, 93-94) Doch die heutige Gesellschaft ist geprägt und bestimmt von diesen Begriffen. Daher ist es umso wichtiger, sich mit dem Menschenbild zu beschäftigen. Sich in der wissenschaftlichen Heilpädagogik sowohl in der praktischen Arbeit mit den behinderten Kindern dieses Menschenbild immer wieder vor Augen zu halten als auch dafür einzustehen, dass es diesbezüglich zu einem Wandel in der Gesellschaft kommen kann.

Anthropologische Ansichten sind nicht als absolut gültig anzusehen, denn sie unterliegen den gesellschaftlichen und geschichtlichen Gegebenheiten. (Jakobs 2006, 181) Ausgehend von dieser Einführung in die Anthropologie und das Aufzeigen von Betrachtungsmöglichkeiten im Hinblick auf das Menschenbild wird nun versucht, das Menschenbild der drei Autoren in den ausgewählten Werken darzustellen.

## **6.1 Menschenbild in: Observation on an ethnic classification of idiots, von John Langdon Down (1866)**

John Langdon Down sucht in seiner Arbeit passende Klassifizierungssysteme, um die Arbeit des Arztes zu erleichtern und den betroffenen Familien hilfreiche Informationen zu geben. Im Rahmen seiner Tätigkeit ist er darauf gestoßen, dass gewisse Auffälligkeiten bei Menschen mit geistigen Behinderungen verschiedenen menschlichen Rassen zugeordnet werden können. Er geht dabei darauf ein, dass die bis dahin geltende Ansicht des Menschen und zwar „dass die unterschiedlichen Rassen bloß Varianten der menschlichen Familie seien mit gemeinsamem Ursprung, und die Verschiedenheiten der Rassen auf Grund von klimatischen und anderen Einflüssen entstanden seien“, zu ändern sei. Laut John Langdon Down galten gewisse Merkmale als festgelegt. Und er stellte sich die Frage, wie eine Krankheit in der Lage sein kann, gewisse Merkmale einer anderen Rasse zu übernehmen. Dabei kam er zur Auffassung, dass die Verschiedenheiten der menschlichen Rassen nicht festgelegt sind, sondern veränderbar waren. Dies zählt er als ein Argument, dass es eine Einheit der menschlichen Rasse gibt. Als Grund für die Behinderung, hier im speziellen für das Down-Syndrom, betrachtete John Langdon Down die Degeneration, die in den meisten Fällen in Folge einer Erkrankung der Tuberkulose der Eltern entstand. (Down 1866, 259-262)

John Langdon Down beschreibt eine Situation, in der der praktische Arzt schon zu einem frühen Zeitpunkt aufgesucht wird und um seine Meinung gefragt wird, wie es um das Kind bestellt sei. Für John Langdon Down fehlte ein nützliches System, womit die Erscheinungen eingeordnet werden konnten, um Diagnose und Prognose zu erstellen, damit der Arzt eine hilfreiche Antwort geben konnte. Ein weiteres Merkmal der damaligen Zeit findet man in Bezug auf mögliche nachgeburtliche Ursachen, die zur Behinderung geführt haben könnten. Auch dass die Eltern lieber jeden andern Grund hören, als dass sie erblichen oder elterlichen Einfluss als Grund anerkennen. Weitere gesellschaftliche Faktoren lassen sich herauslesen aus den Stärken und Fertigkeiten, die Down anführt. Hier nennt er die Nachahmungsfähigkeit und den Humor. (Down 1866, 259-262)

## **6.2 Menschenbild in: Der Mongolismus, von Karl König (1959)**

Die Anthroposophie, welche von Rudolf Steiner begründet wurde, ist eine Weltanschauung bzw. ein Menschenbild. Karl König lebte und lehrte dieses Menschenbild. (Jakobs 2006, 180)

Die menschliche Person entwickelt sich in Rudolf Steiners Theorie in verschiedenen Phasen. Die kindliche Entwicklung findet in getrennten und verschiedenen Phasen statt. Zuerst kommt die Geburt des physischen Leibes, was wir unter dem gebräuchlichen Begriff Geburt verstehen. Die Geburt des Ätherleibes setzt zum Zeitpunkt des Zahnwechsels ein. Die Geburt des Astralleibes findet zur Zeit der Geschlechtsreife statt. Zwischen dem 21. und 28. Lebensjahr ist diese Entwicklung abgeschlossen. Nach dieser Entwicklung hat das „Ich“ die Aufgabe, während des weiteren Lebens eine seelisch und leiblich höhere Stufe zu erreichen. (Schneider 1991, 132-133) Nach diesem Entwicklungsmodell hat auch die Erziehung zu erfolgen. (Schneider 1991, 280) In Steiners Anschauung hat der Mensch die Anlage zu einer höheren Entwicklung. Es wird keine individuelle Entwicklung darunter versanden, sondern eine kosmische. Rudolf Steiner geht unter anderem auch darauf ein, dass es wichtig ist, Intellekt, Gemüt und Willen in der richtigen Weise zu erziehen und dass es notwendig ist, dass beim Lehrer Leib, Seele und Geist ausgebildet sind. (Schneider 1991, 134) Steiner fordert dazu auf, den Menschen als ein einheitliches Wesen zu erziehen. Für ihn ist es in dieser Arbeit wichtig, die Charaktere des Denkens, Fühlens und Wollens zu kennen und zu wissen, in welcher Weise sie ineinander wirken. (Schneider 1991, 135) Der Unterricht hat laut Rudolf Steiner in erster Linie Erziehung zu sein und dann erst kommt die Vermittlung der Lerninhalte. (Schneider 1991, 279)

Mit seiner Arbeit „Der Mongolismus“ wollte Karl König nicht nur einen wissenschaftlichen Beitrag leisten, sondern auch einen allgemein menschlichen. Denn Karl König betrachtete den Mongolismus als eine Menschheitsfrage und versuchte ihn in seiner Arbeit von verschiedenen Seiten zu beleuchten. Er sammelte über 15 Jahre sämtliche Geburtsdaten mongolider Menschen, mit der Idee, dass hinter der konstanten Zunahme ein Muster zu finden sei. Karl König war der Ansicht, dass mongolide Kinder nicht zufällig auf die Welt kommen, sondern dass ihre Erscheinung einen Sinn hat, diesen Sinn wollte er finden, das machte er sich zum

Ziel. Denn er ging von dem Gedanken aus, dass das Weltall berechnete, wo Kinder mit Down-Syndrom geboren werden. Karl König war der Ansicht, dass nicht nur ein Faktor ausschlaggebend war für die Entstehung mongolider Kinder, sondern mehrere. In seiner Arbeit zeigt er auf diese verschiedenen Faktoren hin, jedoch betrachtete er die Zeit noch nicht als reif, sie auch zu erklären. (König 1959, 10-12) König stellte sich auch die Frage, ob die Mondphasen Einfluss auf die Geburten mongolider Kinder haben könnten. Denn zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden immer wieder Arbeiten veröffentlicht, die sich mit Mondzyklus und Geburtsdaten befassten. (König 1959, 132)

Für die Einstellung zum Gesamtproblem des Mongolismus hält Karl König es für wichtig, Menschen mit Down-Syndrom nicht mit anderen geistig Behinderten in einen Topf zu werfen. Denn er beschreibt mongolide Menschen als Frühformen menschlicher Existenz und sieht sie nicht als Abweichungen der Gestalt. (König 1959, 57)

