

Kapitel 5. Beratungsstelle für Heime und Krippen

Die Zeit von 1968 bis 1973

5.1 Chronologischer Überblick: "Durchbruch zur Praxis"

5.1.1 Die Aktivitäten des Instituts

Vorbereitungen für die Nachuntersuchung 1968-1970

Nachdem 1968 erstmals staatliche Beiträge die finanziellen Grundlagen des Instituts sicherten, konnte ein Projekt zur Nachuntersuchung der ehemaligen Säuglinge der Zürcher Heimstudie geplant werden. Zehn Jahre waren seit der ersten Untersuchung verstrichen und die Frage, wie diese Kinder sich entwickelt hatten, beschäftigte Marie Meierhofer und ihr Team. Als das Projekt 1970 stand und die Finanzierung dafür geregelt war, mietete Marie Meierhofer eine Wohnung an der Albisstrasse 117, Zürich, in der Nähe von Kindergarten und Institut am Honeggerweg. Sie wohnte in dieser Zeit in ihrem Haus zum Holderbach in Oberägeri und führte eine Praxis im Dorf. Für die Arbeiten an der Nachuntersuchung verlegte sie nun ihren Wohnsitz nach Zürich. Zwei Zimmer der Wohnung wurden als Arbeitsräume für die Nachuntersuchung eingerichtet mit geliehenem und von Gönnern geschenktem Material (Jahresbericht 1970). Über die weitere Planung, Finanzierung, Durchführung und Resultate der Zürcher Nachuntersuchung berichtet das nächste Kapitel gesondert. An dieser Stelle werden die damaligen Hauptaktivitäten des Instituts beschrieben.

Die Mütterberatungsstelle

An der *ärztlich psychologischen Mütterberatungsstelle* am Honeggerweg hatten Regula Spinner und Mitarbeiterinnen die Entwicklungsdaten der betreuten Kinder bis vier Jahre hinsichtlich psychosomatischer Erscheinungen zusammengetragen. Zwei Dissertationen wurden darüber von Silvia Freuler und Ruth Germann ausgearbeitet. Die Beratungsstelle betreute 1969 54 Kinder, wovon 47 im Programm der Longitudinalstudie getestet, untersucht und fotografiert worden waren.

Für ein Seminar anlässlich der 19. Lindauer Psychotherapie Wochen von Mai 1969 von Marie Meierhofer und Regula Spinner zum Thema "*Entwicklungskrisen und Konfliktsituationen im Säuglings- und Kleinkindalter*" wurden Tonbänder zu Lehrzwecken ausgearbeitet. Protokollierte Gespräche wurden mit den zum Persönlichkeitsschutz nötigen Veränderungen hochdeutsch nachgesprochen und geordnet. Ihre Themen

umfassten 1. die Einstellung des Ernährungsrhythmus, 2. Verhalten bei Schreien oder Schlafstörungen, 3. Verhaltensmöglichkeiten bei Trotzreaktionen und 4. Reinlichkeitsgewöhnung (Jahresbericht 1969). Unter dem gleichen Titel wurde auch eine schriftliche Arbeit veröffentlicht (1969a). Eine weitere Arbeit aus dem Material der Mütterberatungsstelle erschien zum Thema "*Psychosomatische Erscheinungen und Verstimmungen im frühen Kindesalter*" (1970a), die eine Übersetzung ins Spanische erfuhr (1971f).

1971 wurden alle Kinder, die seit Beginn der Mütterberatungsstelle 1961 betreut worden und jetzt zehnjährig waren, nach einem festgelegten Programm für die Längsschnitt Studie eingehend untersucht (Jahresberichte 1971 und 1973)).

Der Studienkindergarten

Im Studienkindergarten zog 1971 die langjährige Kindergärtnerin Christine Stahel-Dättwyler aus familiären Gründen weg und wurde von Verena Graf abgelöst (Jahresbericht 1971). Der Studienkindergarten wurde weiterhin vom Schulkreis Uto zur Verfügung gestellt. Gruppen von StudentInnen des Instituts für Angewandte Psychologie und der Schule für Soziale Arbeit in Zürich, sowie eine Kommission für Psychologie und Pädagogik der Internationalen Föderation der Kindergemeinschaften FICE orientierten sich am Honeggerweg über Arbeitsweise und Befunde (Jahresbericht 1972).

Eröffnung der Beratungsstelle für Heime und Krippen 1971

Durch eine zweckgebundene Zuwendung des Bezirkssekretariats der Pro Juventute unter deren Präsidenten Paul Nater von jährlich Fr. 60'000 für fünf Jahre konnte im Herbst 1970 eine *Beratungsstelle für Kinderheime und Kinderkrippen* an das Institut angegliedert werden, was seit 1968 als Projekt "Beratungsstelle für Säuglings- und Kleinkinderheime" vorlag (Jahresberichte 1969 und 1970). Diese Beratungsstelle sollte die Untersuchungen und Ergebnisse des Instituts verwerten und an die entsprechenden Berufspersonen weitergeben. Sie wurde am 1. Februar 1971 eröffnet.

Im Vorfeld dieser Entwicklung war einerseits das Buch von A.S. Neill (1968) "*Theorie und Praxis der antiautoritären Erziehung*" mit dem Ideal des selbst gesteuerten Kindes auf Deutsch erschienen, was eine heftige öffentliche Diskussion um die "antiautoritäre Erziehung" auslöste. Andererseits waren 1970 "Enthüllungen über Vorkommnisse in Kinder- und Erziehungsheimen" an die Öffentlichkeit gelangt, die politische Folgen nach sich zogen, wie Präsident W. Trachsler im Jahresbericht 1970 ausführte. Er nahm diese Diskussion zum Anlass, auf die Basisforschung des Instituts hinzuweisen, was endlich Früchte trage (Jahresbericht 1970).

„Durchbruch zur Praxis“ 1971

Bis zum positiven Entscheid des Schweizerischen Nationalfonds zur Finanzierung der Nachuntersuchung, der Ende 1970 eintraf, war das Jahr 1970 ein Jahr finanzieller Ungewissheit. Als dann 1971 Stadt und Kanton Zürich neue und erhöhte Subventionen versprochen, damit das Einkommen der Angestellten angepasst und ihre Altersvorsorge geregelt werden konnte, feierte der Präsident Walter Trachsler dies als "Durchbruch zur Praxis" (Jahresbericht 1971). Das Institut wies nun drei Tätigkeitsgebiete auf: 1. *Die Ärztlich psychologische Mütterberatungsstelle* und den *Studienkindergarten*. 2. *Das Projekt des Nationalfonds für die Nachuntersuchung der Kinder der Zürcher Heimstudie* und 3. *Die Beratungsstelle für Heime und Krippen*, die Planung, Bau, personelle und erzieherische Fragen von Heimen und Krippen bearbeitete. Damit waren Marie Meierhofers Ziele in Reichweite. Die Erkenntnisse ihrer Forschungsarbeit über Frustration im frühen Kindesalter und deren Prävention wurde in die Praxis umgesetzt.

5.1.2 Die Beratungsstelle für Heime und Krippen

Die Beratungsstelle wurde in den Arbeitsräumen von Marie Meierhofers Privatwohnung an der Albisstrasse 117, 8038 Zürich, wohin sie für die Arbeiten an der Nachuntersuchung gezogen war, eingerichtet und nahm am 1. Februar 1971 ihre Tätigkeit auf. Der Sozialberater Peter Staub übernahm diese Aufgabe mit einer 100% Stelle. Die Einrichtung wurde aus geschenktem Gebrauchsmaterial von Banken und Büromöbeln aus einem Gebrauchsleih Vertrag mit der städtischen Verwaltung zusammengestellt. Die Firmenschilder lieferte die Firma Hans Meierhofer, Mellingen, als Geschenk des Neffen an Marie Meierhofer (Jahresbericht 1971).

