

Ralf Mayer | Ralf Parade | Julia Sperschneider |
Steffen Wittig (Hrsg.)

Schule und Pathologisierung

BELTZ JUVENTA

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Max-Traeger-Stiftung.



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)** veröffentlicht.

Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>.

Verwertung, die den Rahmen der **CC BY-NC-ND 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Bearbeitung und Übersetzungen des Werkes. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-7112-2 Print

ISBN 978-3-7799-7113-9 E-Book (PDF)

1. Auflage 2024

© 2024 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Einige Rechte vorbehalten

Herstellung: Myriam Frericks

Satz: xerif, le-tex

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985–2104-100)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Einleitung <i>Ralf Mayer, Ralf Parade, Julia Sperschneider und Steffen Wittig</i>	7
Pathologien und Pathologisierung Bemerkungen zur Geschichte eines Konzeptes im Diskurs über Schulen <i>Sabine Reh</i>	23
Eine Schulform, die krank macht Zur Pathologisierung der Hauptschule und ihrer Schüler:innen in den 1970er Jahren <i>Sandra Wenk</i>	40
Psychoorganisches Syndrom (POS) Die Wirkung einer psychiatrischen Diagnose in der Schweizer Pädagogik der 1970er Jahre <i>Daniel Deplazes und Patrick Bühler</i>	59
Psychologie, Prüfung, Persönlichkeit Eine Geschichte der „Kraepelin’schen Arbeitskurve“ zwischen psychologischem Labor und pädagogischer Praxis (1902–1944) <i>Jona T. Garz</i>	73
Zur Verwobenheit von Fachwissen und Pathologien Die (Nicht-)Thematisierung von Lese- und Schreibversagen in pädagogischen Handbüchern und psychologischer Forschung <i>Daniel Töpfer und Fanny Isensee</i>	90
Pathologisierung in Sonderschulüberprüfungsverfahren Ein Versuch der Konzeptualisierung durch Fokussierung auf konsultierte Vergleichsgruppen <i>Till Neuhaus und Michaela Vogt</i>	109
Die Selbstbestimmung und ihre Feinde Das Motiv bedrohter Selbstbestimmung in der bundesdeutschen Nachkriegspädagogik <i>Florian Heßdörfer</i>	124

Problem Digitalisierung? Wie im Modus pathologisierender Untergangsrhetorik über Digitalität in der Schule gesprochen wird <i>Sabrina Schröder und Patrick Bettinger</i>	143
Vorkehrungen und Verkehrungen Überlegungen zur Struktur und Funktion achtsamkeitsbasierter Programme in der Schule <i>Imke Kollmer</i>	163
Die Behandlung des ‚Normalen‘ Professionssoziologische und gouvernementalitätstheoretische Annäherungen an Coaching im Lehrberuf <i>Ralf Parade und Marian Stuchell</i>	181
Irritation oder Reproduktion Zur Frage der Pathologisierung und Stigmatisierung als abweichend markierter Kinder und Jugendlicher durch Soziale Arbeit im schulischen Kontext <i>Julian Sehmer und Werner Thole</i>	205
Schule und Diagnostik <i>Ralf Mayer, Julia Sperschneider und Steffen Wittig</i>	222
Diskursive und organisationale Konstruktionen von Verhaltensstörungen Empirische Zugänge zur funktionalen Bedeutung der Pathologisierung und Normalisierung störenden Verhaltens <i>Jonas Becker, Julia Gasterstädt, Jana Helbig und Michael Urban</i>	237
Die sonderpädagogische Konstruktion von ADHS als institutionalisiertes diskursives <i>making of impairment</i> <i>Benjamin Haas</i>	251
Zur Autorisierung unterrichtlicher Differenzierungen mittels Pathologisierung <i>Thorsten Merl</i>	265
Die Autor:innen	284

Psychoorganisches Syndrom (POS)

Die Wirkung einer psychiatrischen Diagnose in der Schweizer Pädagogik der 1970er Jahre¹

Daniel Deplazes und Patrick Bühler

1980 stahl ein im Zürcher Landerziehungsheim Albisbrunn für „schwererziehbare“ Knaben internierter „Zögling“ in der Wohngruppe, der Heimschule und an seinem Arbeitsplatz „die verschiedensten Sachen“ wie Besteck oder Spielfiguren.² Auf dem Weg zum Antiquitätengeschäft, um zumindest einen Teil der vom Zögling dort veräußerten Beute wieder zurückzuerhalten, erklärte der geständige Junge seinem Erzieher, „dass es nicht seine Schuld sei, dass er klauete“. Auf die Nachfrage, wessen Schuld es dann sei, antwortete der Knabe, dass „sein Psychiater, aber auch seine Mutter“, ihm erklärt hätten, dass er bloß „klauete“, weil er einen „Hirnschaden“ habe.³ Die Heimeinweisung des Jungen erfolgte zwei Jahre zuvor aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens. Die Diagnose lautete: „Psychoorganische[s] Syndrom[]“, kurz „POS“.⁴

In den 1960er Jahren zeichneten sich allmählich – mit etwa „minimal brain dysfunction“ (MBD) (Rothenberger/Neumärker 2005, S. 11) oder, einer in der Schweiz später sehr gebräuchliche Bezeichnung, POS – Diagnosen für vermeintlich hyperaktive Kinder und Jugendliche ab, die bis dahin in der Medizin nur selten behandelt wurden (vgl. Smith 2012, S. 25). Seit der dritten Version des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)⁵ begann sich dann in den 1980er Jahren die Benennung „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ (ADHS) für Symptombeschreibungen wie „motorische Unruhe, mangelnde emotionale Impulskontrolle und Unaufmerksamkeit“ durchzusetzen (Rothenberger/Neumärker 2005, S. 9). Dass es Medikamente gab, die ‚funktionierten‘,

1 Dieser Beitrag entstand im Rahmen des vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten NFP-76-Projekts zur Geschichte des Landerziehungsheims Albisbrunn (Projekt-Nr. 177436).

2 Journal-Blatt, 15.02.1980, S. 9, Staatsarchiv Zürich (StAZH) Z 870.499. Aus Gründen der Lesbarkeit werden die häufigen Quellenbegriffe „schwererziehbar“, „Schwererziehbarer“ sowie „Zögling“ nachfolgend ohne Anführungszeichen verwendet.