Karl König bezieht sich auf die bedeutsamen Untersuchungen aus dem Werk „Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt“ von dem Anthropologen Arnold Karl Franz Gehlen (1950). Laut König geht es Gehlen um die Ortsbestimmung des Menschen, und er sah den Menschen in erster Linie als ein handelndes Wesen. Da mongolide Menschen vor allem in ihrem motorischen Handeln eingeschränkt sind, komme es zu keiner freien Entfaltung ihrer Handlungen und somit könnten sie als „verunglückte Menschen“ bezeichnet werden. Karl König bezieht sich auch auf die von Gehlen genannte „Eigentätigkeit“ des Menschen. Gehlen beschreibt damit, wie das Kind nach dem greift, was es um sich herum sieht bzw. dass Bewegungen jeder Art mit allen Sinnen zusammenwirken, vor allem die Hände mit den Augen. Nach Königs Erfahrungen ist bei den meisten mongoliden Kindern die Sehkraft eingeschränkt. Durch diese zwei Einschränkungen kommt es zu einem eingeschränkten und verlangsamten Erwerb der Welt. Darin sieht König den größten Schaden. König nennt Gehlen auch einen der wenigen Anthropologen, welche die Wurzeln des Sprechens in der Motorik sehen. Denn Gehlen ist der Ansicht, dass sich das senso-motorische Verhalten des Menschen in der Sprache fortsetzt. Die Richtung der senso-motorischen Prozesse wird von der Sprache übernommen und zur Vollendung gebracht und dies stellt dann den Übergang zum Denken dar. Dieser anthropologischen Beschreibung des Menschen von Arnold Gehlen schließt sich Karl

König mit seiner Untersuchung über den Mongolismus an. Karl König weist darauf hin, dass kein angeborener Schwachsinn die Ursache ist, dass die kindliche Entwicklung beim mongoliden Kind so langsam verläuft, sondern die schwache, körperliche Motorik, welche auch die Sprachbildung und die Gedankenbildung beeinträchtigt. Karl König bezieht sich noch auf ein weiteres, von Gehlen genanntes Bestimmungsstück des Menschen, welches er für die Erkenntnis des Mongolismus von Bedeutung hält. Dieser Ansicht des Menschen als „Mängelwesen“ waren auch die Philosophen Friedrich Schiller, Johann Gottfried Herder und Rudolf Steiner. Karl König nennt es eines der grundlegendsten Prinzipien des Menschen, denn im Gegensatz zu höheren Säugern sah Arnold Gehlen den Mensch hauptsächlich durch Mängel bestimmt. Durch die Arbeitsfähigkeit, Hände und Intelligenz vergütet der Mensch diese Mängel, jedoch überwindet er sich nicht. Gehlen sieht in dieser Unvollkommenheit die Grundlage zur Entfaltung der seelischen Qualitäten, wie Weltoffenheit und Handlungsfähigkeit. (König 1959, 191-195) König weist darauf hin, dass die Unvollkommenheit nicht so groß sein dürfe, dass sie den Erwerb der „menschlichsten“ Eigenschaften wie Gehen, Sprechen und Denken verhindere. Besonders beim mongoliden Menschen sei dies der Fall, dass die menschlichen Fähigkeiten nicht voll ausgebildet werden können. Daher lässt sich für König der Mongolismus vor allem als eine funktionelle Schwäche und Unreife des Bewegungssystems beschreiben. Somit kommt der Mongolismus nicht als ein Zufallsprodukt zustande. (König 1959, 196) Karl König beobachtete, dass sich bei mongoliden Menschen kein Verständnis und Sinn für Religion zeigt, dass sich bei ihnen kein Gewissen entwickelt, als Kind kein sich selbst erfragendes Wesen zeigt, ihnen einfach die Möglichkeit zum abstrakten Denken fehlt. Karl König beschreibt den mongoliden Menschen als einen Menschen, der Kind bleibt und unsere Hingabe und Achtung erfordere und notwendig habe. (König 1959, 213-223)

Karl König betrachtet es als Aufgabe der Gesellschaft, in der das mongolide Kind geboren wird, dafür zu sorgen, dass es in keiner Weise vernachlässigt wird. Er fordert auf, dem mongoliden Menschen so zu begegnen, wie es der Würde des Menschen entspricht. (König 1969, 238)

### **6.3 Menschenbild in: Psychologie des Down- Syndroms von Jürgen Wendeler (1996)**

Prof. Dr. Jürgen Wendeler war Forschender im Fachbereich Psychologie. In seiner Monographie geht er in den abschließenden Bemerkungen darauf ein, dass er das Ziel seines Forschungsgebietes zum Down-Syndrom darin sieht, das Verständnis für diese Behinderung und die davon betroffenen Menschen zu verbessern. Ebenso soll aufgezeigt werden, wie ihnen geholfen werden kann, dass sie ihren Beitrag im Zusammenleben der Menschen leisten können und ein glückliches Leben zu führen. Im Betrachten von Behinderung werden oft als erstes die Mängel und Schwächen gesehen. Hier stellt Wendeler fest, dass gerade bei Menschen mit Down-Syndrom auch verstärkt nach Stärken gesucht wurde. Doch an dieser Stelle hebt er zudem hervor, dass er es schon auch für wichtig hält, Schwächen zu kennen, um darauf Rücksicht nehmen zu können. Wendeler will auch davor warnen, Menschen mit Down-Syndrom nur auf die Eigenart ihrer Behinderung zu beschränken, sondern fordert auf, sie als Individuum wahrzunehmen. Wendeler spricht auch die Konzepte der Normalisierung und Integration an, welche Fortschritte gebracht haben, für das Leben von Menschen mit Behinderung. (Wendeler 1996, 189-190)

Wendeler geht in seiner Arbeit im Kapitel „Die soziale Umwelt“ auf eine Untersuchung von H. Lenzen (1985) ein. In dieser Studie wird die Einstellung der Bevölkerung zu Menschen mit Down-Syndrom untersucht. Im Jahr 1969 beschrieben 18 Prozent der Befragten diese Menschen mit den negativen Gefühlen wie schrecklich, abstoßend, grauenhaft, bedrückend. Im Jahr 1983 ist dieser Anteil auf 10 Prozent gesunken. Der Autor sah diese Veränderung nicht unbedingt als eine tatsächliche Veränderung der gefühlsmäßigen Einstellung, sondern eine mögliche Veränderung der gesellschaftlichen Normen. Wendeler stimmt Lenzens Ansicht zu, dass diese Entwicklung eine ermutigende Situation darstellt. (Wendeler 1996, 21) Doch im nächsten Absatz weist Wendeler darauf hin, dass die Situation von Menschen mit Behinderungen so versucht wird in den Griff zu bekommen, indem man sie umbringt. Er nennt es die „gefährlichste aller Einstellungen“, die er damit neu belebt betrachtet, in der behinderte Menschen als „Nicht-Menschen“ betrachtet werden. Mit diesem Argument wurden Menschen mit Behinderungen zu allen Zeiten ermordet. Ein Motiv sieht Wendeler darin, wenn Kennzeichen definiert werden, die

den Menschen erst zum Menschen machen. An dieser Stelle weist Wendeler erschüttert Peter Singers (1984) „Praktische Ethik“ zurück. (Wendeler 1996, 21)

Wendeler ist der Ansicht, behinderte Menschen sollen, soweit sie es wollen und soweit es ihre Behinderung zulässt, am normalen Leben in einer normalen Umgebung teilhaben. Durch die Konzepte der Normalisierung und Integration wurde ein Ansatz in diese Richtung unternommen. (Wendeler 1996, 23)

Mit Hilfe der plastischen Chirurgie kann das körperliche Erscheinungsbild verändert werden. In den 90er Jahren wurden viele Kinder mit Down-Syndrom operiert. Im Rahmen dieser Möglichkeit wurden auch äußere Merkmale verändert, die weder störend noch behindernd für die betroffene Person sind. Wendeler nennt dies eine oberflächliche Täuschung, die an der Tatsache nichts ändert, sondern zu einer größeren Belastung führen kann, indem versucht wird, weitere Merkmale der Behinderung zu verstecken. (Wendeler 1996, 28-29)

## **7 Diskussion**

In diesem abschließenden Kapitel werden die Ergebnisse dieser Arbeit zusammengefasst und interpretiert. Es wird auch ein Ausblick in mögliche weiterführende Forschungen gegeben, welche sich in der Bearbeitung aufgetan haben.