Für diese Beratungsstelle für Heime und Krippen wurde 1971 eine *Fachkommission* gegründet mit VertreterInnen der folgenden Institutionen:

1. Jugendamt des Kantons Zürich
2. Sozialamt der Stadt Zürich
3. Pro Juventute Zentralsekretariat
4. Pro Juventute Bezirkssekretariat
5. Schweiz. Gemeinnützige Gesellschaft
6. Schweiz. Landeskonferenz für Soziale Arbeit
7. Schweiz. Krippenverein
8. Verein für Schweiz. Heim- und Anstaltswesen
9. Schule für Soziale Arbeit
10. Caritas Zentrale
11. Eine Praxisvertreterin für Heimerziehung und Pflege (Jahresbericht 1971).

1973 gründete diese Fachkommission nach einer Arbeitstagung *drei Arbeitsgruppen* mit den folgenden Aufgaben:

1. Koordination und Information über die Betreuung des Kindes im Vorschulalter
2. Kriterien der Aufnahme und Platzierung von Kindern im Vorschulalter in Heimen, Krippen und Pflegefamilien

3. Aus- und Weiterbildung von Erzieherpersonal für Heime und Krippen.

Eine neu konzipierte Krippe in Horgen, die StudentInnenkrippe an der Universität Zürich und die Kinderkrippe der Firma Heberlein in Wattwil wurden hier mitgeplant (Jahresbericht 1970). 1972 wurden insgesamt 40 neue Krippen Projekte begleitet mit dem Ziel, die Unterbringung in grossen Gruppen, wo bisher Kinder "gehütet" wurden, zu kleineren Einheiten umzugestalten, sodass die damals ohnehin meist sozial benachteiligten Kinder gefördert werden konnten.

In einer Vorbereitungsphase bemühen wir uns gemeinsam mit den Verantwortlichen um eine gründliche Abklärung der Gegebenheiten im Heim; die bauliche Gestaltung, die personellen und finanziellen Möglichkeiten, die bisherige Zielsetzung und die Aussenkontakte geben ein Bild des Bestehenden. - Erst nach dieser Vorbereitung haben gemeinsam ausgearbeitete Schritte und Empfehlungen wirklich Chancen, realisiert zu werden (P. Staub in Jahresbericht 1972).

Durch einen Wechsel im Präsidium des Schweizerischen Krippenvereins 1970 wurde eine konstruktive Zusammenarbeit möglich. Der neue Präsident, Dr. Braun, führte seit 1970 eine zweijährige Ausbildung für Krippenmitarbeiterinnen durch, die deren berufliches Rüstzeug verbesserte. Gespräche mit Heim- und Krippenleiterinnen und Fachleuten von Sozialberatungsstellen ergaben ein Netz von Erfahrungsaustausch, der auch Alternativen zur institutionellen Fremdpflege wie z.B. Pflegefamilien neue Bedeutung gab.

Als Teilaufgabe der Beratungsstelle wurden von verschiedenen MitarbeiterInnen des Instituts an vier Berufskursen für Kinderschwestern, Kinderpflegerinnen und Kleinkind Erzieherinnen Unterricht in Entwicklungspsychologie erteilt. In Aus- und Weiterbildungs Kursen für Säuglings Fürsorge Schwestern wurden "*Krisen und Störungen in den ersten Lebensjahren*" und "*Probleme des Kindes in Fremdpflege*" behandelt (Jahresbericht 1972).

Die Beratungstätigkeit wurde aufgrund der grossen Nachfrage bald eingeschränkt auf das Gebiet von Kindern, die unter erschwerenden sozialen Bedingungen aufwachsen müssen (Jahresbericht 1972). Neben der ursprünglichen Beratungsarbeit bei Neueinrichtungen von Krippen wurde die Mitarbeit in Fachgruppen und die Informations-tätigkeit für Fachleute immer wichtiger. Die Zuwendungen der Pro Juventute wurden allerdings ab 1973 auf 30'000 Franken jährlich gekürzt (Jahresbericht 1973). Dafür wurde eine neue Finanzierungsquelle in der Schweizerischen Gesellschaft für geistige Gesundheit gefunden.

Die Krippe Berghalden in Horgen als Modell

Für die nach psychohygienischen Erkenntnissen konzipierte Krippe Berghalden in Horgen wurde eine Begleitstudie mit Fr. 30'000 finanziert vom Schweizerischen Nationalkomitee für geistige Gesundheit, einer Kommission der Schweizerischen

Gesellschaft für geistige Gesundheit. Diese Studie sollte die praktischen Erfahrungen mit der neuen Struktur auswerten und ein - für die Bedürfnisse einer Krippe entsprechendes - erzieherisches Konzept erarbeiten. Dies wurde in Verbindung mit Supervisionsgesprächen mit dem Personal erarbeitet, und damit eine differenzierte pädagogische Arbeit und die Überwindung von Schwierigkeiten gewährleistet (Jahresbericht 1973).

Diese pionierhafte Begleitarbeit bei der Krippe Horgen geht auf frühere Verbindungen von Marie Meierhofer mit dem Kinderdorf Pestalozzi in Trogen zurück. Die Firma Feller AG unter der Leitung von Elisabeth Feller förderte 1967, in einer Phase schwieriger Personalrekrutierung, als Vertreterin der Arbeitgebervereinigung Horgen und als grosszügige Gönnerin das Projekt einer neuen Kinderkrippe. Die Gemeinde Horgen stellte auf Berghalden das Terrain im Baurecht dem Krippenverein zinslos zur Verfügung (Joris, 1996, 77). Planung und Aushub waren abgeschlossen, als Marie Meierhofer sich Anfangs 1970 einschaltete.

Sie kannte Elisabeth Feller vom Stiftungsrat des Pestalozzidorfes Trogen her, aber auch über ihren Vater, der als Gründer der Beleuchtungskörper Firma BAG Turgi ein Freund von Adolf Feller gewesen war, und schliesslich über ihre Mitarbeiterin Regula Spinner, die Tochter des ehemaligen Horgener Pfarrers. "Ich könnte weinen", soll Marie Meierhofer über die vom Architekten Fischli geplante Aufteilung des Hauses für vier Gruppen zu 25 gleichaltrigen Kindern ausgerufen haben " (Joris, 1996, 106).

Elisabeth Feller liess das Projekt trotz Mehrkosten nach dem Konzept von Marie Meierhofer überarbeiten. Statt wenige grosse, wurden mehrere kleinere Räume konzipiert, die sich für alters gemischte und an Familien orientierte Kindergruppen eigneten. Regula Spinner betreute die Entwicklung dieser Einrichtung als Beraterin des Instituts und bestimmte deren erste Leiterin, die Sozialpsychologin Erika Appenzeller. Bei der Eröffnung der Krippe 1973 war Elisabeth Feller bereits verstorben. Die Krippe war für 65 Kinder geplant. Infolge der Entwicklung der Beschäftigungslage nahm in den folgenden Jahren die Nachfrage nach Ganztagesplätzen ab. 1996 wurden 120 Kinder teilzeitlich betreut (Joris, 1996, 106f).