3 Journal-Blatt, 06.03.1980, S. 9 f., StAZH Z 870.499.

4 Psychiatrisches Gutachten, 14.08.1978, S. 3, StAZH Z 870.499.

5 Beim DSM handelt es sich um ein „Klassifikationssystem psychischer Störungen“, das von der American Psychiatric Association herausgegeben wird und mit aktualisierten Versionen seit 1952 neben dem *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) zu den etablierten Diagnoseinstrumenten für psychische Krankheiten gehört (vgl. Gawrilow 2012, S. 23).

mag der sich allmählich etablierenden medizinischen Erklärung nicht geschadet haben: Ende der 1930er Jahre wurden Amphetamine eingesetzt (vgl. Strohl 2011), 1944 wurde der Wirkstoff Methylphenidat synthetisiert, der 1954 als „Ritalin“ auf den Markt kam (Rothenberger/Neumärker 2005, S. 26). Nicht erst seit Kurzem ging die Diagnose daher mit der Sorge bezüglich einer ‚Medikamentalisierung‘ von Kindern und Jugendlichen einher. So wies etwa 1977 der Ordinarius für Sozialpädagogik der Universität Zürich, Heinrich Tuggener (1924–2019), auf die „Nebenwirkungen“ der „Psychopharmaka“ hin, welche die Ärzte für die „Dämpfung der Hyperaktivität“ beim „hirnfunktionsgestörte[n] Kind“ verschreiben würden und die auch die Familie und die Schule mitzutragen hätten (Tuggener 1977, S. 32, 35).

Die Entwicklung der hyperkinetischen Störung ist geradezu ein Paradebeispiel für den Aufstieg der Psychologie und Psychiatrie, der auch vor der Pädagogik nicht haltmachte. Ende des 19. Jahrhunderts setzte mit der Etablierung von Hilfsklassen, Spezialheimen und dem Einzug von Schulärzten in Schulen eine ‚Psychologisierung‘ des Kindes ein, die in den 1970er Jahren in einem regelrechten „Psychoboom“ eine ganz neue Qualität erlangte (vgl. Tändler 2016). Ab 1971 zählte die „Verordnung über Geburtsgebrechen“ der Schweizer Invalidenversicherung⁶ das „psychoorganische[] Syndrom“ explizit zu den beitragsberechtigten Leiden (Schweizer Bundesrat 1971, Art. 2 Ziff. 404), eine Versicherungsleistung für POS, die bis 2012 Bestand hatte (vgl. Schweizer Bundesrat 2012). Im Frühling 1974 wurde der Elternverein für Kinder mit leichten psychoorganischen Funktionsstörungen (ELPOS) gegründet (vgl. Ehrat 1985), der mit dem mittlerweile geführten Untertitel *ADHS-Organisation* und der verklammerten Nomenklatur „ADHS (POS)“ POS geradezu bruchlos mit ADHS gleichsetzte.⁷ Die historische Analyse von POS ermöglicht somit nicht zuletzt eine Art Archäologie von ADHS, einer vermeintlich neuen Krankheit, die jedoch nicht voraussetzungslos in Erscheinung trat.

Für die ‚Boomphase‘ von POS in den 1970er Jahren lässt sich fragen, welche Bedeutung die „Tatsache ‚hirngeschädigtes Kind‘“ (Tuggener 1977, S. 31) in einem der pädagogischen Praxisfelder der Zeit erlangte – der Heimerziehung für schwererziehbare Kinder und Jugendliche. POS ‚erreichte‘ in den 1970er Jahren nämlich auch die Heime: Mediziner hielten Vorträge für Heimmitarbeitende über das „psychoorganische[] Syndrom“ (Krüsi 1977, S. 71), Ausbildungskurse für Heimerzieherinnen und Heimerzieher trugen Titel wie „Fallanalyse eines frühkindlich hirngeschädigten Kindes“⁸. Vereinzelt entstanden „Sonderschule[n] [...] für POS-Kinder“ (vgl. VSA 1978, S. 2) und die damalige, sich allmählich

6 Für die Geschichte der Schweizer Invalidenrente vgl. Germann 2010.

7 ELPOS Schweiz: ADHS-Organisation, <https://www.adhs-organisation.ch/ueber-uns/> (Abfrage: 05.12.2022).

8 Jahresbericht Schule für Soziale Arbeit Zürich 1976, S. 37, Zentralbibliothek Zürich (ZBZ) LK 1606/1.

etablierende empirische Heimforschung kam zu dem Schluss, dass „Jugendliche mit psychoorganischen Störungen [...] zur schwierigsten Klientengruppe der Erziehungsinstitutionen“ zu zählen seien (Schürmann 1978, S. 63). Da mit „medizinisch-psychiatrische[n] Begründungen“ im Verlauf des 20. Jahrhunderts vermehrt „Fremdplatzierungsmaßnahmen“ legitimiert wurden (Janett 2018, S. 263; vgl. auch Bereswill/Müller-Behme 2018; Friedmann 2020; Künzle et al. 2020), lässt sich an POS studieren, wie eine Diagnose in der Heimerziehung ‚funktionierte‘: Wie gingen die Heimleitungen mit der Diagnose um? Wie groß war die „Macht von Gutachten“ (Dietrich-Daum/Ralser 2018, S. 126)? Und wie wirkte sich die Diagnose auf die pädagogische Praxis im Heim aus?

Um sich den aufgeworfenen Fragen zu nähern, soll zunächst geprüft werden, inwieweit sich POS auf die Alltagsgeschäfte der damaligen Jugendheimleiter für männliche Zöglinge in der deutschsprachigen Schweiz niederschlug (vgl. Teil 1). Das Quellenkorpus hierzu bilden u. a. Fachpublikationen des damaligen Albisbrunner Heimleiters Hans Häberli (1924–2004), sozialpädagogische Studienbefunde von Befragungen der Heimleitungen in den 1970er Jahren sowie Protokolle der Arbeitsgruppe der Jugendheimleiter (JHL), einem Zusammenschluss der Leiter von Jugendheimen für männliche Jugendliche (vgl. Germann 2016, S. 67). Am Fallbeispiel des Landerziehungsheims für schwererziehbare Knaben Albisbrunn,⁹ in dem auch der Besteck stehlende Junge mit dem „Hirnschaden“¹⁰ untergebracht war, wird nachfolgend die pädagogische Praxis untersucht. Es soll eruiert werden, in welchem Umfang Knaben mit der Diagnose POS in Albisbrunn untergebracht waren und welche Bedeutung den psychiatrischen Gutachten bei der Heimeinweisung zukam (vgl. Teil 2), bevor geklärt wird, welche Wirkung die Diagnose in der pädagogischen Praxis entfaltete (vgl. Teil 3). Ausgewertet werden vor der Heimplatzierung erstellte psychiatrische Gutachten sowie Fallbesprechungen während des Heimaufenthalts in einem Sample von 45 Zöglingsdossiers im Zeitraum von 1968 bis 1982, was 13 % der in diesen 15 Jahren insgesamt 348 eingewiesenen Knaben entspricht. Abschließend werden die Befunde dahingehend gebündelt und diskutiert, inwiefern POS ein unpädagogisches Argument war (vgl. Teil 4).