### **7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Diese Arbeit versucht aufzudecken, welche Einflussfaktoren das jeweilige Menschenbild beeinflusst haben und wie sich die Betrachtungsperspektiven sprich Ansichten und Erkenntnisse in Bezug auf Menschen mit Down-Syndrom im Laufe der Zeit entwickelten.

#### **7.1.1 Zur Person John Langdon Downs**

Zum einen wurde die Erstbeschreibung von John Langdon Down gewählt, er wurde als 7. Kind einer religiösen Kaufmannsfamilie in England geboren. Seine Familie handelte unter anderem auch mit pharmazeutischer Chemie und John Langdon Down machte bei seinem Vater eine Lehre als Apotheker. Anschließend studierte er Medizin. Er war verheiratet und hatte 4 Kinder, zwei Kinder sind früh verstorben und zwei Söhne wurden ebenfalls Ärzte und führten nach seinem Tod Normansfield weiter. Down übernahm öffentliche, kirchliche Aufgaben und war ein ernsthafter, ausdauernder und harter Arbeiter. Seinen Patienten begegnete er mit viel Wärme und er wollte so früh wie möglich wissen, was den Kindern fehlte. Diesbezüglich suchte er nach guten Klassifizierungssystemen. Er war beeinflusst von den Lehren Charles Darwins. John Langdon Down war Leiter des Earlswood Asylum, einer der ersten Einrichtungen dieser Art mit hohen ethischen Maßstäben, in der Menschen mit verminderten geistigen Fähigkeiten gefördert werden sollten. John Langdon Down gründete das Normansfield Trainings Institute, eine Einrichtung für geistig behinderte Kinder auch von wohlhabenden Familien. Für ihn war die Betreuung jedes einzelnen Patienten wichtig sowie die Förderung ihrer einzelnen Fähigkeiten. Er war strikt gegen körperliche Bestrafung. Er wurde immer wieder als Vortragender zu medizinischen Gesellschaften eingeladen. Seine Schwerpunkte waren pathologische Arbeiten und er suchte einen Zusammenhang mit Geisteskrankheiten,

diesbezüglich untersuchte er die Tuberkulose und anatomische und physischen Gehirnveränderungen.

### **7.1.2 Zur Person Karl Königs**

Als zweites wurde ein Werk von Karl König gewählt, er wuchs als Einzelkind in Wien auf. Sein Vater war streng religiös. Karl König wurde im jüdischen Glauben erzogen und wechselte mit 18 Jahren zum katholischen Glauben. Das Elend und die Lebensumstände, die durch die Kriegswirren des 1. Weltkrieges entstanden, zeichneten Karl König. Anfangs studierte er Physik, Chemie und Mathematik, später durchlief er das Medizinstudium. Nach Abschluss seines Studiums arbeitete er am klinisch-therapeutischen Institut in Arlesheim bei Ita Wegman. Karl König war verheiratet und hatte 4 Kinder. Im Jahr 1938 flüchtete er aus Wien nach England. In Wien versammelte sich eine Gruppe Studierender um ihn, welche durch Karl König in der Anthroposophie einen neuen Weg der Existenz sahen. Karl König und diese Gruppe wollten eine Arbeit mit kranken und behinderten Kindern angehen, jedoch auf Grund der Lebensumstände zu jener Zeit war dies in Wien nicht möglich. In England im „Kirkton House“ bot sich dann die Möglichkeit, eine Einrichtung für behinderte Kinder in einer Gemeinschaft zu schaffen. Aus mehreren Gründen übersiedelten sie später nach Camphill. Die Mitarbeit in Camphill forderte, dass das eigene egoistische Selbst eingestellt wurde, um in der Gruppe ein neues Selbst zu bekommen. Alle mussten dasselbe Ideal verfolgen. Dieses Ideal war ein „Menschenbild“ in physischer- seelischer- geistiger Gestalt, ein Bild des Menschen, in dem Karl König das nötige Entgegenkommen gegenüber behinderten Kindern sah. Dies führte zu einer schwierigen Situation in Champhill, denn die jungen Mitarbeiter waren zum Teil mit den schweren Behinderungen überfordert. Dazu kam die ständig zunehmende Zahl an Kindern. In dieser Situation war König immer für seine Mitarbeiter da. Es wurde der Bibelabend eingeführt, welcher zu einem wichtigen Bestandteil der Gemeinschaftsbildung wurde. Doch schließlich kam es zu einer Differenzierung der Arbeitsbereiche. Auf Grund der großen Anfrage wurden weitere Häuser eröffnet. Darin sah Karl König die Gelegenheit, womit die Heilpädagogik die Sonderpädagogik zurückdrängen könnte. Karl König sah bei erwachsenen behinderten Menschen andere Bedürfnisse als bei Kindern, so kam es zu Gründungen von Dorfsiedlungen. Karl König war Mediziner in der allgemeinen Pädiatrie und Heilpädagoge, die er mit der Anthroposophie verknüpfte. Er war

geprägt von der Evolutionstheorie von Charles Darwin. Oft wurde er mit einer menschlichen, spirituellen Art beschrieben. Er wollte sein Gegenüber verstehen und war immer mit voller Aufmerksamkeit bei der Sache. Er nahm sich für alles Zeit und Ruhe und es schien, als gäbe es nichts Wichtigeres als das Jetzt. Im Laufe seines Lebens unternahm er viele Reisen. Die nötige Kraft für diese Lebenshaltung nahm er aus den Lehren Rudolf Steiners. Karl König hielt ein rein geistiges Streben ohne Anteilnahme am Leben und Schicksal anderer für unfruchtbar. Er fühlte sich zu behinderten Kindern hingezogen. Karl König war interessiert an Therapiemethoden. In der Zeit vor seinem Tod beschäftigte er sich intensiv mit dem Schicksal der Juden während des 2. Weltkrieges.

### **7.1.3 Zur Person Jürgen Wendelers**

Als das aktuelle Werk wurde die Monographie von Jürgen Wendeler gewählt, er wurde 1937 geboren, war Professor für pädagogische Psychologie mit Berücksichtigung der Heil- und Sonderpädagogik in Deutschland. Er beschäftigte sich in mehreren Arbeiten mit geistig Behinderten. Er sah es als eine pädagogische und soziale Aufgabe, ein Gleichgewicht zwischen der Selbständigkeit und Selbstbestimmung sowie Hilfsbedürftigkeit und sozialer Abhängigkeit zu finden. Er bemühte sich um eine Hilfe für das Verständnis der psychischen Eigenart geistig Behinderter sowie um Hilfe für die Erziehung und Unterrichtung dieser Personengruppen. Jürgen Wendeler hebt immer wieder die Individualität jedes einzelnen geistig Behinderten hervor. Er spricht sich dafür aus, Defizite bei geistig Behinderten dynamisch zu betrachten, als prinzipiell veränderbar und abhängig von Beeinflussungen. Er gibt den Hinweis, in der pädagogischen Arbeit von den Stärken zu den Schwächen vorzugehen. Jürgen Wendeler beschäftigte sich auch mit dem Autismus, durch Elternbefragungen wollte er das Bild dieser Menschen aktualisieren.