5.1.3 Vorlesungen, Kurse und Publikationen

Das Buch "Frühe Prägung der Persönlichkeit" 1971

Am 21. Juni 1969 feierte Marie Meierhofer ihren sechzigsten Geburtstag. Sie arbeitete an einer weiteren wichtigen Publikation, die ihre gesamten Erfahrungen über "Entwicklung und Bildung des Kindes in den ersten Lebensjahren" in allgemein verständlicher Form darlegen sollte (Jahresbericht 1969). Das Manuskript wurde 1970 fertiggestellt und kam 1971 unter dem Titel "*Frühe Prägung der Persönlichkeit. Psychohygiene im Kindesalter*" bei Huber, Bern, heraus (1971a). Dieses Buch hatte

Auswirkungen auf die Säuglingspädagogik in breiten Bevölkerungskreisen und stellt ein weiteres Schlüsselwerk von Marie Meierhofer dar. In dieser Arbeit erwähnt sie erstmals den Begriff des "*Deprivations-Syndroms*" (1971a). Das Buch erschien 1973 in zweiter Auflage (Jahresbericht 1973).

Vorträge und Vorlesungen

In dieser Zeit hielt Marie Meierhofer weiter ihre Vorlesung an der Universität Zürich und 1969 eine Gastvorlesung in München am Kinderzentrum bei Prof. Hellbrügge, die 1970 unter dem Titel "*Psychosomatische Erscheinungen und Verstimmungen im frühen Kindesalter*" in der Münchener Medizinischen Wochenschrift publiziert wurde (1970a).

Im Sommersemester 1970 lautete der Titel von Marie Meierhofers Vorlesung an der Universität Zürich "*Entwicklungskrisen und Konfliktsituationen im frühen Kindesalter*". Sie wurde vierzehn täglich gehalten, alternierend mit Beobachtungsübungen und Fallbesprechungen im Institut am Honeggerweg. Diese Übungen mussten aufgrund der vielen Anmeldungen doppelt geführt werden, was durch die Mitarbeit von Candid Berz als Semesterassistent möglich wurde. Gemeinsam mit Regula Spinner beteiligte sich Marie Meierhofer am 14. Ausbildungskurs für Säuglingsfürsorge der Pro Juventute mit Vorträgen, Filmen und Beobachtungsübungen (Jahresbericht 1970). Das Buch "*Frustration im Kindesalter*" (1966a) wurde 1970 neu aufgelegt.

1970 sprach Marie Meierhofer anlässlich der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie in Rheinau über "*Frustration im frühen Kindesalter*" (1971c) (Jahresbericht 1970). Und am 19. November 1971 hielt sie einen weiteren Vortrag in München anlässlich der 125Jahrfeier des Dr. Hauner'schen Kinderspitals über "*Entwicklungsschäden durch frühkindliche Frustration*" (1971e). Im selben Jahr hielt Marie Meierhofer am Europäischen Kongress der PädopsychiaterInnen in Stockholm ein Referat "*Depressive Verstimmungen im frühen Kindesalter*" (1971b) und wirkte in zwei Fernsehsendungen mit (Jahresbericht 1971).

Im Rahmen der neu gegründeten Beratungsstelle für Heime und Krippen befasste sich Marie Meierhofer 1971 mit "*Gesichtspunkten der Psychohygiene zur Organisation von Heimen und Krippen*" (1971d). Diese Arbeit erschien 1973 als "*Entwicklungsförderung der Kinder in der Krippe*" nach der Eröffnung der Krippe Berghalden in Horgen im Organ des Schweizerischen Krippenverbandes (1973c). Der Vorstand des Schweizerischen Krippenvereins fügte als redaktionelle Note an, dass er sich mit den Äusserungen von Marie Meierhofer nicht identifiziere, aber das Experiment mit Interesse verfolge.

Am 29. September 1972 fand eine Fernsehdiskussion zum Thema "Umstrittene Ideen im Examen" statt, an der Marie Meierhofer zum Thema "*Kleine Kinder brauchen eine Mutter*" ein Votum beitrug (Jahresbericht 1972).

Im September 1972 wurde Marie Meierhofer als Referentin an die Internationale Gesundheitskonferenz in Douglas, Isle of Man, eingeladen. Sie hielt ein Referat mit Dias zum Titel *"Entwicklungsprobleme von Säuglingen und Kleinkindern in Fremdpflege" (Institutional Care of Children) (1972b)*. Das Referat ist als Abstract der Konferenz im Original (1972e), in Kurzfassung (1972b), in Übersetzung (1972c) und zwei weiteren Versionen (1972d, 1972f) vorhanden.

1972 erschien die deutsche Übersetzung von John Bowlbys *"Child Care and the Growth of Love" (1953)* unter dem Titel *"Mutterliebe und kindliche Entwicklung" (1972)* mit einem Geleitwort von Marie Meierhofer (1972a).

Anlässlich einer internationalen LehrerInnen Tagung im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen sprach sie über *"Stimulation und Entwicklungsförderung in früher Kindheit" (1972d)*. Schliesslich erschien 1972 in der Frauenzeitschrift Annabelle ein Beitrag von Marie Meierhofer mit dem Titel *"Die Grundbedürfnisse des Kindes in den ersten Lebensjahren. Liebe, Liebe" (1972e)*.

Arbeiten aus dem Team

Die Mitarbeiterin Regula Spinner führte seit 1968 Ausbildungskurse für Kinderpflegerinnen im Monikaheim und in einem Kleinkinderheim am Schanzenacher in Zürich durch zum Thema Entwicklungspsychologie. Ab 1970 betreute sie die gleiche Aufgabe auch an der Pflegerinnenschule im Ausbildungskurs für Säuglings- und Kinderkrankenschwestern mit Beobachtungsübungen im Institut (Jahresberichte 1970 und 1971). In Köln sprach sie 1969 vor der deutschen UNESCO-Kommission über *"Neue Aspekte der Vorschulerziehung" (Jahresbericht 1969)*. Der pädagogische Mitarbeiter für die Nachuntersuchung, Candid Berz, lehrte Entwicklungspsychologie an der Töchterschule der Stadt Zürich (Jahresbericht 1971).

5.2 Inhaltliche Vertiefung: Deprivation durch Frustration von Grundbedürfnissen in Familien und Heimen

5.2.1 Die Longitudinalstudien der ärztlich psychologischen Mütterberatungsstelle

Entwicklungskrisen und Konfliktsituationen im Säuglings- und Kleinkindalter

In den Jahren 1969 und 1970 erschienen zwei Artikel von Marie Meierhofer, in denen sie aus den langjährigen Erfahrungen ihrer Tätigkeit in der ärztlich psycho-

logischen Beratungsstelle Bilanz zog und die Longitudinalstudie von 50 Kindern von Geburt bis zur Schule auswertete.