9 Das 1924 gegründete Landerziehungsheim beherbergte im Untersuchungszeitraum bis zu 70 Zöglinge im Alter von 12 bis 22 Jahren, die etwa vom Jugendstrafgericht zu einer Erziehungsmaßnahme verurteilt, im Rahmen einer fürsorgerischen Zwangsmaßnahme fremdplatziert worden waren oder deren Eltern sich unmittelbar an das Heim gewendet haben. Albisbrunn verfügte über eine interne Volks- und Gewerbeschule, betreute Wohngruppen sowie mehrere Betriebe, in denen die Zöglinge eine Lehre u. a. als Maler, Schreiner, Koch oder Landwirt absolvieren konnten (vgl. ATH/JHL 1973, S. 11 f.). Für Analysen über das Verhältnis von „Heimkritik und Integration“ sowie über die Formierung des „Schwersterziehbaren“ in den 1970er Jahren am Beispiel Albisbrunns vgl. Deplazes 2021; 2022.

10 Journal-Blatt, 06.03.1980, S. 10, StAZH Z 870.499.

1. POS in den Alltagsgeschäften der Jugendheimleiter

Obwohl der Heimleiter Albisbrunns, Hans Häberli, die „Etikettierung“ jugendlicher problematisierte, da eine „einmal applizierte Etikette die eigentliche pädagogische Aufgabenstellung im Nebel vermeintlich scharfer Begrifflichkeit verschwimmen“ lasse (Häberli 1981, S. 53, 61), hegte er an POS als einem mehr oder weniger genauen Krankheitsbild keine Zweifel. Wiederholt wies er darauf hin, dass Jugendliche mit „frühkindliche[r] hirnorganische[r] Schädigung (POS)“ im Landerziehungsheim untergebracht seien (zit. n. Bi[nzegger] 1983, S. 53). Mit POS erklärte er das normabweichende Verhalten der Zöglinge sowie die Notwendigkeit einer Fremdplatzierung. So meinte er, dass „POS-Kinder“ aufgrund ihrer „hirnorganischen Schäden“ zu Fällen „der Strafjustiz“ werden würden.¹¹ In einer Fallbeschreibung im Albisbrunner Stiftungsrat versuchte er, diesen Befund an einem besonders schwierigen Zögling zu illustrieren: Die Delikte des Knaben – wie Drogenkonsum oder sexualisierte Gewalt gegenüber seiner jüngeren Schwester – hätten sich mittlerweile auf 30 Straftaten kumuliert. Der Heimleiter erklärte diesen Hang zur Kriminalität damit, dass es sich bei dem Jungen um ein „Kind mit POS“ handle.¹² Ebenso ließen sich Entweichungen aus dem Heim für den Heimleiter auf POS zurückführen. 1974 erklärte er einem Journalisten, der ihn zu den Fluchtgründen der Zöglinge befragte, dass es in der Population des Heims Jugendliche gebe, die sich laufend „zwischen Heil- und Pflegeanstalten und einem Erziehungsheim [...] bewegen“ würden. Besonders bei der „grossen Gruppe[], die [h]irnorganische [D]efekte“ habe, sei nie klar, weshalb die Jungen auf der Flucht sind.¹³

Wie groß diese „Gruppe“ sei, präziserte Häberli in einer Befragung anlässlich einer Studie über die *Institutionalisierte Fremdplatzierung* (1978), die sich den Jugendheimen der deutschsprachigen Schweiz widmete. Er schätzte, dass es sich bei 20% der Albisbrunner Knaben um „Organiker“, eines der in den Quellen verwendeten Synonyme für POS, handelte (Schürmann 1978, S. 161). Häberli war mit seiner Einschätzung nicht allein. Ende der 1970er Jahre untersuchte die großangelegte sozialpädagogische Studie *Konzepte der Heimerziehung für erziehungsschwierige Kinder und Jugendliche* u. a. die „Klientenbezeichnungen“ und deren „Häufigkeit im Heim“ in den damals 162 Kinder- und Jugendheimen der deutschsprachigen Schweiz (Amsler et al. 1977, S. 55f.). Immerhin 49% der befragten Heimleitungen deklarierten, dass „Hirnorganiker“ zu ihrer Heimpopulation gehörten, wobei die Mehrheit – wie Häberli – von einem Anteil von

11 Protokoll Arbeitsgruppe Konkordat Jugendmassnahmenvollzug (Kommission Schlegel), 30.01.1981, S. 4, Schweizerisches Bundesarchiv (BAR) E4112B#1991/201#107*.

12 Protokoll Stiftungsrat, 04.09.1986, S. 2, StAZH Z 866.62.

13 Transkript eines Interviews mit H. Häberli, geführt von U. H., 05.12.1974, S. 5, StAZH AL-Nr. 2021/071.

bis zu 25 % der Zöglinge ausging. „Hirnorganiker“ waren demnach etwa gleich oft in Heimen anzutreffen wie jugendliche „Delinquente[n]“, aber gleichwohl seltener als „Millieugeschädigte“ (Amsler et al. 1977, S. 56). Damit waren „POS-Kinder“ in Heimen übervertreten, gingen doch damalige Schätzungen von 5–10 % „hirngeschädigte[n] Kinder[n] unter der Schülerpopulation“ der Volksschule aus (Tuggener 1977, S. 35).

Wird berücksichtigt, wie zahlreich „POS-Kinder“¹⁴ in den Heimen waren, ist es wenig erstaunlich, dass die Diagnose ebenso dabei mithalf, Bauprojekte für neue Heime voranzutreiben. Die Arbeitsgruppe Jugendheimleiter (JHL) erachtete es etwa als notwendig, neue „Sondereinrichtungen“ wie „jugendpsychiatrische Abteilungen“ für u. a. „hirnorganisch Geschädigte“ zu gründen (JHL 1972, S. 53 f.). In der Filmdokumentation *Erziehungsheim – Hilfe oder Strafe?* (1973) wiederholte der Direktor der Erziehungsanstalt Aarburg, Fritz Gehrig (* 1925), diese Forderung: In der Schweiz fehle es an „geschlossenen Abteilungen“ für Jugendliche, die an „schweren Neurosen“ oder „hirnorganischen Schäden“ litten.¹⁵ In der JHL stellte Gehrig bereits 1972 fest, dass sich „Hirnorganiker“ in seinem Heim anmelden, für welche die Aarburg schlicht „ungeeignet[]“ sei.¹⁶ Mit Hilfe von Bauplänen wogen die Heimleiter ab, ob „die Unterbringung und Betreuung von hirnorganisch Geschädigten zusammen mit psycho[logisch] Fehlentwickelten in der gleichen Gruppe“¹⁷ sinnvoll sei oder welche neuen Heimtypen sich für das „POS-Kind[]“ eignen würden. Gewisse Bauvorhaben, wie die 1974 von der damaligen Jugendstrafrechtsrevision vorgesehenen „Therapieheim[e]“¹⁸, seien etwa für „Hirnorganiker“ unpassend, da diese Kinder und Jugendlichen nicht behandelt, sondern „diszipliniert“ werden müssten.¹⁹ Was jedoch genau zu tun sei, darüber rätselten auch die Heimleiter der JHL, die durchaus die kursierenden, diffusen Beschreibungen von POS im medizinischen Fachdiskurs wahrnahmen. Sie stellten etwa fest, dass die „Fachleute“ sich nicht einig darüber seien, inwiefern die „Verhaltensgestörtheit“ von „Hirnschädigungen“ herrühre. Während die einen davon ausgingen, dass „90–95 % auf frühkindliche Hirnschädigungen zurückzuführen“ seien, würden andere lediglich „1–2 % dieser Belastung“ zuschreiben.²⁰