### **7.1.4 Historische Einbettung**

Ausgehend vom Leben und Wirken der Autoren wurden die gesellschaftlichen und pädagogischen Entwicklungen betrachtet. Zu Beginn steht der Gedanke des allgemeinen Menschen- und Bildungsrechts für alle, dies war Voraussetzung, um Bildung und Erziehung für Menschen mit Behinderung anzustreben. Die ersten geplanten Bildungsbemühungen um Menschen mit Behinderung sind im 18.

Jahrhundert, in der Zeit der europäischen Aufklärung, entstanden. Die Ärzte Eduard Seguin, Hans Jakob Guggenbühl und Carl Wilhelm Saegert starteten erste Bemühungen um geistig behinderte Kinder. Sie verfolgten eine ganzheitliche und individuelle Betrachtung. In den darauffolgenden Jahren wurden einige Einrichtungen dieser Art eröffnet. Auch das Earlswood Asyl in London, in dem John Langdon Down die Leitung übernahm, wurde in dieser Zeit gegründet. Daraufhin kam es dann auch zu Anstaltsgründungen für körperbehinderte Kinder. Kurz richtete er seinen Blick auch bewusst auf die Zeit nach der Schule und verfolgte das Ziel einer berufspädagogischen Ausbildung in seiner Einrichtung. Schon in den Anfängen wurden die meisten Anstalten für behinderte Menschen von Privatpersonen ins Leben gerufen. So auch das Normansfield Training Institut von John Langdon Down im Jahr 1868. Nach den ersten praktisch erprobten Überlegungen in der Erziehung geistig behinderter Kinder kam es zu einer öffentlichen Debatte und als Folge zu einer Welle privater Anstaltsgründungen. Bereits im Jahr 1880 wurden die ersten staatlichen Hilfsschulen gegründet. Dies waren die ersten heilpädagogischen Schulen, die differenziert aus dem Bildungssystem heraus entstanden sind. Im Jahr 1890 wurden viele Anstalten unter ärztliche Leitung gestellt und somit kam es zu einem psychiatrischen Denken und geistig Behinderte wurden als abnormal und ökologisch sowie wirtschaftlich unbrauchbar betrachtet.

Die 20er und 30er Jahre des 20. Jahrhunderts, werden auch als die Zeit der Reformpädagogik bezeichnet. Denn zu dieser Zeit entstanden viele Einrichtungen wie die Landeserziehungsheime, Arbeitsschulen, Erziehungsfürsorge und Erziehungsberatungsstellen. Die Psychoanalyse spielte dabei eine große Rolle. Auch im Schulsystem kam es zu einer ersten praktischen Erprobung einer Einheitsschule. Hier wurden behinderte Kinder jedoch noch nicht miteinbezogen. Johannes Trüper prägte die therapeutische Pädagogik, er gründete ein Heim für entwicklungsgeschädigte Kinder. Trüper versuchte eine Brücke zu schlagen zwischen Medizin und Pädagogik. Doch nach seinem Tod wurden seine Theorie und seine Einrichtung nicht weitergeführt. Im Vergleich dazu hat sich die Champhill Gemeinschaft von Karl König auf der ganzen Welt verbreitet. In Karl Königs Einrichtungen wurde ein ähnlicher Geist gelebt wie in der Einrichtung von Trüper. Die Heilpädagogik zu Beginn des 20. Jahrhunderts ist geprägt von sonderpädagogischen Theorien. Erst in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kam es zu

heilpädagogischen Zentren in Wien und Zürich. Hans Asperger in Wien und Heinrich Hanselmann in Zürich waren dafür ausschlaggebend. Karl König eröffnete 1939 Kirkton House in England und übersiedelte ein Jahr später nach Champhill. Während des Zweiten Weltkrieges kam es zur Massenvernichtung geistig behinderter Menschen. Nach dieser schrecklichen Zeit wurde in den meisten Bereichen dort angesetzt, wo man vor Kriegsbeginn stand. Auch die Hilfsschulen wurden weitergeführt und breiteten sich weiter aus. Die Vereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte schaffte es, das Geschehen während der NS-Zeit zu thematisieren und forderte Veränderungen für geistig behinderte Menschen. Erst eine Generation nach dem 2. Weltkrieg kam es zur Hinterfragung des Geschehenen und es wurde anthropologische Erklärungsversuche angedacht. In den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde die Sonderpädagogik diskutiert, da sie sich auf negative Merkmalsbeschreibungen Behinderter stützte. Darauf folgte eine Integrations-, Normalisierungs- und später eine Inklusions-Bewegung. Im Jahr 1986 wurde ein erster integrativer Schulversuch in Wien geführt. Eine erste gesetzliche Regelung für den integrativen Unterricht in der Grundschule wurde im Jahr 1993 gemacht. In dieser Zeit kam es auch zum Ausbau von Frühfördereinrichtungen, denn in der Säuglingsforschung wurde erkannt, dass eine frühe Hilfe von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung des behinderten Kind ist. Eine andere Entwicklung brachten die Fortschritte in der Humangenetik. Denn durch die Methoden der Pränataldiagnostik kann nun schon zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft eine genetische Fehlentwicklung erkannt werden. Diagnostische Verfahren dienen in der Medizin zur Vorbereitung zur Therapie. Doch die Pränataldiagnostik verfolgt das Ziel, die Geburt von behinderten Kindern zu verhindern.

### **7.1.5 Im Hinblick auf das Menschenbild**

Durch die gesellschaftlichen, pädagogischen und medizinischen Entwicklungen werden Kennzeichen deutlich, welche das jeweils herrschende Menschenbild mitbestimmt haben. In der Aufklärung des 18. Jahrhunderts war man der Ansicht, der Mensch könne dann glücklich sein, wenn er stark und gesund sei und ein natürliches Leben führe. Die Aufgabe der Ärzte war die Gesundheitspflege. Krankheit wurde als Naturerscheinung gesehen und ihr Sitz wurde im Körper festgemacht und nicht mehr in der Seele. Die Anfänge des 19. Jahrhunderts waren bestimmt von den Gedanken der Französischen Revolution und der einsetzenden Industrialisierung. Freiheit,