Der erste Artikel wurde in "Praxis der Psychotherapie" veröffentlicht mit dem Titel "*Entwicklungskrisen und Konfliktsituationen im Säuglings- und Kleinkind Alter*" (1969a). Er stellt eine Zusammenfassung ihrer Erfahrungen in der ärztlich psychologischen Mütterberatungsstelle dar. Die Schlüsselstellung von Ärzten und SozialarbeiterInnen bei der Beratung der Mütter wird aufgezeigt. "Ein Konglomerat von veralteten wissenschaftlichen Anschauungen wirkt in den Regeln der Säuglingsbetreuung heute noch nach und ist zur Tradition geworden" (1969a, 267). Die Psychoanalyse verbannte den Säugling aus dem elterlichen Schlafzimmer aus Furcht vor sexueller Stimulation oder Traumatisierung, die Bakterienfurcht führte zur sofortigen Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt und zur Isolierung des Säuglings. Die Einschätzung des Säuglings als Reflexwesen führte zur Gewöhnungserziehung an eine vorgegebene Ordnung mit festgelegten Ernährungs- und Pflegezeiten, zum durchschreien lassen und zur allgegenwärtigen Angst vor Verwöhnung. Alle diese Praktiken frustrieren das Kind und schädigen es in seiner Entwicklung. Die Studie in den Zürcher Heimen von 1958-1960 hatte gezeigt,

dass die Situation im Säuglingsheim eigentlich nur die bereits erwähnten überholten Anschauungen über die Betreuung des Säuglings und Kleinkindes in Reinkultur widerspiegelt. Die rationalisierte und mechanisierte Pflege und die häufigen Wechsel der Abteilung und des Personals verunmöglichen dem Kind eine tragende und stimulierende Beziehung zur Pflegerin als Ersatzmutter aufzubauen, wodurch es in eine schwere Mangelsituation gerät (1969a, 268).

Die Autorin fährt weiter, dass die achtjährige Beratungstätigkeit an der ärztlich psychologischen Mütterberatungsstelle die krisenanfälligen Übergangssituationen aufzeigte. Der Wechsel von der Geburtsklinik nach Hause bedeute eine Krise. Viele Kinder kommen durch die erlittenen Frustrationen in einem übererregten Zustand nach Hause. Wenn die Mutter die schematische Ernährung rigide weiterführe, gerate das Kind in einen psychomotorischen Erregungszustand mit somatischen Störungen wie Nahrungsverweigerung, Speien, Erbrechen, Koliken und Schlafstörungen. Diesen Erregungszustand hat Marie Meierhofer als *akute Stress Situation* und "*akutes Verlassenheitssyndrom*" beschrieben: der Säugling hat ein verfärbtes Gesicht, er schwitzt, zittert und ist völlig erschöpft. In der Beratung empfiehlt sie als Therapie, den Rhythmus des Kindes aufzunehmen und nur allmählich auf vier Mahlzeiten pro Tag umzustellen. Ferner soll das Bedürfnis nach Kontakt befriedigt werden.

Auch ein kräftiger Säugling halte den Zustand des akuten Verlassenheitssyndroms nicht lange durch. Im Säuglingsheim und in der Familie bei ähnlicher Verlassenheit resigniere er früher oder später und verharre in einer "*vita minima*", d.h. er stumpfe ab und entwickle sekundäre Symptome wie Stereotypien, verstärktes Lutschen, die

motorische und vor allem die sprachliche und soziale Entwicklung bleiben immer mehr zurück. Das Interesse an der Aussenwelt erlischt, dadurch wird die Sinnesentwicklung und die Ausbildung der Kommunikationsmittel (Augenkontakt, Lächeln, Lallen, Suchen nach Zärtlichkeit) beeinträchtigt. Diesen Zustand bezeichnet Marie Meierhofer als "*chronisches Verlassenheitssyndrom*". Wenn die Mangelsituation bestehen bleibe, verstärke sich die Apathie und eine schwere Entwicklungsstörung entstehe, die Marie Meierhofer als "*Dystrophia mentalis*" bezeichnet, sie fügt in Klammer "Hospitalismus" hinzu (1969a, 5).

Früh erlebte Frustrations- und Verlassenheitsgefühle könnten nachhaltig auf die spätere Persönlichkeitsentwicklung wirken. Auch in leichteren Fällen ohne Entwicklungsbeeinträchtigung könne ein Grundgefühl der Angst, Unsicherheit und Ungeborgenheit entstehen. Anstelle des Urvertrauens entwickle sich Misstrauen, die Erwartung einer feindlichen Umwelt und die Angst, zu kurz zu kommen. Solche Kinder könnten später kompensatorisch begehrt werden mit verstärkter Eifersucht auf jüngere Geschwister und verstärkten entwicklungsbedingten Konfliktsituationen. Ferner könne es neurotische Sekundärsymptome wie Stottern, Phobien und Einnässen u.a. entwickeln.

In einer Psychotherapie sollte dann wieder jene Situation geschaffen werden, in der frühinfantile Bedürfnisse nachgeholt werden können, um das seelische Gleichgewicht zu finden, was sehr aufwändig sei. Prophylaxe sei darum wirksamer. Die Erfahrungen aus der ärztlich psychologischen Beratungsstelle zeigten, dass Mütter offen sind für eine empathische Erziehungshaltung, denn "auch die Mutter ist zufrieden und glücklich, wenn sie erlebt, dass ihr Kind gut gedeiht und sich geborgen fühlt" (1969a, 272). Sie überstehen dann Übergangssituationen wie Abstillen, ev. Trennung, Krankheit, Eifersuchtssituationen besser und ohne dass sie zu Krisen ausarten.

Störungen der Mutter Kind Beziehung, aggressives Verhalten und Machtkämpfe könnten auch bei natürlichen Auseinandersetzungen bei beginnendem Selbstständigkeitsstreben des Kindes im zweiten Lebensjahr entstehen. Bei "unrichtigem" Verhalten der Mutter könne es zu einem "circulus vitiosus" kommen, bei dem sich Provokation und Aggression gegenseitig steigern. Dadurch entstehe "ein schwerer Konflikt im Kind, das in Opposition zu derjenigen Person gedrängt wird, deren Zuwendung es am meisten bedarf. Diese Störung der Mutter Kind Beziehung kann wiederum zu krankhaften Erscheinungen beim Kleinkind führen" (1969a, 272).

Das Kleinkind sei anfällig für psychische und psychosomatische Störungen. Auch in solchen Fällen sei eine frühe Psychotherapie aussichtsreich. Doch auch hier sei Prophylaxe inform von intensiver Beratung vorzuziehen. Psychosomatische Erscheinungen könnten zwar nicht verhindert werden, aber mit dieser Beratung fixierten sie sich nicht. Und in den meisten Fällen könne eine sekundäre Neurotisierung der Mutter und die Entstehung eines Teufelskreises vermieden werden. Die prophylaktische

Beratung wirke sich dadurch auf die ganze Familie ausgleichend und harmonisierend aus. "Es gilt, dem Kinde das totale Erlebnis der gewährenden Mutter zu vermitteln. Dieses stimuliert alle Sinne (Gesicht, Gehör, Haut, Geruch, Geschmack) und bewirkt deren Zusammenklang" (1969a, 273).

Psychosomatische Erscheinungen und Verstimmungen im frühen Kindesalter

Im Artikel über *"Psychosomatische Erscheinungen und Verstimmungen im frühen Kindesalter"*, der in der "Münchener medizinischen Wochenschrift" erschien (1970a) folgte Marie Meierhofer jenem von 1969 in "Praxis der Psychotherapie" mit dem Titel "Entwicklungskrisen und Konfliktsituationen im Säuglings- und Kleinkindalter" (1969a) über die Schlüsselstellung der Ärzte und SozialarbeiterInnen bei der Beratung der Mütter von Säuglingen und Kleinkindern. Die Tätigkeit in der ärztlich psychologischen Beratungsstelle bezeichnet sie hier als "psychohygienische Ergänzung der pädiatrischen Mütterberatung und Frühpsychotherapie" (1970a, 271).