14 Protokoll Arbeitsgruppe Konkordat Jugendmassnahmenvollzug (Kommission Schlegel), 30.01.1981, S. 4, BAR E4112B#1991/201#107*.

15 Erziehungsheim – Hilfe oder Strafe?, Filmschaffende: Gerhard Camenzind/Ellen Steiner/Christian Senn, Schweiz 1973, Archivdatenbank SRF: FARO.

16 Protokoll JHL, 26.04.1972, S. 2, StAZH W II 24.1851.

17 Protokoll JHL, 04.02.1971, S. 5, StAZH W II 24.1851.

18 Das revidierte Schweizerische Jugendstrafrecht von 1971, das 1974 in Kraft trat, sah zwei neue Heimtypen für „ausserordentlich schwer erziehbar[e]“ Jugendliche vor (vgl. Art. 93ter, Bundesgesetz betreffend Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches, 18.03.1971, AS 1971 777). Das „Therapieheim“ war eines davon und sollte ein „spezielles pädagogisch-therapeutisches“ Programm anbieten (zit. n. Tanner 1987, S. 30. Herv. d. O. entfernt).

19 Protokoll JHL, 04.02.1971, S. 5, StAZH W II 24.1851.

20 Protokoll JHL, 27.01.1972, S. 2, StAZH W II 24.1851.

Die Diagnose POS scheint relativ reibungslos Eingang in das damalige organisatorische, konzeptionelle wie heimplolitische Alltagsgeschäft der Jugendheimleiter gefunden zu haben. POS legitimierte Heimeinweisungen, erklärte normabweichendes Verhalten wie Delikte oder Entweichungen und half mit, Bauprojekte voranzutreiben. Damit reihte sich die Diagnose als jüngstes Mitglied in ein bestehendes Arsenal von Argumenten ein, dessen sich die Heimleitungen bedienten, um die Zuständigkeit, Notwendigkeit, aber auch die eingeschränkte Leistungsfähigkeit ihrer Heime zu verdeutlichen. POS war somit kein Sonderfall, sondern ergänzte ein Ensemble pädagogisch zu bearbeitender Probleme wie „Milieuschädigung“, „Verwöhnung“, „Triebbestimmtheit“ (JHL 1976, S. 268), „Verhaltensstörungen“ (Häberli 1981, S. 56), „Bindungsunfähigkeit“ (Häberli 1974, S. 399), „Verwahrlosung“²¹ oder „Drogenkonsum“²², die sich in den Augen der Heimleitungen allein mit der Einweisung in ein Heim kurieren ließen.

2. Psychiatrische Gutachten und Heimeinweisungen

Nicht bloß Heimleitungen begründeten u. a. mit POS die Heimerziehung. Zumeist führten schulische oder erzieherische Schwierigkeiten entsprechend der „therapeutischen Funktion der Schule“ (Bühler 2017) zu Abklärungen etwa bei schulpsychologischen Diensten (vgl. Künzle et al. 2020, S. 131f.). Die so entstandenen psychiatrischen Gutachten empfahlen bei POS in aller Regel eine Heimunterbringung.²³ Einige einweisende Instanzen vermerkten gar explizit „Hirnorganiker“ oder „POS“ als Grund der Heimplatzierung.²⁴ POS vermittelte jedoch ebenso, in welches Heim ein Zögling überhaupt gelangen konnte. Der Leiter des Landheims Erlenhof – einem ähnlich wie Albisbrunn organisierten Jugendheim im Kanton Basel-Landschaft (vgl. ATH/JHL 1973, S. 5f.) – lehnte etwa die Übernahme eines Albisbrunner Zöglings wegen dessen „[h]irnorganische[n] Schaden[s]“ ab.²⁵ Auch beim Jungen, der 1980 seinem Erzieher erklärte, dass er aufgrund seines „Hirnschaden[s]“²⁶ gestohlen habe, verweigerte Häberli zunächst die Aufnahme: Sogar „bei Vorliegen eines Gerichtsentscheides“ würde

21 Etwa Protokoll JHL, 04.05.1971, S. 1, StAZH W II 24.1851.

22 Etwa Protokoll JHL, 06.07.1971, S. 2, StAZH W II 24.1851.

23 Etwa psychiatrisches Gutachten, 01.09.1969, S. 6, StAZH Z 870.292; psychiatrisches Gutachten, 25.11.1971, S. 4, StAZH Z 870.313; psychiatrisches Gutachten, 03.01.1979, o. S., StAZH Z 870.498; psychiatrisches Gutachten, 14.08.1978, S. 5, StAZH Z 870.499.

24 Etwa Aufnahmegesuch Albisbrunn, 21.09.1973, o. S., StAZH Z 870.380; Aufnahmegesuch Albisbrunn, 11.02.1975, StAZH Z 870.405; Aufnahmegesuch Albisbrunn, 17.12.1974, StAZH Z 870.406.

25 Journal-Blatt, 13.10.1975, S. 63, StAZH Z 870.380.

26 Journal-Blatt, 06.03.1980, S. 10, StAZH Z 870.499.

es nicht sicher sein, dass der Knabe nach Albisbrunn kommen könne. „Das in den Akten beschriebene POS“ sei „nicht unerheblich“²⁷.