Gleichheit und der Wunsch nach nationaler Eigenständigkeit bestimmten Europa. Die Entwicklungen der Medizin waren bestimmt von Erkenntnissen der Physik, Chemie und auch Biologie. Die Medizin verstand sich nicht mehr als Heilkunst, sondern eher als Naturwissenschaft. Es wurde nun versucht die Krankheit möglichst genau zu diagnostizieren, um eine symptomorientierte Therapiemaßnahmen einzuleiten. Da vor allem Ärzte mit Geisteskranken in den Irrenanstalten zu tun hatten, mussten sie sich bedingt dieser Patientengruppe zuwenden. Der französische Psychiater Philipp Pinel war der erste, der eine menschenwürdige Behandlung Geisteskranker praktizierte. John Down gilt als ein Pionier der Sozialpädiatrie, aufgrund seiner patientenorientierten Arbeitsweise. Auch Pinel versuchte eine Unterscheidung der verschiedenen Geisteskrankheiten vorzunehmen. Zu dieser Zeit wurde auch die Bedeutung der Hygiene erkannt, um das Verbreiten von Seuchen zu verhindern. Es wurde die Handdesinfektion eingeführt, wodurch das Sterben der Mütter an Kindbettfieber um die Hälfte gesenkt werden konnte. Auch die Veröffentlichung des im Werkes von Charles Darwin im Jahr 1859 hatte einen bedeutenden Einfluss auf die Sicht des Menschen zur damaligen Zeit. Denn dadurch war die Erklärung der Schöpfung nicht mehr von Seiten der Theologie bestimmt, sondern von der Naturwissenschaft. Im Jahr 1871 brachte Charles Darwin ein weiteres Werk heraus, in der er das Selektionsprinzip auf den Menschen überträgt. Eugenisches Denken war somit in der Gesellschaft akzeptiert und nur wenige sahen eine Gefahr darin. Durch die Industrialisierung strebte das Wirtschaftssystem nach einer möglichst hohen Leistungsfähigkeit. So wurde zwischen wirtschaftlich brauchbaren und wirtschaftlich unbrauchbaren Menschen unterschieden. Die wirtschaftlich unbrauchbaren Menschen sollten im Sozialsystem untergebracht werden. Die These der biologischen Erblichkeit und Darwins Ansichten führten zu drastischen Ansichten, zu eugenischen Gedanken. Die Folgen des 1. Weltkrieges schwächten die traditionelle Familienhilfe und die hohe Anzahl an Flüchtlingen, Armen und Waisen forderte die Entstehung von Hilfssystemen, ehrenamtliche und professionelle Organisationen waren notwendig. Durch die Errungenschaften der Medizin im 20. Jahrhundert werden durch das EKG, EEG, die Möglichkeit Viren sichtbar zu machen, sowie Entwicklungen der Erblehre und Humangenetik die Möglichkeiten geschaffen, die Ursachen und Therapiemaßnahmen differenzierter betrachten zu können. Es wurde möglich, das Hör- und Sehvermögen genau zu bestimmen, und durch die Intelligenzdiagnostik war eine weitere Differenzierung möglich. Die Zeit der Weimarer

Republik war von Hunger und Elend bestimmt. Doch im Bereich Kultur und Bildung herrschte eine Aufbruchstimmung. Die Rassenideologie bestimmte die Zeit während des 2. Weltkrieges. In der Gesellschaftspolitik galt die Unterordnung des Individuums unter die Volksgemeinschaft. Es wurde das Ziel einer rassenreinen, erbgesunden und kinderreichen Familie verfolgt. Der Wert jedes einzelnen Bürgers war bestimmt von der bürgerlichen Brauchbarkeit und seiner Arbeitsfähigkeit. Die Behindertenpolitik versuchte durch Sterilisation und Euthanasie diese Ziele zu erreichen. Doch auch in jüngster Zeit ist das Lebens- und Bildungsrecht behinderter Menschen nicht selbstverständlich, wie das Werk „Praktische Ethik“ von Peter Singer (1984) deutlich macht. Gentechnologie, Genmanipulation und Pränataldiagnostik könnten als die neuen Maßnahmen der Euthanasie betrachtet werden. Auch wie lange noch mit öffentlichen Mitteln Bildung und Unterbringung behinderter Menschen am Arbeitsmarkt mitfinanziert werden kann, ist eine Frage der Zeit. Doch durch die Entwicklungen im Bereich der Physiotherapie und die Ausweitung der Frühförderung können Entwicklungsprozesse von behinderten Kindern, besonders in den ersten Lebensjahren, positiv beeinflussen.

### 7.1.6 Ansichten und Erkenntnisse

Aus den drei ausgewählten Werken wurden bestimmte Ansichten und Erkenntnisse ausgewählt, welche das Gesamtbild des Down-Syndroms widerspiegeln und sich im Aufbau der ausgewählten Werke wieder finden. In der Zusammenfassung werden die Kernaussagen in einer Tabelle dargestellt, um einen besseren Überblick zu erlangen.

**Tabelle 3: Ansichten und Erkenntnisse**

	John Down (1866)	Karl König (1956)	Jürgen Wendeler (1996)
Begriffswahl	Bezeichnet sie als Mongolian type of idiocy (mongolischer Typus der Idiotie) und ordnet sie der mongolian family (mongolische Familie) zu	Unterscheidet zwischen Mongolismus und dem mongoloiden Kind	Verwendet den in der Literatur gebräuchlichen Begriff Down-Syndrom

<p>Ursachen und Entstehung</p>	<p>Sieht die Ursache in den meisten Fällen in der Degeneration, in der Folge einer Tuberkulose-Erkrankung der Eltern; in 10% der ihm vorgestellten Fälle kommt diese Form der Behinderung vor</p>	<p>Betrachtet die beeinträchtigte Reproduktions-kraft der Mutter in Zusammenhang mit sippenartigen Anlagen als Ursache, die zu einer unvollständigen Entwicklung während der Embryonal- und Fetalzeit führen; nennt auch den Rückgang der Kindersterblichkeit in Bezug zum vermehrten Vorkommen;</p>	<p>Behandelt die Ursachen und Entstehung nicht; für das vermehrte Vorkommen wird die wachsende Bevölkerungszahl, die steigende Lebenserwartung und der Rückgang der Kindersterblichkeit genannt</p>
<p>Erscheinungsbild</p>	<p>Beschreibt die eindeutigen Merkmale des Gesichts und der Haut; die große Ähnlichkeit mit der mongolischen Familie sowie die große Ähnlichkeit mit anderen Menschen mit dieser Behinderung</p>	<p>Beschränkt sich nicht nur auf die äußeren Merkmale, sondern versucht auch das ganze Phänomen selbst und ihre Erscheinungsart darzustellen, er nennt sie als nicht ganz ausgereift, die Vergrößerungen, Plumpeheit und Unvollkommenheit beschreibt er als mit einem Zauber umflossen; auf den ersten Blick werden sie als eine mongoloide und dann erst als individuelle Persönlichkeit wahrgenommen; zeigen individuelle Unterschiede, sind sich doch in ihrer Existenz sehr ähnlich; es sind nicht einzelne Merkmale sondern der Gesamteindruck; die Grundlage allen mongoloiden Verhaltens ist die Hypotonie</p>	<p>Geht auf einige Aussagen von König ein; macht deutlich, dass kein einziges körperliches Merkmal in allen Fällen vorhanden ist; nennt ein körperliches Merkmal, die kleine Körpergröße; geht auf den Wandel der präsentierten bildlichen Darstellungen ein und erwähnt auch den Einsatz kosmetischer Chirurgie, um das Erscheinungsbild zu verändern.</p>
<p>Entwicklungsverlauf</p>	<p>Sah größere Entwicklungsmöglichkeiten als bis dahin</p>	<p>Beschreibt bereits im Säuglingsalter die</p>	<p>Beschreibt die gesamte Entwicklung als</p>

	angenommen wurde	Entwicklungsschritte als außerordentlich verzögert; brauchen oft zwei bis acht Jahre, um die Norm eines normalen 1-jährigen Kindes zu erreichen; große Verzögerungen im motorischen Bereich sowie im Sprachbereich, dies führt zu Auswirkungen im Denkbereich; beginnen früh zu altern	verzögert; betont die individuellen Unterschiede und zeigt Meilensteine der frühkindlichen Entwicklung im Vergleich zu „normalen“ Kindern“ auf; bei Kindern, bei denen die Hypotonie am stärksten ausgeprägt ist, zeigen sich die größten Entwicklungsverzögerungen
Fähigkeiten	In der Nachahmung	Im Gebiet des Gedächtnisses und der Erinnerung, daher ist ein Lesen und Schreiben in einfacher Form möglich; gute Nachahmungsgabe und rhythmische Begabung	Behandelt zum einen die visuelle Wahrnehmung, bei der eine gute Gestalterfassung erkennbar ist, was in Zusammenhang mit der Fähigkeit Lesen zu lernen gebracht wird; beim Lösen rhythmischer Aufgaben, sich gut mit nichtverbalen Ausdrucksmittel zu verständigen; gute Gemeinschaftsfähigkeit sowie gute Möglichkeiten zur Förderung ihrer Sozialkompetenz
Förderung	Spricht hier von einer Förderung des Sprachvermögens durch Zungengymnastik; die Koordinationsfähigkeit	Hält diesbezüglich die Diagnose für besonders wichtig. Neben medizinischen Aufgaben nennt er Aufgabenfelder der Heil-	Betont hier die Förderung in den ersten Lebensjahren und geht unter anderem speziell auf