Sie geht auch auf die Frage nach der Therapierbarkeit von "anaklitischer Depression" und "Hospitalismus" nach Spitz ein. Spitz hatte beobachtet, dass bei einer Trennung von der Mutter, die länger als vier Monate dauert, mit Dauerschäden zu rechnen sei. Marie Meierhofer schreibt dazu:

Meiner Erfahrung nach ist der Säugling jedoch so kontaktbedürftig, dass er aus seiner Depression und den andern Begleitsymptomen wieder herausgeholt werden kann, sofern sich eine Ersatzmutter mit der gleichen Intensität ihm zuwendet. Überhaupt ist das Menschenkind in seinen ersten Lebensmonaten und -jahren zäh und anpassungsfähig. Junge Säugetiere, die unter gleichen Umständen wie unsere Heimsäuglinge aufgezogen würden, müssten wahrscheinlich in solcher Verlassenheit zugrunde gehen. Der menschliche Säugling überlebt dank seiner Fähigkeit, sich auf eine *Vita minima* zurückzuziehen. Inwieweit die dadurch entstandenen Entwicklungsschäden später wieder aufgeholt werden können, ist noch nicht sicher geklärt worden. Es fehlen uns noch Nachuntersuchungen von Kindern, die bereits als Säuglinge in Heimen untersucht worden sind (1970a, 254f).

Hier folgt der Hinweis auf die geplante Nachuntersuchung der Kinder der Zürcher Heimstudie .

Gedanken zur Kritik der Jugend an der heutigen Gesellschaft

In einer handschriftlichen Notiz aus dem Jahr 1969 äusserte Marie Meierhofer ihre Gedanken zu den 1968er Jugendunruhen (1969b). In Kurzfilmen des Schweizer Fernsehens hatten Jugendliche ein tiefes Unbehagen und grossen Pessimismus zum Ausdruck gebracht. Marie Meierhofer meinte dazu: "Unsere Wohlstandsgesellschaft ist auf dem Weg zur Unterentwicklung". Und: "Wie kann der Einzelne zu einem gesunden, einfachen Leben zurückfinden, das sich mit Wesentlichem befasst und nicht in unnützen Anstrengungen verloren geht?" (1969b, 74). Die Abwendung von der Wirklichkeit und Absonderung aus der Gesellschaft durch Drogen sei ein Versuch, um über die

Unannehmlichkeiten ihrer Not und Heimatlosigkeit wegzukommen und Glanz zu bekommen. Resignation und Rückzug auf sich selbst führe aber zu Ausweglosigkeit und Unfruchtbarkeit. Die Forschung müsste Wege erarbeiten, wie eine Erziehung und Betreuung der Kinder gestaltet werden muss, damit sich eine gesunde Persönlichkeit entwickeln kann, die den Anforderungen der Zukunft gewachsen ist. Beim Säugling und Kleinkind werde die Basis dafür gelegt. Sie merkte an, dass sie aus ihrem Fachgebiet konkrete Vorschläge beisteuern könnte. Aber auch die Schule müsse sich "den Erfordernissen der neuen Entwicklung anpassen und nicht nur Wissen vermitteln, sondern das Denken und die geistige Beweglichkeit beim Kind fördern, ..." (1969b, 76).

5.2.2 Frühe Prägung der Persönlichkeit

1971 erschien ein weiteres Schlüsselwerk von Marie Meierhofer *"Frühe Prägung der Persönlichkeit. Psychohygiene im Kindesalter"* (1971a). Sie hat es "Kläusli" gewidmet.

Marie Meierhofer beschreibt in allgemein verständlicher Form ihre Erkenntnisse für junge Eltern. Sie beschreibt wieder die *Dystrophia mentalis* nach Heimeinweisung, "der Unterentwicklung der seelischen, geistigen und sozialen Fähigkeiten (nach der Ursache auch *Hospitalismus* oder *Deprivations-Syndrom* genannt)" (1971a, 119). Ebenso werden mögliche Störungen und ihre psychotherapeutische Behandlung geschildert. Ihre *allgemeinen Richtlinien zur Psychohygiene im frühen Kindesalter* lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- a) Das Neugeborene, der Säugling und das Kleinkind benötigen eine ständige ihm zugewandte Beziehungsperson.
- b) Diese Beziehungsperson muss über die Entwicklung und die Bedürfnisse des Kindes orientiert sein, damit sie die jeweils notwendigen Anregungen und Antworten geben kann und eine Atmosphäre der Zuneigung und umfassenden Geborgenheit und Befriedigung schaffen kann.
- c) Frustrationen sind im ersten Lebensjahr möglichst zu vermeiden. Verzicht und Enttäuschungen, die die Grenzen der Umwelt fordern, lernt es vom zweiten Lebensjahr an allmählich zu verarbeiten.
- d) Jedes Kind soll von Geburt an als Person respektiert und angenommen werden. "Das Selbstwertgefühl ist in der Kindheit sehr verletzlich und die Angst vor Verlassenwerden ein ständiger Begleiter" (1971a, 170).
- e) Erziehung heisst Führung und Vorbild. Eine gute mitmenschliche Beziehung ist die Voraussetzung für jede Einflussnahme. Lob und Anerkennung sind wirksamere Erziehungsmittel als Strafe und Tadel.
- f) Fehler der Eltern und Erzieher sollten eingestanden und mit Humor verarbeitet werden.
- g) Die Förderung einer gesunden Persönlichkeitsbildung umfasst neben Massnahmen für eine gesunde emotionale und soziale Entwicklung auch günstige Bedingungen für die geistige Entwicklung. Die Eigenaktivität des Kindes sollte gefördert und mit verschiedenen Materialien stimuliert werden. Besondere Beachtung erfordert die Sprachentwicklung.

Diese muss schon im Säuglingsalter durch intensive Zwiesprache gefördert, später durch Benennen, Erzählen und Erzählen lassen, richtiges Beantworten von Fragen und Gespräche gefördert werden.

h) Die Initiative beim Spiel und anderen Aktivitäten soll vom Kind aus gehen.

i) Eine abrupte Trennung von der Mutter und ein totaler Milieuwechsel sollte in den ersten drei Lebensjahren vermieden werden. *Die Pflege im ersten Lebensjahr sollte einer Hauptbetreuerin übertragen sein, was kurz dauernde Ablösungen der Mutter nicht ausschliesst. (1971a, 171, Hervorh. MW).*

k) Wenn die Pflege nicht durch die leibliche Mutter übernommen werden kann, sollte das Kind von einer ständigen Ersatzmutter betreut werden, die sich ihm mit mütterlicher Hingabe widmet.

Diese Prinzipien sind durch folgende *Vorschläge* zu verwirklichen:

1. Förderung der Familiengemeinschaft.

2. Elternschulung

a) Erziehungskunde in Klassen der Oberstufe

b) Beratung von zukünftigen Eltern

c) Schulung für werdende Eltern

d) Mütter- und Elternberatung für körperliche, psychologische und erzieherische Fragen bis zum fünften Lebensjahr

e) allgemeine Elternschulung

3. Aufklärung der Bevölkerung über die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie, der Psychohygiene und der Soziologie und Erkennen der alten Erziehungsprinzipien (1971a, 177).

4. Einbau der Entwicklungspsychologie und der Psychohygiene im Kindesalter in die Ausbildungsprogramme für Fachleute.

5. Geeignete Massnahmen bei Milieuwechsel und Trennung von der Mutter.

a) Das Kind auf eine kurzzeitige Trennung vorbereiten, z.B. auf den Spital Aufenthalt der Mutter bei der Geburt eines Geschwisters.

b) Bei akutem Geschehen das Kind nach Möglichkeit im vertrauten Milieu belassen.

c) Bei unumgänglichen Spital- und Heimaufhalten sollten durch die Begleitung von einer vertrauten Person der Trennungsschock gemildert werden. Mutter Kind Einheiten in den Spitälern.

d) Rooming-in für Mutter und Kind auf den Geburtsabteilungen.