Der Knabe kam dennoch nach Albisbrunn. Er ist einer von elf Zöglingen mit der Diagnose POS, die sich unter den 45 ausgewerteten Dossiers befinden (s. Tab. 1). Damit entspricht der Anteil mit POS diagnostizierter Zöglinge in Albisbrunn etwa 25 % des Samples, was mit Häberlis Einschätzungen und den Befunden der damaligen sozialpädagogischen Erhebungen korrespondiert. Knapp die Hälfte davon wurden entweder vor oder während des Heimaufenthalts zumindest während einer Phase medikamentös behandelt.²⁸

Tab. 1: Statistische Auswertung zu POS im Sample von 45 Zöglingsdossiers, 1968–1982

Item	Einheit	mit POS (11)	ohne POS (34)	Total (45)
Ø Eintrittsalter	Jahre	15,0	15,6	15,4
Ø Austrittsalter	Jahre	18,0	17,3	17,5
Ø Aufenthaltsdauer	Tage	1111	636	752
mit Gutachten	%	64	50	53

Auffällig bei der Gegenüberstellung der elf Fälle mit und der 34 Fälle ohne POS ist zunächst die Aufenthaltsdauer, die mit rund drei Jahren in den Fällen mit POS über ein Jahr höher ausfiel als bei Kindern und Jugendlichen ohne diese Diagnose. Ebenfalls fällt auf, dass bei POS eher ein psychiatrisches Gutachten vorlag. In rund der Hälfte der 45 untersuchten Zöglingsdossiers wurde ein zumeist vor der Heimeinweisung erstelltes psychiatrisches Gutachten abgelegt. Ob bei den Akten ohne Gutachten keines erstellt wurde oder allfällig erstellte Gutachten nachträglich nicht den Weg in die Heimakten Albisbrunns fanden, ist ungewiss. Rückschlüsse auf frühere Diagnosen finden sich in diesen Fällen entweder im Aufnahm-

27 Journal-Blatt, 18.01.1979, S. 3, StAZH Z 870.499.

28 In welchem Ausmaß POS mit Medikamenten behandelt wurde, lässt sich aufgrund der Aktenlage schwer sagen. In den Gutachten wird teils von bereits vor der Heimunterbringung erfolgten medikamentösen Behandlungen berichtet, während in einigen Heimakten ersichtlich ist, dass bestehende Verschreibungen im Heim weitergeführt wurden. In den Akten der elf Knaben mit der Diagnose POS lässt sich bei fünf die Verschreibung von Medikamenten während unterschiedlicher Phasen, z. T. vor, z. T. während des Heimaufenthalts nachvollziehen. Keines der angegebenen Medikamente – „Tégrétole“, „Valium“, „Nobrium“ und „Nootropil“ – scheint jedoch den damals schon bekannten und im heutigen „Ritalin“ eingesetzten Wirkstoff Methylphenidat enthalten zu haben (vgl. Journal-Blatt, 29.02.1972, S. 1, StAZH Z 870.337; Medikamenteneinnahmeliste, 1974/1975, S. 1, StAZH Z 870.380; Journal-Blatt, 24.02.1974, S. 3, StAZH Z 870.380; Journal-Blatt, 28.02.1974, S. 8, StAZH Z 870.380; Brief vom Schulpsychiatrischen Dienst an Jugendamt, 16.08.1974, S. 1, StAZH Z 870.405; psychiatrisches Gutachten, 03.01.1979, StAZH Z 870.498; Medikamenteneinnahmeliste, 07.06.1979, StAZH Z 870.498; psychiatrisches Gutachten, 14.08.1978, S. 2, StAZH Z 870.499).

meformular des Heims²⁹ oder in den heiminternen psychiatrischen Fallbesprechungen³⁰. In der Regel wurden in den Gutachten mehrere Defizitzuschreibungen kombiniert, womit die abschließenden Diagnosen heterogen ausfielen. So ging POS in den meisten Fällen mit dem Befund einer „Verwahrlosung“ einher.³¹ Diese Charakteristik von Mehrfachdiagnosen zeigt sich jedoch auch in den überlieferten Gutachten der 34 Dossiers ohne POS. Auch dort verbanden sich „[f]rühkindliche affektive“ mit „erzieherische[r] Verwahrlosung“³², „verwahrlosungsgefährdet“ mit „neurotische[n] Denkhemmungen“³³, „Erziehungsschwierigkeiten“ mit „psychischer Verwahrlosung“³⁴ oder „affektive[] und erzieherische[] Verwahrlosung mit neurotischen Reaktionen“³⁵. Die Mehrfachdiagnosen, die bruchstückhafte Überlieferung von Gutachten und die wenigen punktuellen Rückschlüsse auf frühere Diagnosen aus den Heimakten lassen keine systematische Auswertung zu. Vielmehr wird deutlich, wie Heimerziehung als pädagogische Lösung für ein heterogenes, schwer überschaubares Sammelsurium psychiatrischer, oft nicht eindeutiger Diagnosen verstanden wurde. POS war eine davon. Doch inwiefern wirkte sich die in Gutachten verbriefte Diagnose – war der Diagnostizierte erst im Heim platziert – auf die pädagogische Praxis aus?

3. Heilpädagogische Praxis – Der „leichte[] Hirnschaden“ ist „praktisch“ „bedeutungslos“

Die Möglichkeit, POS aus den in den Akten abgelegten Gutachten zu extrahieren und pädagogisch weiterzuverarbeiten, war untrennbar an den Grad der psychologisch-psychiatrischen Expertise im Heim gekoppelt. Diese Expertise begann im Untersuchungszeitraum jedoch erst zögerlich, in Albisbrunn Einzug zu halten. Ein seit Ende der 1960er Jahre verpflichteter konsiliarischer Psychiater sowie ein Psychologe mussten 1971 – nach einer internen Auseinandersetzung mit dem Heimleiter über den Grad der therapeutischen Behandlung – Albisbrunn verlassen.³⁶ Erst 1975 konnte nach langer Suche eine Psychiaterin angestellt werden. Eine ihrer Hauptaufgaben bestand in der Organisation, Leitung und Protokollierung der sogenannten – wenn möglich zweimal jährlich pro Zögling durchzufüh-

29 Etwa Aufnahmegesuch Albisbrunn, 21.09.1973, o. S., StAZH Z 870.380.

30 Etwa Journal-Blatt, 14.04.1978, S. 4, StAZH Z 870.475.

31 Etwa psychiatrisches Gutachten, 14.11.1973, S. 2, StAZH Z 870.405.

32 Journal-Blatt, 17.06.1969, S. 10a, StAZH Z 870.259. Herv. d. O. entfernt.

33 Psychiatrisches Gutachten, 18.09.1969, S. 1f., StAZH Z 870.290.

34 Psychiatrisches Gutachten, 23.03.1973, S. 1f., StAZH Z 870.354.

35 Psychiatrisches Gutachten, 21.01.1980, S. 3, StAZH Z 870.518. Herv. d. O. entfernt.

36 Vgl. Protokoll Betriebsausschuss, 16.02.1966, S. 7, StAZH Z 866.70; Protokoll Betriebsausschuss, 27.06.1969, S. 5, StAZH Z 866.70; Protokoll Stiftungsrat, 13.01.1971, S. 2, StAZH Z 866.59; Protokoll Betriebsausschuss, 29.03.1974, S. 4, StAZH Z 866.71.