	kann gestärkt werden; auch manuelle Fertigkeiten können durch Übungen verbessert werden	pädagogik; als Erziehung versteht er einen gebührenden Unterricht für diese Kinder; als idealen Ort der Betreuung wird die Familie gesehen, da es für die innere Sicherheit notwendig ist, sich völlig zu Hause zu fühlen; benötigen besonders in den ersten Lebensjahren eine spezielle Betreuung, besondere Aufmerksamkeit und sorgsame Pflege	motorische Fördermethoden und ausführlich auf die Sprachförderung ein
Bildung	Wird nicht erwähnt	Sieht darin die einzige Chance für das Kind, ein Mitglied der Gesellschaft zu werden, was seiner Ansicht nach niemandem verwehrt werden darf; es sind alle mongoloiden Kinder in der Lage, dem Unterricht in irgendeiner Form zu folgen; bedarf gewisser Anforderungen an den Lehrer	Die meisten besuchen eine Schule für geistig Behinderte; damit das Ziel der Integration auch im schulischen Bereich gelebt werden kann, bedarf es noch größerer allgemeiner Veränderungen
Familie	Fragen bzgl. des Grundes für die Behinderung und Weiterentwicklung des Kindes werden an den Arzt gerichtet	Betrachtete es als Aufgabe des Arztes, den Eltern die Natur des Kindes nahe-zubringen und ihnen klar zu machen, dass es keine Strafe ist, ein solches Kind zu haben; beschreibt die besondere Herausforderung für die Mutter, denn sie hat sich intensiv um das Kind zu kümmern und muss in den ersten Jahren die Schwächen des Kindes	Behandelt ein zentrales Problem, nämlich das behinderte Kind selbst zu akzeptieren. Es werden auch der erhöhte Betreuungsaufwand und die Sorge, die durch Entwicklungsstörungen und Krankheit entstehen, behandelt, hier werden auch mögliche psychische

		kompensieren	Erkrankungen angeführt; wie Eltern mit diesen Problemen umgehen, ist abhängig von verschiedenen Ressourcen.
--	--	--------------	---

### 7.1.7 Das jeweilige Menschenbild

Bei der Entstehung und Umsetzung von heilpädagogischen Lehren sind anthropologische Gesichtspunkte ausschlaggebend. Gerade bei Menschen mit Behinderung zeigt sich, dass das Bildungs- und Lebensrecht nicht selbstverständlich ist und ein allgemein gültiges Menschenrecht notwendig ist. Die drei ausgewählten Werke wurden von drei besonderen Persönlichkeiten herausgebracht. Jedem von ihnen war es ein Anliegen, den betroffenen Menschen zu helfen und ihre Situation zu verbessern. An dieser Stelle möchte ich die Nächstenliebe nennen, die durch wissenschaftliche Untersuchungen nicht erklärt werden kann, jedoch im gesellschaftlichen Zusammenleben von Bedeutung ist.

**Tabelle 4: Menschenbild**

<p>John Langdon Down (1866)</p>	<p>Zu Lebzeiten von John Down war man der Ansicht, dass die Rassen Varianten der menschlichen Familie sind, mit gemeinsamem Ursprung. Die Verschiedenheiten der Rassen wurden auf klimatische und andere Einflüsse zurückgeführt. Gewisse Merkmale galten als festgelegt. Down stellte sich die Frage, wie eine Krankheit in der Lage sein kann, Merkmale einer anderen Rasse zu übernehmen. Da kam er zur Auffassung, dass die Verschiedenheiten der Rassen veränderbar sind und es eine Einheit der menschlichen Rasse gibt.</p>
<p>Karl König (1956)</p>	<p>Das Menschenbild Karl Königs beruht auf der Anthroposophie Rudolf Steiners, diese Einstellung lebte und lehrte Karl König. Er war der Ansicht, dass die Geburt eines Menschen mit Down-Syndrom einen Sinn hat, diesen Sinn zu finden setzte er sich als Ziel. Denn König ging von dem Gedanken aus, dass das Weltall berechnete, wo ein Mensch mit Down-Syndrom geboren wird. Den anthropologischen Überlegungen Arnold Gehlens schließt sich Karl König an. Gehlen beschreibt den Menschen als ein handelndes Wesen und sieht die Wurzeln des Sprechens in der Motorik. Wie auch andere Philosophen sah Gehlen und auch König den Mensch als „Mängelwesen“. In dieser Unvollkommenheit wird die Grundlage zur Entfaltung der seelischen Qualitäten gesehen.</p>
<p>Jürgen Wendeler (1996)</p>	<p>Als ein Ziel seines Forschungsgebietes zum Down- Syndrom definiert Jürgen Wendeler, das Verständnis für diese Behinderung und die davon betroffenen Menschen zu verbessern und fordert auf, sie als Individuum zu sehen. Er bezieht sich auf eine Untersuchung, in der die Einstellung der Bevölkerung zu Menschen mit Down-Syndrom untersucht wurde. Als sehr problematisch bezeichnet Wendeler die Tatsache, wenn Kennzeichen definiert werden, welche den Menschen ausmachen. Dies hält er für die gefährlichste Einstellung, wenn Menschen mit einer Behinderung als „Nicht – Menschen“ betrachtet werden.</p>

Ausgehend von der Zusammenfassung der Ergebnisse soll nun noch eine Auslegung der Ergebnisse erfolgen.

## 7.2 Interpretation der Ergebnisse

Durch die Bearbeitung der Fragestellung hat sich gezeigt, dass zur Zeit, als John Langdon Down die Gruppe von Menschen mit Down-Syndrom beschreibt, auf der Suche nach einem passenden Klassifizierungssystem, die Arbeit mit Menschen mit

Behinderung im gesellschaftlichen Kontext erst am Entstehen war. John Langdon Down lag sehr viel an diesen Personen. Er hat es auch geschafft, eine Einrichtung aufzubauen und vieles dadurch zu bewirken.

Karl König lebte ein sehr ausgeprägtes Menschenbild, denn er lebte und lehrte die Anthroposophie begründet von Rudolf Steiner. Er wirkte auf viele Menschen ein, sowohl Kollegen, Patienten als auch betroffene Familien. Durch die Schaffung seiner Einrichtung ist es ihm gelungen, eine wirkliche Veränderung ins Leben zu rufen.

In der Monographie von Jürgen Wendeler zeigt sich, dass das Feld um die geistige Behinderung und hier im speziellen das Down-Syndrom schon recht gut erforscht und thematisiert wurde, jedoch in pädagogischer Richtung noch reichlich Handlungsbedarf besteht.

Die Erkenntnisse und Ansichten im Bezug auf das Down-Syndrom wurden durch die Schaffung von Einrichtungen immer deutlicher. Denn behinderte Menschen konnten tagtäglich beobachtet und studiert werden, jedoch auch bestimmt mit welchem Blick auf diese Menschen zugegangen wurde. Medizinische Techniken sowie heilpädagogische Verfahren haben es möglich gemacht, immer mehr über diese Behinderung zu erfahren.