6. Vorkehrungen zur Vermeidung von Entwicklungsschädigungen durch Fremdpflege

a) Unterstützung für alleinstehende Mütter

b) Adoption in den ersten Lebenswochen bietet dem Kind eine vollumfängliche Entwicklungschance

c) Als nächstbeste Lösung wird das Pflegeverhältnis bezeichnet, wenn das Kind seine ganze Kindheit und Jugendzeit dort verbringen kann. Mit entsprechender Begleitung und Beratung der Pflegeeltern.

d) Für Kinder in Krippen oder Heimen soll nach Möglichkeit eine Familien ähnliche Organisation geschaffen werden mit fünf bis sieben Kinder auf zwei Pflegerinnen. Konstante Pflegepersonen sind wichtig.

Ausländerkinder könnten in Sprachgruppen zusammengefasst werden.

e) Der Kontakt des Kindes zur eigenen Familie ist zu pflegen und zu fördern mit liberalen Besuchszeiten für die Eltern und Aufenthalten bei den Eltern über das Wochenende für das Kind

f) Krippen- und Heimleitung sollte einen engen Kontakt zu den Eltern pflegen und diese in verschiedener Hinsicht beraten. Väter sollen zu häufigen Besuchen angeregt werden.

g) Tägliche Besprechungen zwischen Heimleiterin und Personal zur Diskussion über auftretende Erziehungsprobleme, Probleme der Zusammenarbeit und zur Weiterbildung.

h) Beziehungen zur Aussenwelt herstellen und fördern.

7. Stellungnahme zu den Programmen der Bildungsförderung auf früher Entwicklungsstufe Förderprogramme für das vorschulpflichtige Alter kommen nur den Kindern aus gebildeten Schichten zugute, die in der Regel schon im Säuglings- und Kleinkindalter gefördert wurden. Das öffentliche Interesse müsste darum vor allem dem Säuglings- und Kleinkindalter gelten, wo die Basis für die Ausschöpfung des gesamten Begabungspotentials gelegt wird. Spätere Programme bauen auf diesen Grundlagen auf. Psychohygienische Richtlinien für eine intensivere Entwicklungsförderung aller Kinder in den ersten Lebensjahren muss im Sinne der Erklärung der Rechte des Kindes verstanden werden, insbesondere Prinzip 2: Das Kind soll so geschützt werden, dass es die Möglichkeit erhält, "sich körperlich, seelisch, moralisch, geistig und sozial in einer gesunden und normalen Weise unter freiheitlichen und würdigen Bedingungen" zu entwickeln (1971a, 189).

In dieser Publikation brauchte Marie Meierhofer erstmals den Begriff des *Deprivations-Syndroms*. (1971a, 119). Diese Schlussfolgerungen für die erzieherische Praxis sind etwas ausführlicher als im Bericht über die Zürcher Heimstudie "Frustration im frühen Kindesalter" (1966a).

5.2.3 Gesichtspunkte der Psychohygiene zur Organisation von Heimen und Krippen

Zur Betreuung von Kindern in Fremdpflege

In einem Informationspapier "*Gesichtspunkte der Psychohygiene zur Organisation von Heimen und Krippen*" (1971d) des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter rekapituliert Marie Meierhofer die gesamten Erkenntnisse ihrer wissenschaftlichen Untersuchungen und Erfahrungen bezüglich der Kinder in Heimen und Krippen. Diese Schrift wurde für die Beratungsstelle für Heime und Krippen geschaffen. Marie Meierhofer formulierte darin, es gehe für Fachwelt, Behörden und Privatinstanzen, die Kinder betreuen, darum, die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Entstehung einer Basis der Persönlichkeit in den ersten Lebensjahren und deren gesunde Entwicklung zur Kenntnis zu nehmen. Diese Erkenntnisse bedingen eine "Neuorientierung in der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern": In erster Linie soll den Müttern geholfen werden, damit sie ihr Kind in den ersten drei Lebensjahren selbst betreuen können. "*Säuglinge und Kleinkinder sollten nicht im Heim aufwachsen müssen*" (1971d, 7, Hervorh. MM).

Wenn eine Mutter aus "inneren Gründen" nicht für die gesunde körperliche und seelische Entwicklung ihres Kindes sorgen kann, sollten die zuständigen Sozialstellen eine langfristige Zukunftsplanung für das Kind ausarbeiten (1971d, 8). Eine geeignete Aufklärung der Bevölkerung über die Vorteile der frühzeitigen Adoption würde mancher Frau diesen Entscheid erleichtern. In zweiter Linie könnten gute Pflegefamilien am ehesten die Bedingungen für eine gesunde Entwicklung erfüllen. "Erst in letzter Linie und nur in Sonderfällen sollte die Platzierung eines Säuglings oder Kleinkindes im Heim erwogen werden" (1971d, 8).

Heime sollten für Notfälle eingerichtet sein und eine sorgfältige diagnostische Abklärung zur Früherfassung von Störungen vornehmen mit eventueller frühzeitiger und intensiver therapeutischer Hilfe, um frühe Schädigungen aufzufangen.

Die Reorganisation von Heimen und Krippen entsprechend den Bedürfnissen des Kindes müsse demnach die medizinischen Bestrebungen durch die Zielsetzungen der Psychohygiene ergänzen. Die Heime müssten sich in therapeutischer Richtung orientieren. Sie beherbergen grösstenteils Kinder aus sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten, die eine besonders intensive Förderung nötig haben. "Es ist auf keinen Fall mehr zulässig, dass solche Kinder durch das Heim- oder Krippenmilieu noch zusätzlich geschädigt werden" (1971d, 9).

An Prinzipien für die Organisation von Säuglingsheimen und Krippen nennt Marie Meierhofer:

1. *Betreuung in altersgemischten Gruppen* mit Säuglingen ab 6 Monaten. Dies macht Heim- und Gruppenwechsel unnötig, Geschwister können zusammen bleiben, ev. können Sprachgruppen gebildet werden.
2. *Familiengruppen mit max. 5-7 Kindern im Heim oder max. 8-10 Kinder in der Krippe* mit Kindern von 6 Monaten an in möglichst günstiger Verteilung bis zum Jugendalter. Betreuung durch "Gruppenmutter" und Gehilfin (Lehrtochter, Praktikantin). Für Kinder im Heim ist eine Vaterpersönlichkeit wünschenswert. Ab 2 1/2 - 3 Jahre Förderung in einem *Kleinkindergarten* 2-4 Stunden pro Tag innerhalb des Heims oder der Krippe. Kinder ab 5 Jahren sollen den öffentlichen Kindergarten besuchen. Der Schuleintritt sollte nicht mit einem Milieuwechsel zusammenfallen.
3. *Zweizimmer-Einheit pro Gruppe mit sanitären Installationen und Office pro 1-2 Gruppen*: Baulich soll für jede Gruppe ein gemütliches Wohn- und Spielzimmer, sowie ein Schlaf-Spielzimmer vorgesehen werden. Die Erwachsenen essen mit den Kindern zusammen.
4. *Spielmöglichkeiten im Freien mit gedecktem Spielplatz in zentraler Lage* für alle Gruppen als Treffpunkt und Kontaktmöglichkeit zwischen Kindern und Erwachsenen und für das Bewegungsbedürfnis der Kinder.
5. *Heimleitung durch psychologisch geschulte Fachperson*: Sie soll jedes Kind im Auge haben, und das Personal führen mit täglichen Besprechungen mit den Gruppenbetreuerinnen und psychologische Beratung bei Problemen.
6. *Verantwortung für die Gruppe an die Betreuerinnen delegieren*. Dies fördert die individuellen Beziehungen.