renden – „Gemeinsamen“. Dabei handelte es sich um eine Fallbesprechung mit allen an der Erziehung eines Knaben beteiligten Personen wie Gruppenleiter, Lehrkraft, Lehrmeister, Behördenmitglied, Eltern sowie dem betroffenen Knaben.³⁷ Die „Gemeinsame“ setzte sich bei den untersuchten Zöglingen aus der Anamnese, einem Zwischenstand der bisherigen Entwicklung sowie Beschlüssen zum weiteren Vorgehen zusammen. Neben den Einträgen in den sogenannten Journal-Blättern, in denen das Erziehungspersonal seine Beobachtungen über den Zögling während des Heimaufenthalts mehr oder weniger regelmäßig notierte, bilden die Protokolle der „Gemeinsamen“ den zweiten ‚Schauplatz‘, an dem studiert werden kann, inwieweit die Diagnose POS spezifisches erzieherisches Handeln nach sich zog. Dass der Grad der im Heim verfügbaren psychologisch-psychiatrischen Expertise hierfür konstitutiv war, zeigt sich daran, dass POS vor der Anstellung der Psychiaterin 1975 in keiner „Gemeinsamen“ Erwähnung fand. Zwar hatte der Psychologe bis 1971 für die Anamnese, wie es zu seinen Aufgaben gehörte, sämtliche Befunde – inklusive POS – aus den überlieferten Gutachten zusammengetragen, Schlussfolgerungen für erzieherisches Handeln wurden daraus jedoch nicht abgeleitet. Das ändert sich mit der Anstellung der Psychiaterin 1975 bloß bedingt. Zwar erwähnte sie in der ersten „Gemeinsamen“ ein allfällig früher festgestelltes POS, aber bereits von der zweiten Fallbesprechung an fand die Diagnose in der Regel keine Erwähnung mehr. Die Wirkung von POS im Heim verlängerte sich somit mit der festangestellten Psychiaterin bis in die erste „Gemeinsame“, aber kaum darüber hinaus. Wenn die Psychiaterin – wie in zwei Fällen – doch erzieherische Empfehlungen formulierte, dann beschränkten sich diese auf klassische pädagogische ‚Techniken‘, die in keiner Weise exklusiv „POS-Kinder[n]“³⁸ vorbehalten gewesen wären: Während sie einmal nahelegte, der Erzieher soll die „Gruppe“ über die Gründe für das schwierige Verhalten des Zöglings aufklären und von den „Kameraden mehr Toleranz verlangen“,³⁹ stellte sie in einem anderen Fall fest: Der Junge sei „wegen seiner Hirnleistungsschwäche insofern handicapiert, als er durch Druck und Temposteigerung rasch überfordert“ sei, weshalb man ihm im Lehrbetrieb „mehr Zeit lassen“ müsse.⁴⁰

Aber auch die Menge an aufgewendetem Schreibmaschinenfarbband für POS in der „Gemeinsamen“ belegt dessen marginale Bedeutung. Bei den elf diagnostizierten Fällen mit einem durchschnittlichen Heimaufenthalt von drei Jahren und einer idealerweise zweimal jährlich durchgeführten „Gemeinsamen“ lässt sich von grob 66 Fallbesprechungen ausgehen. Insgesamt wurde jedoch lediglich in elf „Gemeinsamen“, also 17% der Fallbesprechungen, POS überhaupt erwähnt.

37 Unpublizierter Jahresbericht Albisbrunn 1978, H. Häberli, 12.10.1979, S. 6, StAZH III LE 7a.

38 Protokoll Arbeitsgruppe Konkordat Jugendmassnahmenvollzug (Kommission Schlegel), 30.01.1981, S. 4, BAR E4112B#1991/201#107*.

39 Journal-Blatt, 29.06.1979, S. 6, StAZH Z 870.499.

40 Journal-Blatt, 26.01.1979, S. 10, StAZH Z 870.475.

Obwohl die Diagnose zumeist der Grund für die Heimeinweisung war und es sich um die von der Psychiaterin protokollierte Fallbesprechung u. a. mit der verantwortlichen Erziehungsperson handelte, wurde POS kaum thematisiert.

Dass POS die erste „Gemeinsame“ in den meisten Fällen nicht ‚überlebte‘, mag daran liegen, dass die Psychiaterin – korrespondierend mit einer der damals gängigen Lehrmeinungen⁴¹ – davon ausging, dass POS sich ‚von allein‘ als Teil des natürlichen Reifungsprozesses abschwächen würde: „Erfahrungsgemäss kann mit einer zunehmenden Besserung der Hirnleistungsschwäche [...] gerechnet werden“, notierte sie bei einem der diagnostizierten Knaben.⁴² Im einzigen Fall des Samples, in dem sie während vier Jahren bis zum Heimaustritt des Jungen in den „Gemeinsamen“ POS wiederholt erwähnte, dokumentierte sie geradezu dieses langsame ‚Auswachsen‘. Bei der ersten „Gemeinsamen“ stellte sie beim 16-jährigen Knaben noch „Hirnleistungsschwäche“ fest und verwies auf das in früheren Gutachten festgestellte „frühkindliche[] POS“. ⁴³ Ein Jahr später vermerkte die Psychiaterin, dass sein „POS immer noch nachweisbar“ sei,⁴⁴ während sie zwei Jahre später festhielt, dass sein „ehemaliges POS [...] kaum noch feststellbar“ sei.⁴⁵ Kurz vor dem Heimaustritt 1982 lobte sie die hervorragende Entwicklung des mittlerweile 21-jährigen Knaben und meinte: „Vom ursprünglich sehr deutlichen POS ist praktisch nichts mehr vorhanden.“⁴⁶ POS verschwand also während des üblichen Reifungsprozesses; erzieherisch brauchte nicht nachgeholfen zu werden. Klar wird diese Vorstellung auch, als sie bei einem anderen Jungen notierte, dass dessen „leichter Hirnschaden“ nicht eindeutig feststellbar sei, „praktisch“ sei dies jedoch ohnehin „bedeutungslos“.⁴⁷

4. POS als unpädagogisches Argument

Auf POS als organische Krankheit konnte es konsequenterweise nur wenig pädagogische Antworten geben. Es war sogar fraglich, ob die Diagnostizierten überhaupt in ein Erziehungsheim gehörten oder nicht vielmehr neue Spezialheime für sie zu bauen wären. Die Diagnose eignete sich zwar in den Alltagsgeschäften der Heimleitungen als weiteres Argument neben anderen, um Heimeinweisungen zu

41 Vgl. etwa Katamnesen von Schulkindern mit Verhaltensstörungen, W. Deuchler, 1981, S. 26, Bibliothek Medizinhistorisches Institut Universität Zürich (BMHIZ) DZ21 D485.

