

INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM

Wissenschaftlicher Film D 736/1957

Aus der Universitäts-Augenklinik Tübingen
(Direktor: Prof. Dr. H. HARMS)

Verhaltensweisen blinder Kinder

Von

Doz. Dr. G. MACKENSEN

GÖTTINGEN 1958

Der Film ist für die Verwendung im Hochschulunterricht
bestimmt

Länge der Kopie (16-mm-Stummfilm, schwarz-weiß): 120m
Vorföhrdauer: 16 $\frac{1}{2}$ Min. — Vorföhrgeschwindigkeit: 16 B/s

Die Herstellung des Films erfolgte in den Jahren 1954
bis 1956, aufgenommen von Doz. Dr. G. MACKENSEN,
Tübingen, zusammengestellt und veröffentlicht durch das
Institut für den Wissenschaftlichen Film, Göttingen
(Direktor: Dr.-Ing. G. WOLF)

Sachbearbeitung: Dr. K.-H. HÖFLING

Aus der Universitäts-Augenklinik Tübingen
(Direktor: Prof. Dr. H. HARMS)

Verhaltensweisen blinder Kinder

Von Dozent Dr. G. MACKENSEN

Der Film bringt drei Beispiele für das besondere Verhalten blinder Kinder. Die breite und ausführliche Darstellung hat den Zweck, zu zeigen, wie sich die psycho-motorischen Besonderheiten der Blinden in die übrigen motorischen Abläufe einordnen. Nach einem Zwillingsspaar (blinder, sonst vollsinniger Bruder — sehende Schwester) werden ein blindes Kind mit ausgeprägten psycho-motorischen Auffälligkeiten, aber ohne geistigen Defekt und ein blindes schwachsinniges Kind gezeigt.

I. Allgemeine Vorbemerkungen

Blinde Kinder weisen in den ersten Lebensjahren — verglichen mit gleichaltrigen sehenden Kindern — im allgemeinen einen Rückstand der körperlichen, der motorischen und der geistigen Entwicklung auf. Diese Verzögerung wird erst aufgeholt, sobald die Kinder durch optimale Schulung und Entwicklung der verbliebenen Sinne den erforderlichen Kontakt zu ihrer Umwelt aufgenommen haben. Das wird oft erst nach Beginn zielbewußter und zweckmäßiger pädagogischer Maßnahmen, also im Schulalter, der Fall sein.

Als Zeichen dieses Entwicklungsrückstandes finden wir eine Reihe psycho-motorischer Besonderheiten, die für das blinde Kind charakteristisch sind. Mit individuellen Unterschieden im Grad der Ausprägung und mit mannigfaltigen Varianten werden folgende Phänomene angetroffen:

1. Allgemeine motorische Besonderheiten: dazu gehören eine gesteigerte motorische Unruhe (unruhige Umtriebigkeit, mangelnde Zielstrebigkeit der motorischen Äußerungen, bizarre Verrenkungen des Körpers, Herumnesteln an der eigenen Kleidung), eine Vorliebe für rhythmische Bewegungen (Hin- und Herwerfen des Kopfes im Liegen, Wippen im Sitzen, Wackelbewegungen im Stehen) und zuweilen die Ausbildung komplizierter, ungewöhnlicher Stereotypen.

2. Mimische Auffälligkeiten, gekennzeichnet durch allgemeine mimische Armut, durch stereotyp wiederkehrende, oft nicht situationsgerechte Ausdrucksschablonen und durch eine charakteristische Form von Grimassieren.
3. Auf die Augen bezogene Bewegungen, die entweder einem Licht-Schattenwechsel dienen, oder als „Augenbohren“ in Erscheinung treten.

Die Erscheinungen der dritten Gruppe lassen ihre ursächliche Verknüpfung mit der Blindheit ohne weiteres erkennen.