Das Angebot der Beratungsstelle für Heime und Krippen am Institut für Psychohygiene im Kindesalter enthält

1. *Beratung bei Bau und Organisation von Heimen und Krippen* mit geeigneten Bedingungen für eine gesunde Entwicklung der Kinder.
2. *Empfehlungen für Bau- und Organisationsfragen*.
3. *Laufende Beratung der Leiterinnen und des Personals von Heimen und Krippen*.
4. *Generelle Zusammenarbeit mit allen zuständigen Stellen der Jugendfürsorge*.
5. *Spezielle psychologische Beratung der Sozialarbeiter/innen für Kleinkinder* in Heimen und in Adoptions- oder Pflegeverhältnissen.
6. *Mitarbeit und Beratung bei der Personalausbildung* in Entwicklungspsychologie und Psychohygiene.
7. *Untersuchung einzelner Problemkinder* in Heimen und entsprechende Beratung der Erzieher und Pflegerinnen.
8. *Zusammenstellung und Führung einer Dokumentation* für das Fachgebiet der Betreuung des Kindes im Vorschulalter.
9. *Öffentlichkeitsarbeit* durch Artikel in Zeitschriften und Referate.

Das Institut will mit dieser Beratungsstelle einen Beitrag leisten zur Entwicklungsförderung der Kinder in Fremdpflege und zur Vermeidung von Heimschäden im frühen Kindesalter" (1971d, 13).

Entwicklungsförderung der Kinder in der Krippe

Am 6 Juni 1973 hielt Marie Meierhofer eine Ansprache zur Eröffnung der Kinderkrippe Berghalden in Horgen, die in Zusammenarbeit mit der neu geschaffenen Beratungsstelle konzipiert worden war. Unter dem Titel "*Entwicklungsförderung der Kinder in der Krippe (1973c)*" sprach sie über die Anforderungen an eine zeitgemässe Fremdbetreuung von Kleinkindern, wie sie im Grundlagenpapier der Beratungsstelle "Gesichtspunkte der Psychohygiene zur Organisation von Heimen und Krippen" (1971d) aufgelistet sind, und auf die sie auch verweist. Marie Meierhofer erwähnt dazu die Publikation von J. Pechstein et al, (1972) "Verlorene Kinder? - Die Massenpflege in Säuglingsheimen. Ein Appell an die Gesellschaft." In einer Nachschrift der Redaktion wird zum Referat festgehalten:

Der Vorstand des Schweizerischen Krippenvereins identifiziert sich nicht in allen Dingen mit der Auffassung von Frau Dr. med. Meierhofer, verfolgt aber das Experiment, das die Krippe Berghalden gewagt hat, mit grossem Interesse. Die dort in der Praxis gesammelten Erfahrungen können die Grundlage zu einer wertvollen und grundsätzlichen Diskussion über Bau und Führung von neuzeitlichen Kinderkrippen bilden (1973c, 15).

5.2.4 Frustration von Grundbedürfnissen nach Nahrung, Kontakt und Stimulation als Grundlage von Deprivation

Frustration im frühen Kindesalter (Referat)

Vor der Versammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie 1971 referierte Marie Meierhofer über "*Frustration im frühen Kindesalter*" (1971c). Sie freute sich, dass das Thema des vorschulpflichtigen Kindes angesprochen wurde und gab einen Überblick über ihre fast zwanzigjährige Tätigkeit am Institut für Psychohygiene im Kindesalter. Sie berichtete über die Nachuntersuchung bezüglich "Hospitalismusschäden" (1971c, 142), die Arbeit am Studienkindergarten und der ärztlich-psychologischen Mütterberatungsstelle, wo "die systematische Beratung bei Krisen und Konfliktsituationen im Säuglings- und Kleinkindalter besonders erfolgreich" sei (1971c, 142). Die Auswertung dieses Materials von Familienkindern ergab, dass bis zum Alter von vier Jahren Störungen auf folgenden Gebieten und in abnehmender Reihenfolge vorkamen: 1. Stimmung, Affekte, 2. Angst, 3. Schlaf, 4. Nahrungsaufnahme, 5. Haut und Schleimhäute, 6. Motorische Besonderheiten, 7. Krampfsymptome. Die Mehrzahl dieser Erscheinungen hingen mit Umweltfaktoren zusammen, nämlich mit Frustration von vitalen Bedürfnissen

des Kindes in der frühen Lebensperiode durch traditionelle Pflege des und Umgang mit dem Säugling (1971c, 143). Zwar habe sich der individuelle Ernährungsrhythmus mehrheitlich durchgesetzt, in den Säuglingsabteilungen der Geburtskliniken würden die Neugeborenen aber noch weitgehend frustriert, was eine erste negative Prägung nach der Geburt bedeute. Marie Meierhofer verweist hier auf das "akute Verlassenheitssyndrom", das im Film gezeigt wird. Dieses könne auch bei Familienkindern beobachtet werden, die nach "veralteten Methoden" gepflegt werden. Und allgemein würde den Müttern noch angeraten, ihre Kinder nachts durchschreien zu lassen. Die völlige Hingabe an ihr Kind durch Ernährung und Kontakt nach Verlangen sei für die heutigen Mütter fast unmöglich, weil sie tief von der Angst vor Verwöhnung geprägt seien. Wenn der Stress des akuten Verlassenheitssyndroms zu gross werde, resigniere der Säugling und zeige das "chronische Verlassenheitssyndrom" mit Passivität und Antriebsschwäche und in der Folge Entwicklungsverzögerung. Diese Frustration sei im Säuglingsheim am extremsten.

Entwicklungsschäden durch frühkindliche Frustration

Anlässlich der 125-Jahrfeier des Hauner'schen Kinderspitals in München sprach Marie Meierhofer ebenfalls über "*Entwicklungsschäden durch frühkindliche Frustration*" (1971e). Die Problematik der Trennung von der Mutter und Mangel an mütterlicher Betreuung sei seit Anna Freud, Spitz und Bowlby bekannt. Nach den Erfahrungen in der ärztlich psychologischen Mütterberatungsstelle sei es aber nicht in erster Linie die Trennung, sondern die Frustration des Nahrungs- und des Kontaktbedürfnisses, die starke Reaktionen hervorrufe. Diese Gefühle von Hunger und Verlassenheit führten zu einem sich steigenden psychomotorischen Erregungszustand mit heftigem Schreien. Bei Familienkindern geschehe dies durch falsche Information der Mütter, die ihnen riet, das Kleine durchschreien zu lassen. Die Folgen seien Speien, Erbrechen, Koliken, Schlafstörungen. Wenn die Mütter aufgrund der Beratung diese Frustrationen vermeiden würden, beruhige sich das Kind und die psychosomatischen Erscheinungen verschwänden wieder.

In Heimen sei die Situation schwieriger und bekannt. Dort führe das akute Verlassenheitssyndrom zum chronischen Verlassenheitssyndrom mit Depression und Resignation mit Entwicklungsrückstand und oft begleitet von Pseudodebilität und Stereotypen.