42 Journal-Blatt, 14.04.1978, S. 5, StAZH Z 870.475; vgl. auch Journal-Blatt, 11.03.1980, S. 11, StAZH Z 870.499.

43 Journal-Blatt, 14.04.1978, S. 4 f., StAZH Z 870.475.

44 Journal-Blatt, 10.08.1979, S. 11, StAZH Z 870.475.

45 Journal-Blatt, 13.11.1981, S. 24, StAZH Z 870.475.

46 Journal-Blatt, 12.03.1982, S. 25, StAZH Z 870.475.

47 Journal-Blatt, 07.09.1979, S. 6, StAZH Z 870.498.

legitimieren, abzulehnen oder das allfällige Scheitern des Erziehungsversuchs zu erklären. Den pädagogischen Alltag im Heim erreichte POS jedoch bloß am Rand.

Diffundierte die Diagnose dennoch – zumeist unsystematisch und punktuell – in die Praxis der Heilpädagogik, setzte sich ihre Schwammigkeit aus dem medizinischen Diskurs gleichsam fort. Wer von POS betroffen war, wie und ob sich das überhaupt feststellen ließ und was das für Konsequenzen für die Unterbringung in einem Erziehungsheim und dann für den erzieherischen Alltag haben soll, war alles andere als eindeutig. Diese Undifferenziertheit beschränkte sich jedoch nicht auf POS, sondern betraf ebenso viele andere Diagnosen aus psychiatrischen Gutachten, für die Heimerziehung als ‚Therapie‘ verschrieben wurde (vgl. auch Friedmann 2020, S. 103). Die prototypische ‚Wanderung‘ von POS ins Heim erfolgte über ein psychiatrisches Gutachten, das die Heimeinweisung empfohlen hatte. Im Heim wurde die frühere Diagnose meist in der ersten Fallbesprechung protokolliert, spielte dann jedoch während des Heimaufenthalts kaum eine pädagogische Rolle. Wie bei anderen psychiatrischen Diagnosen blieb die pädagogische Praxis weitgehend immun gegen den medizinischen Befund und operierte vielmehr mit altbekannten pädagogischen Praktiken wie vermehrte Zuwendung, Geduld, Gespräche, Belohnung oder Bestrafung.

Wie bedeutsam POS als Fremd- und Selbstzuschreibung im Alltag der Zöglinge war, lässt sich über die Akten kaum erschließen. Wenn ein Knabe, der „Explorand“⁴⁸, jedoch begann, Regelverstöße mit seiner Diagnose zu erklären, zeigt sich an den Reaktionen des Erziehungspersonals, wie POS als Argument in der pädagogischen Praxis ‚dahinbröckelte‘: Nachdem 1980 der Knabe auf dem Weg ins Antiquitätengeschäft die Diebstähle mit seinem „Hirnschaden“ erklärte, widersprach der Erzieher. Er meinte zum Zögling, dass es sein möge, dass er „einen leichten Hirnschaden“ habe, er fände es jedoch „gefährlich“, wenn der Junge „nun diesen Hirnschaden als Aufhänger für seine Klauereien benütze“.⁴⁹ Die Psychiaterin pflichtete dem Erzieher bei und betonte in der „Gemeinsamen“ ein paar Tage später: Der Knabe würde „glaub[en]“, dass er stiehlt, „weil er an einem Hirnschaden leide“.⁵⁰ Was die Psychiaterin bei der ersten „Gemeinsamen“ noch als „deutliches POS“ beschrieb,⁵¹ das so „[erheblich]“ war, dass der Heimleiter beinahe die Aufnahme ins Heim verweigerte,⁵² war als Erklärung des Zöglings zu einem medizinischen ‚Irrglauben‘ geworden. Der Betroffene zumindest durfte – im Gegensatz zu den Fachexpertinnen und -experten, die bei Flucht, Diebstählen und sexualisierter Gewalt nicht davor zurückschreckten – die Diagnose nicht zur Erklärung seines rechtswidrigen Verhaltens nutzen. Die Einschätzung des Er-

48 Psychiatrisches Gutachten, 01.09.1969, S. 5, StAZH Z 870.292.

49 Journal-Blatt, 06.03.1980, S. 10, StAZH Z 870.499.

50 Journal-Blatt, 11.03.1980, S. 11, StAZH Z 870.499.

51 Journal-Blatt, 29.06.1979, S. 5, StAZH Z 870.499.

52 Journal-Blatt, 18.01.1979, S. 3, StAZH Z 870.499.

ziehers und der Psychiaterin waren gleichwohl konsequent: Wenn POS erzieherisch nicht von Belang war, dann konnte es in den Augen der Verantwortlichen auch keinen Zusammenhang zwischen POS und einem pädagogisch anzugehenden Diebstahl geben. Während die Diagnose für Medizinerinnen und Mediziner, Heimleiter und Behörden ein Argument neben anderen bot, um ihr Handeln zu legitimieren, blieb POS – wie auch dieser Fall zeigt – für die pädagogische Praxis weitgehend vernachlässigbar.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Ungedruckte Quellen

Bibliothek Medizinhistorisches Institut Universität Zürich (BMHIZ): DZ21 D485: Katamnesen von Schulkindern mit Verhaltensstörungen, W. Deuchler, 1981.

Schweizerisches Bundesarchiv, Bern (BAR): E4112B#1991/201#107*: Bundesamt für Justiz, Straf- und Massnahmenvollzug, Arbeitsgruppe Konkordat Jugendmassnahmenvollzug, Kommission Schlegel, 1980–1982.

Staatsarchiv Zürich (StAZH)

Schul- und Berufsbildungsheim Albisbrunn:

AL-Nr. 2021/071: Nachlass Hans Häberli, 1974.

W II 24.1851: Protokolle Arbeitsgruppe Jugendheimleiter (JHL), 1971–1972.

Z 866.59: Protokoll Stiftungsrat, 1971.

Z 866.62: Protokoll Stiftungsrat, 1986.

Z 866.70: Protokoll Betriebsausschuss, 1966, 1969.

Z 866.71: Protokoll Betriebsausschuss, 1974.

Z 870.*: Zöglingss dossiers, 1968–1982.

Druckschriftensammlung: III LE 7a: Sammlung Jahresberichte Albisbrunn, 1978.

Zentralbibliothek Zürich (ZBZ): LK 1606/1: Sammlung: Jahresberichte Schule für Soziale Arbeit Zürich, 1976.

Gedruckte Quellen

Amsler, Walter / Cassée, Kitty / Nufer, Heinrich / Schaffner, Gerhard (1977): Konzepte der Heimerziehung für erziehungsschwierige Kinder und Jugendliche. Bericht über die erste Stufe des Forschungsprojektes (1.10.75–31.3.77). Zürich: o. V.

ATH [Arbeitsgruppe Töchterheimleiterinnen] / JHL [Arbeitsgruppe Jugendheimleiter] (1973): Erziehungsheime für Jugendliche und junge Erwachsene in der deutschsprachigen Schweiz. Zürich: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen.