Allgemeine motorische Unruhe und rhythmische Bewegungen sind primitive Elemente der Motorik, die in der Entwicklung des vollsinnigen Kindes gewöhnlich hinter geordneten und komplizierteren arhythmischen Bewegungen zurücktreten. Sie sind Symptome mangelhafter psychomotorischer Differenzierung und Reife. Diese Zeichen können bei geistigem Entwicklungsrückstand infolge eines angeborenen Intelligenzdefektes oder infolge schwerer Vernachlässigung in gleicher Weise auftreten. Bei blinden Kindern beweisen sie nur, daß angeborene oder früh erworbene Blindheit eine beträchtliche Entwicklungsverzögerung zur Folge hat, nicht etwa, daß bei dem betreffenden Kind zusätzlich ein geistiger Defekt oder ein organischer Schaden des zentralen Nervensystems vorläge.

Die mimischen Auffälligkeiten sind ebenfalls Folge der Blindheit. Hier zeigt sich einmal das Unvermögen, die Mimik durch optischen Kontakt der jeweils herrschenden Situation anzupassen, darüber hinaus bedingt eine mangelhafte Differenzierung der an sich vorhandenen mimischen Ausdrucksmöglichkeiten die mimische Armut sowie die Ausdrucksschablonen und schließlich erscheint die Beteiligung der mimischen Muskulatur an der allgemeinen Bewegungsunruhe als Grimassieren¹⁾.

Die Beschäftigung mit den motorischen Besonderheiten blinder Kinder führt einerseits zu der entwicklungsphysiologisch bedeutsamen Frage, in welcher Weise die psychomotorische Entwicklung durch den Ausfall von Sinnesorganen modifiziert wird. Aber auch für die ärztliche Praxis sind diese Probleme bedeutsam, da das Verhalten der kleinen Blinden oft dem debiler Kinder so ähnlich ist, daß die Eltern häufig von Zweifeln geängstigt werden, ob nicht neben der Blindheit doch noch ein geistiger Defekt vorliegen könnte.

Eine sichere Entscheidung dieser Frage ist oft erst nach dem vierten Lebensjahr möglich. Es zeigt sich jedoch immer wieder, daß die geistigen Fähigkeiten blinder Kinder mit motorischen Auffälligkeiten im allgemeinen zu schlecht eingeschätzt werden. Die genannten Phänomene allein berechtigen bei einem blinden Kind nicht zu einer ungünstigen Voraussage bezüglich des Intellekts. Andererseits ist häufiges Zusammen-

¹⁾ Eine systematische Darstellung aller genannten psycho-motorischen Auffälligkeiten findet sich in G. MACKENSEN, Psycho-motorische Besonderheiten blinder Kinder; Wissenschaftlicher Film C 735 des Instituts für den Wiss. Film, Göttingen 1957.

treffen eines schweren angeborenen Augenfehlers mit einer weiteren Schädigung des zentralen Nervensystems unbestreitbar. So ergeben sich im Einzelfall in dieser praktisch sehr bedeutsamen Frage nach der Bildungsfähigkeit eines blind geborenen und in seiner Psychomotorik auffälligen Kindes oft recht beträchtliche diagnostische Schwierigkeiten.

Aus dem Wunsche, die Bedeutung der motorischen Phänomene zu klären, wurde die Entwicklung einer Reihe blinder Kinder in Filmaufnahmen festgehalten. Das Ergebnis dieser Untersuchungen wurde kürzlich veröffentlicht [10]¹⁾. Der hier vorliegende Film wurde aus der genannten Filmsammlung zusammengestellt. Die Auswahl soll vor allem zeigen, daß das psychomotorische Verhalten blinder Kinder erheblich von dem eines vollsinnigen Kindes abweicht. Ferner soll deutlich gemacht werden, daß zwischen der Psychomotorik eines blinden und sonst vollsinnigen Kindes und der eines schwachsinnigen Blinden zwar viele Ähnlichkeiten bestehen, daß eine genaue Beachtung aller Einzelheiten jedoch gewöhnlich ein Urteil über die geistigen Fähigkeiten erlaubt.

II. Erläuterungen zum Film

*Entwicklungsrückstand eines blinden — sonst vollsinnigen — Jungen, verglichen mit der sehenden Zwillingsschwester (2 Jahre 4 Monate)*²⁾

Zunächst wird ein Zwillingspaar gezeigt, ein blinder Junge und seine sehende Schwester. Es handelt sich also um Kinder, die im gleichen Milieu aufgewachsen sind. An diesen Geschwistern wird der Entwicklungsrückstand des blind geborenen Kindes recht deutlich. Ursache der Blindheit ist eine angeborene tapetoretinale Degeneration (Netzhautentartung).