Das Menschenbild ist bestimmt von verschiedenen Richtungen und verändert sich im Laufe der Zeit. Das Menschenbild der Gesellschaft spiegelt sich in Reformen und in der Umsetzung von Veränderungen. Vor allem wissenschaftliche Erkenntnisse haben großen Einfluss darauf. Zum Beispiel wie die Schaffung von Einrichtungen sowie die Massenmorde während des Zweiten Weltkrieges und der Einsatz von pränataldiagnostischen Verfahren zur Verhinderung von Behinderungen.

Im nächsten Punkt wird auf Themen eingegangen, die sich im Laufe der Arbeit herausgestellt haben, in denen eine Bedeutung für eine weiterführende Forschung gesehen wird.

### **7.3 Ausblick auf weiterführende Forschung**

Im Laufe der Arbeit hat sich gezeigt, dass unter anderem in folgenden Bereichen eine nähere Betrachtung oder konkrete Forschung von Interesse und Nutzen für die Pädagogik besteht. Zum einen ein näheres Betrachten der Eingliederung ins

Berufleben von Menschen mit Down-Syndrom. Eine historische Betrachtung oder eine aktuelle Erhebung dieser Situation scheinen mir interessant und bedeutend zu sein.

Auf Grund der erhöhten Lebenserwartung in der heutigen Zeit ist auch eine Betrachtung der Situation von Menschen mit Down-Syndrom im vorgeschrittenen Alter relevant. Nicht nur vor welche Gegebenheiten sie gestellt sind auf Grund der Folgen ihrer Behinderung und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, sondern wie auch die Gesellschaft mit der ständig wachsenden Zahl an älteren Menschen und der da gegenüberstehenden eher geringeren Zahl junger Menschen umgeht und wo und wie Menschen mit Behinderung darin einen Platz finden.

Die Entwicklungen der Pränataldiagnostik und ihre Folgen für das Handlungsfeld der Pädagogik wurden in der Bearbeitung deutlich.

Die Bedeutung der Frühförderung von Kindern mit Down-Syndrom ist seit längerem bekannt. Diesbezüglich wären genauere Betrachtungen und konkrete Fragestellungen von pädagogischer Relevanz und Interesse.

Pädagogisches und persönliches Interesse sehe ich auch darin zu klären, warum gewisse Einrichtungen und Lehren wie die von Karl König, Maria Montessori und Rudolf Steiner auch über ihren Tod hinaus weiterexistierten.

## Literaturverzeichnis

- Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (2006): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Biewer, Gottfried (2009): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (1999): Allgemeine Behindertenpädagogik. Band I der Studentexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik. Neuwied; Berlin: Luchterhand.
- Bleidick, Ulrich (2006): Behindertenpädagogik. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (2006): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 77-79.
- Bleidick, Ulrich (2006): Behinderung. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (2006): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 79-81.
- Bleidick, Ulrich (2006): Sonderpädagogik. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (2006): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 115-117.
- Bonk, Ludwig (1985): Das Menschenbild in verschiedenen Richtungen der Anthropologie und seine Bedeutung für die Pädagogik: Sozialanthropologie – Verhaltensbiologie – Tiefenpsychologie – Symbolischer Interaktionismus. München.

Buchleitner, Karl (1999): Anthroposophie, Bewegung und Gesellschaft 1909 – 1999, Von der Dramatik eines Jahrhunderts. Berlin: Raphael Heinrich.

Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich (1993): Integrativer Unterricht in Österreich: 15. SchOG-Novelle, 3818 und 3822. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfreid (Hrsg.) (1999): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 256-257.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (1958): Einladungsschreiben zur ersten Versammlung, Gründungsprotokoll, Vereinszweck nach den Satzungen (1959/1968). In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfreid (Hrsg.) (1999): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 154-159.

Danner, Helmut (1998): Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik. 4. überarbeitete Auflage. München Basel: Ernst Reinhardt.

Danner, Helmut (2006): Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik. 5. überarbeitete und erweiterte Auflage. München Basel: Ernst Reinhardt.

Der Brockhaus (2007): Atlas zur Geschichte: Epochen, Territorien, Ereignisse. Hrsg. V. d. Lexikonred. d. Verl. 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl. Mannheim u. a.: Brockhaus.

Down, John Langdon (1866): Observation on an ethic classification of idiots. In: Schriften zur Sonderpädagogik, Reihe A, Heft 6, (Hg.) Besche, I. E. (1968): Dortmund.

Down, John Langdon (1887): Mental Affections of childhood and youth. (Classics in development medicine) London: Mac Keith Press.

Ellger-Rüttgardt, Sieglind Luise (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. München: Ernst Reinhardt.

- Ésquirol, Jean Étienne Dominique (1838): Die Geisteskrankheit in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.) (1997): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 1: 19. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 52-57.
- Gerner, Berthold (1974): Einführung in die pädagogische Anthropologie. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Haeberlin, Urs (1998): Das Menschenbild für die Heilpädagogik. Beiträge zur Heil- und Sonderpädagogik. 4. unveränderte Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Paul Haupt Verlag.
- Hanselmann, Heinrich (1933): Einführung in die Heilpädagogik. Praktischer Teil für Eltern, Lehrer, Anstaltserzieher, Jugendfürsorger, Richter, Ärzte. 2. durchgesehene Auflage. Erlenbach- Zürich und Leipzig: Rotapfel-Verlag.
- Heller, Theodor (1904): Geistige Behinderung. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.) (1999): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 218.
- Heisterkamp, Jens (2000): Was ist Anthroposophie? : Einladung zur Entdeckung des Menschen. Dornbach: Verl. Am Goetheanum.
- Hinz, Andreas (2006): Inklusion. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 97-99.
- Husemann, Godhard Michael (1969): Der Heilpädagoge Karl König. München. Kurfürstendruck.

- Jakobs, Hajo (2006): Anthropologie. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 179-181.
- Kant, Immanuel (1803): Über Pädagogik: Königsberg bei Friedrich: Nicolovices.
- Kobi, Emil E. (1988): Was bedeutet Integration? – Analyse eines Begriffes. In: Eberwein, Hans (Hrsg.), Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 54-62.
- Koselleck, Reinhart (2010): Begriffsgeschichten. Studien zur Semantik und Pragmatik der politischen und sozialen Sprache. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- König, Karl (1959): Der Mongolismus. Erscheinungsbild und Herkunft. Stuttgart: Hippokrates.
- Lindmeier Bettina/Lindmeier Christian (Hrsg.) (2002): Geistigbehindertenpädagogik. Band 3 der Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik. Weinheim, Berlin, Basel: Beltz.
- Lindmeier, Bettina/ Lindmeier, Christian (2006): Geistige Behinderung, Geistigbehinderte, Geistigbehindertenpädagogik. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 134-138.
- Löwe, Armin (1983): Gehörlosenpädagogik. In: Solarová, Světluse (Hrsg.), Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart. Kohlhammer, 12-48.
- Mayring, Philipp (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. 5. überarbeitete und neu ausgestattete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.

- Montessori, Maria (1952): Die Entdeckung des Kindes. Oswald, Paul/ Schulz-Bensch, Günther (Hrsg.) (1987), 8. Aufl., Freiburg i. Br. 25-29 und 31-33. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.) (1999): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 44-47.
- Moor, Paul (1965): Heilpädagogik: Ein pädagogisches Lehrbuch. Bern: Huber.
- Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.) (1997): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 1: 19. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim.
- Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.) (1999): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim.
- Möckel, Andreas (2006): Geschichte der Behindertenpädagogik (Heilpädagogik). In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (2006): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 88-91.
- Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik. 2. völlig, überarbeitete Neuauflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Müller- Wiedemann, Hans (1992): Karl König. Eine mitteleuropäische Biographie im 20. Jahrhundert. Stuttgart: Freies Geistesleben.
- Nirje, Bengt (1969): Das Normalisierungsprinzip und seine Auswirkungen in der fürsorglichen Betreuung. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.) (1999): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 226-232.