Bi[nzegger, Lilli] (1983): „Albisbrunn“ – Station auf dem Lebensweg schwieriger Jugendlicher. In: Neue Zürcher Zeitung, 07.09.1983, S. 53.

Häberli, Hans (1974): Die geschlossene Abteilung im Erziehungsheim – eine unzeitgemässe Sondersetzung? In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 43, H. 4, S. 399–406.

Häberli, Hans (1981): Heimaufenthalt: Ein bleibender Makel? Überlegungen zum neuen Terminus „Stigma“ aus der Sicht des Heimes für normalbegabte, verhaltensbehinderte Jugendliche. In: Haesler, Walter Theodor (Hrsg.): Stigmatisierung durch Strafverfahren und Strafvollzug. Dissenhofen: Rügger, S. 51–62.

JHL [Arbeitsgruppe Jugendheimleiter] (1972): Memorandum zur Koordination des Massnahmenvollzuges für männliche Jugendliche in Heimen und Anstalten. In: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen 43, H. 2, S. 50–56.

- JHL [Arbeitsgruppe Jugendheimleiter] (1976): Zur Lage der Heimerziehung männlicher Jugendlicher in der deutschsprachigen Schweiz. Ein Situationsbericht der Arbeitsgruppe Jugendheimleiter (JHL). 1. Teil. In: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen 47, H. 8, S. 266–272.
- Krüsi, H. (1977): Zusammenarbeit zwischen SBS und VSA. In: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen 48, H. 3, S. 71–72.
- Schürmann, Priska (1978): Institutionalisierte Fremderziehung. Eine Darstellung der Erziehungseinrichtungen für schulentlassene weibliche und männliche Jugendliche und junge Erwachsene der deutschen Schweiz. Diss. Universität Bern.
- Tuggener, Heinrich (1977): Die leichte Hirnfunktionsstörung in „agogischer“ Sicht. In: Therapeutische Umschau 34, H. 1, S. 29–36.
- VSA [Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen] (1978): Stellenanzeiger. In: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen 49, H. 9, S. 1–20.

Literatur

- Bereswill, Mechthild/Müller-Behme, Patrik (2018): Brüchige Medikalisierung. Gutachterliche Diagnosen und die Verwaltung des Falles in der Heimerziehung. In: VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 17, S. 275–283.
- Bühler, Patrick (2017): „Diagnostik“ und „praktische Behandlung“. Die Entstehung der therapeutischen Funktion der Schule. In: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 1–16. DOI 10.3262/EEO09170368.
- Deplazes, Daniel (2021): Heimkritik und Integration – Das Zürcher Landerziehungsheim „Albisbrunn“ in den 1970er Jahren. In: Vogt, Michaela/Boger, Mai-Anh/Bühler, Patrick (Hrsg.): Inklusion als Chiffre? Bildungshistorische Analysen und Reflexionen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 192–202.
- Deplazes, Daniel (2022): Die Geburt des Schwersterziehbaren – Der Bauboom geschlossener Abteilungen in Schweizer Erziehungsheimen in den 1970er Jahren. In: Moser, Vera/Garz, Jona T. (Hrsg.): Das (A)normale in der Pädagogik. Wissenspraktiken – Wissensordnungen – Wissensregime. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 183–197.
- Dietrich-Daum, Elisabeth/Ralsler, Michaela (2018): Kinder zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung. Das Beispiel der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation (1954 bis 1987). In: VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 17, S. 111–129.
- Ehrat, Fredi (1985): Der Elternverein ELPOS entsteht. In: Ehrat, Fredi/Mattmüller-Frick, Felix (Hrsg.): POS-Kinder in der Schule und Familie. Eltern, Lehrer, Ärzte und Therapeuten berichten über ihre Erfahrungen. Bern und Stuttgart: Haupt, S. 21–27.
- Friedmann, Ina (2020): Die Gutachten der Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik – Funktionen, Inhalte und Auswirkungen im 20. Jahrhundert. In: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 31, H. 3, S. 102–123.
- Gawrilow, Caterina (2012): Lehrbuch ADHS. Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie. München und Basel: Reinhardt.
- Germann, Urs (2010): Integration durch Arbeit: Behindertenpolitik und die Entwicklung des schweizerischen Sozialstaats 1910–1960. In: Bösl, Elsbeth/Klein, Anne/Waldschmidt, Anne (Hrsg.): Disability History. Konstruktions von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung. Bielefeld: transcript, S. 151–168.
- Germann, Urs (2016): Die Heimpolitik des Bundes im Zeichen sich wandelnder Staatlichkeit, 1960–1990. In: Criblez, Lucien/Rothen, Christina/Ruoss, Thomas (Hrsg.): Staatlichkeit in der Schweiz. Regieren und Verwalten vor der neoliberalen Wende. Zürich: Chronos, S. 57–83.
- Janett, Mirjam (2018): Die behördliche „Sorge“ um das Kind. Psychiatrische Konzepte und fürsorgerische Maßnahmen in Basel-Stadt (1945–1972). In: VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 17, S. 257–265.

- Künzle, Lena/Lis, Daniel/Galle, Sara/Neuhaus, Emmanuel/Ritzmann, Iris (2020): Legitimierung behördlicher Praxis? Analyse einer stationären kinderpsychiatrischen Begutachtung in Zürich 1944. In: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften* 31, H. 3, S. 124–143.
- Rothenberger, Aribert/Neumärker, Klaus-Jürgen (2005): *Wissenschaftsgeschichte der ADHS – Kramer-Pollnow im Spiegel der Zeit*. Darmstadt: Steinkopff.
- Schweizer Bundesrat (1971): Verordnung über Geburtsgebrechen. (Vom 20. Oktober 1971). In: *Sammlung der eidgenössischen Gesetze* 44, 5. November 1977, S. 1583–1892.
- Schweizer Bundesrat (2012): Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember (Stand am 1. März 2012).
- Smith, Matthew (2012): *Hyperactive. The controversial History of ADHD*. London: Reaktion Books.
- Strohl, Madeleine P. (2011): *Brandley's Benzedrine Studies on Children with Behavioral Disorders*. In: *Yale Journal of Biology and Medicine* 84, H. 1, S. 27–33.
- Tanner, Hannes (1987): Konzept der Untersuchungen über Wirkungen des Massnahmenvollzuges bei besonders erziehungsschwierigen Jugendlichen der Schweiz (Jugendmassnahmenvollzug gemäss Art. 93ter Strafgesetzbuch). In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 56, H. 1, S. 29–46.
- Tändler, Maik (2016): *Das therapeutische Jahrzehnt. Der Psychoboom in den siebziger Jahren*. Göttingen: Wallstein.