Während sich das Mädchen körperlich, motorisch und geistig regelrecht entwickelte, ist der Bruder in der gesamten Entwicklung zurückgeblieben. Das Mädchel lief schon mit 11 Monaten, der Junge hingegen konnte erst mit 11 Monaten frei sitzen, mit 14 Monaten mit Unterstützung stehen, mit 19 Monaten frei stehen und mit 2 Jahren allein laufen. Das sehende Geschwister spielt fröhlich und altersentsprechend mit allem was ihm gereicht wird. Der blinde Junge hingegen ist gewöhnlich weinerlich verstimmt und gegen alles Fremde ablehnend. Er sitzt meistens leise wiegend für sich allein und drückt die Fäustchen oder die Zeigefinger gegen die Augen. Der sonst auffallende allgemeine Bewegungsüberschuß ist bei diesem Kind nicht ausgeprägt, wohl aber das „Augenbohren“. Deutlich ist auch die mimische Armut. Charakteristisch für die angeborene Blindheit ist ferner, daß die Augäpfel sehr tief in ihren Höhlen liegen. Wir erkennen auch den unregelmäßigen groben Pendelnystagmus (Umherirren der Augen), der gewöhnlich bei angeborener Blindheit vorhanden ist.

¹⁾ Siehe Literaturverzeichnis am Ende des Textes.

²⁾ Die *Kursiv*-Überschriften entsprechen den Zwischentiteln im Film.

Die Untersuchungen dieses Kindes durch Kinder- und Nervenarzt ergaben regelrechte Befunde. Die weitere Beobachtung zeigte, daß kein geistiger Defekt vorliegt. Der allgemeine Entwicklungsrückstand war demnach nur der Blindheit zuzuschreiben. Inzwischen ist er weitgehend aufgeholt.

Blindes Kind ohne geistigen Defekt (5 Jahre)

Auch dieses Kind ist wegen einer Netzhautdegeneration seit seiner Geburt blind.

Wir sehen zunächst den etwas täppischen, unbeholfenen Gang mit rückwärts geneigtem Oberkörper. Dabei fällt vor allem auch die mangelnde Glätte und Harmonie der Bewegungen auf.

Danach zeigt das Kind, sich selbst überlassen und ohne dazu angeregt zu werden, die typischen motorischen Auffälligkeiten in sehr ausgeprägter Form, vor allem die allgemeine Bewegungsunruhe, rhythmische Abläufe und sehr ausgeprägt das „Augenbohren“. Daneben sind auch bei diesem Kind die mangelnde mimische Ausdrucksfähigkeit sowie die charakteristisch tief in ihren Höhlen liegenden Augäpfel zu beobachten. Absichtlich sind lange Einstellungen ausgewählt worden, um in einem Verhaltensquerschnitt zu zeigen, daß die genannten Besonderheiten das Bild der Psychomotorik in ganz eindeutiger Weise prägen.

Im Spiel mit einer fremden Puppe ist dann deutlich zu erkennen, daß dieses Kind bereits in einer zweckmäßigen Weise zu tasten versteht. Nach der ersten orientierenden Betastung wird vor allem das Gesicht der Puppe sehr genau untersucht.

Zum Abschluß spielt das blinde Mädchen auf einer Panflöte ein Kinderlied, das es selbst erlernt hat. Das nach dem Liede gespendete Lob ruft ein glückliches Lächeln hervor.

Blindes, schwachsinniges Kind (7½ Jahre)

Die Ursache der Blindheit sind dichte Trübungen beider Hornhäute. Der Gang dieses Kindes ist wieder täppisch stampfend.

Sich selbst überlassen zeigt das Mädchen nun die allgemeine Bewegungsunruhe, rhythmische Bewegungen, Grimassieren und das „Augenbohren“ in einer ununterbrochenen Folge. Bemerkenswert sind bei diesem Kind, das noch Hell und Dunkel zu unterscheiden vermag, die sehr ausgeprägten Licht-Schatten-Bewegungen. Trotz mancher Ähnlichkeiten mit dem Verhalten des vorher gezeigten geistig normalen Kindes fällt hier sofort auf, daß alle Besonderheiten noch ausgeprägter, bizarrer und — wie sich beim Spiel mit der Puppe zeigt — auch weniger beeinflussbar ablaufen.