- Pies, Norbert J. (1996): John Langdon Haydon Langdon-Down (1828 – 1896). Ein Pionier der Sozialpädiatrie. Eine illustrierte Lebensbeschreibung mit einer Übersetzung der Lettsomian-Vorlesung von Dr. Norbert J. Pies. Geleitworte von Prof. Dr. Dr. H. Schott und H. Stüssel. Karlsruhe: Braun.
- Rittelmeyer, Christian / Parmentier, Michael (2001): Einführung in die pädagogische Hermeneutik. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Schneider, Wolfgang (1991): Das Menschenbild der Waldorfpädagogik. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Schulverwaltungsgesetz (1964): Schulpflicht für geistig behinderte Kinder. Gesetz zur Vereinheitlichung und Ordnung des Schulwesens in Baden-Württemberg. 5. Aufl. 1967, §§ 4 und 49-53. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.) (1999): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 178-180.
- Speck , Otto (1974): Heilpädagogik und Behinderung. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.), (1999) Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 220.
- Speck, Otto (2006): Heilpädagogik. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (2006): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 92-93.
- Steiner, Rudolf (1948): Mein Lebensgang. Hers. Von Maria Steiner. Stuttgart. 90-93. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.), (1999) Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2: 20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 48-49.
- Steiner, Rudolf (1962): Mein Lebensgang. Hrsg. Von Marie Steiner. 7. Auflage. Dornach/Schweiz: Rudolf-Steiner-Nachlassverwaltung.

Strachota, Andrea (2002): Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte. Wien: Literas.

Tenorth, Heinz-Elmar (2006): Pädagogik, Erziehungswissenschaft. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.) (2006): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 59-63.

Theunissen, Georg (2006): Empowerment. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 81-83.

Thies, Christian (2004): Einführung in die philosophische Anthropologie. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Trenk-Hinterberger, Peter (2006): Behindertenrecht. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 331-335.

Wendeler, Jürgen (1984a): Autistische Jugendliche und Erwachsene: Gespräche mit Eltern. Weinheim: Beltz.

Wendeler, Jürgen (1984b): Aspekte der Psychogenese bei Geistigbehinderten. Hagen: Sonderpädagogik: FernUniversität, Gesamthochschule.

Wendeler, Jürgen (1993): Geistige Behinderung: pädagogische und psychische Aufgaben. Weinheim: Beltz.

Wendeler, Jürgen (1996): Psychologie des Down- Syndroms. Bern: Hans Huber.

Winkler, Michael (2006): Erziehung. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 32-36.

Wocken, Hans (2006): Integration. In: Antor, Georg/ Bleidick, Ulrich (Hrsg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 99-102.

Wolfensberger, Wolf (1986): Die Entwicklung des Normalisierungsgedanken in den USA und Kanada. Hrsg. Von der Bundesvereinigung der Lebenshilfe e.V. In: Möckel, Andreas/ Adam, Heidemarie/ Adam, Gottfried (Hrsg.) (1999): Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Band 2:20. Jahrhundert. Würzburg: Ed. Bentheim, 249-255.

o.V. (1999): Waldorfpädagogik, was bedeutet das?, in: Leben mit Down- Syndrom, Mai 1999, Nr. 31, 21-32.

### **Internetquellen**

autismus-nordbaden-pfalz (2005): Autistische Jugendliche und Erwachsene, URL: <http://www.autismus-nordbaden-pfalz.de/wendeler.htm>, Stand: 11.01.2010

Jan Marot (2009): Europas erster Lehrer mit Down-Syndrom, URL: <http://www.welt.de/wissenschaft/medizin/article3901173/Europas-erster-Lehrer-mit-Downsyndrom.html>; Stand: 21.04.2010

Koppehel, Vera/ Siber, Stephan (o.J.): 150 Jahre Rudolf Steiner, URL: [http://www.rudolf-steiner-2011.com/index.php?set\\_language=de&ccpage=intro](http://www.rudolf-steiner-2011.com/index.php?set_language=de&ccpage=intro), Stand: 21.Oktober 2011.

o.V. o.J.: Chronik – Anfänge und Entwicklung am Lehenhof, URL: [http://www.lehenhof.de/frameset\\_e.html](http://www.lehenhof.de/frameset_e.html), Stand: 21. Oktober 2011.

## **Abbildungsverzeichnis**

Tabelle 1: Motorische Entwicklung (nach Carr, 1975) .....	103
Tabelle 2: Kognitive Entwicklung (nach Carr, 1975) .....	103
Tabelle 3: Ansichten und Erkenntnisse .....	137
Tabelle 4: Menschenbild.....	142

## **Zusammenfassung**

Durch eine Darstellung der Entwicklungen der Erkenntnisse und Ansicht bzgl. des Down-Syndroms im historischen Kontext wird deutlich, was sich auf diesem Gebiet in den vergangenen Jahren alles getan hat. Welche Einflussfaktoren für gewisse Entwicklungen verantwortlich sind und wie das Bild dieser Menschen von der Gesellschaft wahrgenommen wurde und wird. In Bezug auf Menschen mit Behinderungen ist es von Seiten der Pädagogik immer wieder notwendig, die gesellschaftliche Solidarität und die Anerkennung ihrer Menschenwürde ins Bewusstsein zu rufen und daran zu arbeiten, dass sie wachsen kann. Die drei ausgewählten Werke stammen von bedeutenden Persönlichkeiten. John Langdon Down und Karl König haben sich nicht nur dieser Menschen angenommen, sondern es auch geschafft, in schwierigen Zeiten Anhänger ihrer Ideologien zu finden und Einrichtungen erschaffen, die über viele Jahre fortbestanden.

## **Abstract**

Through a presentation of the findings and views regarding the developments of Down-syndrome in the historical context, it shows clear what has been done in this area in recent years. What factors are responsible for certain developments and how the image of these people was and will be perceived by the society solidarity and the recognition of their human dignity are present and to be working on it to keep growing. The three works selected are from prominent individuals. John Langdon Down and Karl König have taken on not only these people but also succeeded in difficult times, attracting followers of their ideologies and creating institutes that persisted over many years.

## Curriculum Vitae

### Persönliche Daten

Name: Carmen Gorkiewicz, geb. Dobler  
Geburtsdatum: Feldkirch, 25.01.1979  
Staatsbürgerschaft: Österreich  
Familienstand: verheiratet  
3 Kinder (Ronja geb.30.09.2007, Annika geb. 30.03.2009,  
Luise geb. 20.01.2011)

### Ausbildung

1994 - 1997 Fachschule für wirtschaftliche Berufe, Ausbildungsschwerpunkt  
Humanökologie, 6800 Feldkirch  
1997 - 2000 Aufbaulehrgang für wirtschaftliche Berufe,  
Ausbildungsschwerpunkt Sozialverwaltung, 1190 Wien  
seit 2000 Diplomstudium Pädagogik, Schwerpunkt: Sozialpädagogik,  
Heil- und Integrative Pädagogik, Universität Wien

### Praxis

1998 Kinderbetreuung im Ferienlager Amerlügen  
2000 Kinderbetreuung über KIWI bei diversen Veranstaltungen  
2000 – 2005 Teilzeit Kinderbetreuung (Alter der Kinder: 1 - 4 Jahre)  
2003 Kinderbetreuung im Ferienlager Bolgenach  
2004 Kinderbetreuung im Waisenhaus Guatemala  
2005 Kinderbetreuung im Ferienlager des Sozialpädagogischen  
Internates des Vorarlberger Kinderdorfs  
2005 – 2007 Vollzeit Kinderbetreuung eines Kindes mit erhöhtem  
Förderbedarf