Die Puppe wird nicht abgetastet. Ihr wird kaum die Aufmerksamkeit zugewandt. Nachdem sie kurz berochen worden ist, wird sie in die sinnlosen Hantierungen einbezogen.

So kann uns trotz aller diagnostischen Schwierigkeiten eine genaue Beobachtung der blinden Kinder oft schon in jüngerem Lebensalter Hinweise auf die Bildungsfähigkeit geben.

Literatur

1. BORNEMANN, E., Bemerkungen zu einem Fall von digito-oculärem Phänomen. *Klin. Mbl. Augenhk.* **121** (1952), S. 111.
2. BÜRKLEN, K., *Blindenpsychologie*. J. A. Barth, Leipzig 1924.
3. DRY, W. R. und E. C. COOPER, The Psychological Study of Blind Children. *Psychologie. Clin.* **20** (1931), S. 184—191.
4. FELDEN, H. W., Grundzüge in der Entwicklung des blinden Kleinkindes. Beil. V. z. „Blindenfreund“, Verein z. Förd. d. Blindenbildg., Hannover-Kirchrode 1953.
5. FRANCESCHETTI, A., Rubéole pendant la grossesse et cataracte congénitale chez l'enfant accompagné du phénomène digito-oculaire. *Ophthalmologica* **114** (1947), S. 332—339.
6. GRASEMANN, P., Erziehung und Unterricht der Blinden. In: STREHL, C. *Handb. d. Blindenwohlfahrtspflege*, S. 33—47. J. Springer, Berlin 1927.
7. KURZ, J., Okulo-digitalni reflex. *Zvlastni otisk „Ceskoslovenske ophthalmologie“*, *Rocnik V.-Cislo* **4** (1949).
8. MACKENSEN, G., Beobachtungen über das Verhalten blinder und hochgradig schwachsichtiger Kinder. *Klin. Mbl. Augenhk.* **122** (1953), S. 394—402.
9. MACKENSEN, G.: Über das Augenbohren blinder Kinder. *Klin. Mbl. Augenhk.* **124** (1954), S. 201—202.
10. MACKENSEN, G., Die Psychomotorik blinder Kinder. Beiheft *Klin. Mbl. Augenhk.* F. Enke, Stuttgart 1956.
11. MACKENSEN, G., Gedanken eines Augenarztes zur Erziehung blinder Kleinkinder. „Blindenfreund“ **77** (1957), S. 5—13.
12. MELHUBER, A., Der Kopf des Blinden. *Z. österr. Blindenwes.* **16** (1929), S. 121—132.
13. MÜLLER, K., Zum sog. „oculo-digitalen Phänomen“ und einigen anderen motorischen Erscheinungen. *Mschr. f. Kinderhk.* **103** (1955), S. 219—221.
14. MELL, A., *Encyclopädisches Handbuch des Blindenwesens*. Pichler, Wien-Leipzig 1900.
15. MISTSCHENKO, M. N., Über die mimische Gesichtsmotorik der Blinden. *Fol. neuropath. eston.* **13** (1934), S. 24—43; Ref. *Zbl. Ophthalm.* **31**, S. 611—612.
16. PEIPER, A., Die Eigenart der kindlichen Hirntätigkeit. G. Thieme, Leipzig 1949.
17. v. SCHUMANN, H. J., Die gestörte Motorik der Blinden, ihre Ursachen, Folgen und Überwindung. *Vortr. Kongr. Ges. dtsh. Neurol. u. Psychiatr.* 19.—22.9.56, Hamburg.
18. WANECEK, O., Über Blindengewohnheiten. „Blindenfreund“ **73** (1953), S. 68—75.
19. ZADE, M., Blindenwesen und Blindenfürsorge im Kindesalter. *Z. Kinderforschung* **29** (1924), S. 163—186.
20. ZADE, M., Blindenwesen. *Zbl. Ophthalm.* **13** (1925), S. 273—297.
21. ZECH, F., Erziehung und Unterricht der Blinden. A. W. Kafemann, Danzig 1913.

(Eingegangen am 5.4.1957)