Ganz eigenartige Formen entwickeln sich bei Kindern, die lange auf dem Rücken liegend festgebunden bleiben, indem sie den Bauch heben oder den Kopf aus dem Rumpf heraus auf- und niederstossen. Abtasten der eigenen Kleider oder der Bettverkleidung scheint das Bedürfnis nach Hautkontakt widerzuspiegeln. - Es ist klar, dass Kinder mit solcher Symptomatologie sich nicht normal entwickeln können (1971e, 3).

Die Entwicklungsquotienten blieben unterhalb der Norm, besonders im sprachlichen Bereich. Da dadurch die Basis des Denkens betroffen ist, sind Sonderschüler gehäuft vertreten unter ehemaligen Heimsäuglingen.

Trotz der Filme und Publikationen von Marie Meierhofer zur Heimproblematik seien zwar Verbesserungen in den Heimen erreicht worden, aber die Strukturen seien noch dieselben wie vor 10 Jahren. Immer noch bestehen altersgleiche Gruppen mit den entsprechenden Nachteilen von Frustration und Stimulationsmangel und periodischen Versetzungen. Die neu gegründete Beratungsstelle versuche hier neue Strukturen mit zu gestalten. Der Boden für Fortschritte sei bereit, besonders unter dem Aspekt der Ausschöpfung der Begabungsreserven und der intellektuellen Förderung im Vorschulalter. "Diese ist ja nur möglich, wenn die Basis der Persönlichkeitsentwicklung in den ersten Lebensjahren gesund gelegt worden ist" (1971e, 6).

Die Grundbedürfnisse des Kindes in den ersten Lebensjahren: Liebe, Liebe

Ein Artikel in der Frauenzeitschrift "Annabelle" behandelt die gleiche Thematik wie oben unter dem Titel "*Die Grundbedürfnisse des Kindes in den ersten Lebensjahren: Liebe, Liebe*" (1972e). Die alten Regeln der Säuglingspflege hätten sich gewandelt. Die heutigen Mütter könnten sich Freiheiten im Umgang mit dem Säugling nehmen, weil er nicht mehr so gefährdet sei wie früher. Die wichtigsten Grundbedürfnisse seien jene nach Nahrung und Zuwendung. Die Kontinuität des liebevollen mütterlichen Umgangs gebe Sicherheit und helfe bei der Orientierung. Der Vater und Geschwister unterstützten diesen Prozess, wenn sie dem Kleinen viel Aufmerksamkeit schenken. Im zweiten Lebensjahr gebe es durch den Expansionsdrang des Kindes unausweichliche Auseinandersetzungen, die vom Kind umso besser ertragen würden, je sicherer es sich in der Liebe der Eltern fühle. "Wenn man es schon als Säugling rechtzeitig getröstet hat und ihm in Angst oder Not beistand, dann akzeptiert es auch als Kleinkind notwendige Einschränkungen" (1972e, 82).

Die Autorin betont, dass das Kleinkind nicht im Konflikt mit den geliebtesten Personen leben kann.

Es fürchtet, ihre Liebe zu verlieren. Fast immer reagiert es mit Angstzuständen und Schlafstörungen auf solche Konfliktsituationen. Manchmal gesellen sich dazu depressive Verstimmungen und körperliche Symptome wie Appetitlosigkeit, Erbrechen, Bauchweh, Fieberschübe (1972e, 83).

Eltern sollten diese Zustände erkennen und psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Die Überwindung von Krisen lasse den Charakter des Kindes reifen.

Mutterliebe und kindliche Entwicklung

1972 erschien in deutscher Übersetzung von John Bowlby "*Mutterliebe und kindliche Entwicklung*" mit einem Geleitwort von Marie Meierhofer (1972a). Bowlby stelle

im Buch die Zielsetzungen und Richtlinien klar und eindeutig dar, die einer fachgerechten und wissenschaftlich fundierten Betreuung der Kinder in Fremdpflege zugrunde liegen sollten.

Verlassenheitssyndrom und Deprivation

Anlässlich der Internationalen Gesundheitskonferenz von 1972 in Douglas, Isle of Man, sprach Marie Meierhofer über *"Problems of the Development of Infants and Young Children Living Apart from their Parents" (1972b)*. Sie berichtet darin von der Zürcher Heimstudie und führte aus, dass Depression und Resignation an der Wurzel des Entwicklungsrückstandes stehen. Das Erlahmen jeglichen Strebens und Begehrens verhindere die zielstrebige motorische und geistige Aktivität der Kinder. Die Isolierung der Kinder in den Bettchen führe zum akuten Verlassenheitssyndrom und bei fortgesetzter Frustration der Grundbedürfnisse zur Resignation im chronischen Verlassenheitssyndrom. Im Englischen übersetzt sie mit *"acute syndrome of abandonment"* und *"chronic syndrom of abandonment"* (1972b und 1972c). In der Zürcher Heimstudie (1966a) wurde aufgezeigt, dass Säuglinge in Heimen meist 23 von 24 Stunden täglich sich selbst überlassen waren und den mitmenschlichen Kontakt entbehrten. Aufgrund dieser Erfahrungen müsse die psychische Pflege von Säugling und Kleinkind neu überdacht werden. Heime und Krippen müssten reorganisiert werden unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Kinder mit einer Pflegerin als Mutterersatz, in kleinen alters gemischten Gruppen, in wohnlichen Spiel- und Schlafräumen mit sanitären Einrichtungen und Förderung im Vorschulkindergarten ab drei Jahren. In einem ausführlicheren Konferenzpapier unter dem Titel *"Institutional Care of Children" (1972d)* berichtet sie ebenfalls über die Zürcher Heimstudie. Akutes und chronisches Verlassenheitssyndrom übersetzt sie hier mit *"acute deprivaton syndrome"* und *"chronic deprivation syndrome"* und fügt ihren Begriff der *"Dystrophia mentalis"* bei; das Kind zeige kein Interesse, schaue ins Leere und existiere ohne realen Kontakt mit seiner Umgebung. Es gehe mechanisch durch den Heimalltag ohne mit anderen Menschen oder Objekten in Kontakt zu kommen. Dieser traurige Teil der *Frustration* sei bekannt als *Hospitalismus* oder *Deprivations-Syndrom*. Das letztere schliesse alle Stadien des Entwicklungsrückstandes mit ein. Nach Schmalohr (1963) würden viele Tiere im ersten *akuten Stadium der Deprivation* sterben. Nur der Mensch sei anpassungsfähig genug, zu überleben in einem Zustand der *"vita minima"*. Nach der Erfahrung der Autorin sei durch Psychotherapie eine Erholung und Nachentwicklung im ersten Lebensjahr möglich. Vom zweiten Lebensjahr an würden sich gewisse Fixierungen zeigen: 1. aktive oder hyperaktive Kinder, die fixiert sind im Kontakt-suchen, 2. das nervöse und abweisende Kind mit autoerotischen und stereotypen Handlungen, 3. das rebellische Kind, das aggressiv gegen die Menschen kämpft und 4. das gleichgültige und passive Kind, das äusserlich kooperiert, innerlich aber ohne

Beteiligung und mit mentaler und emotionaler Verlangsamung. Solche Abnormitäten in der Entwicklung könnten die Basis bilden für zukünftige Schwierigkeiten bezüglich Lernen und sozialer Integration, oder für neurotische und andere psychische Erkrankungen. Dann berichtet Marie Meierhofer von der laufenden Nachuntersuchung, die Langzeiteffekte von Deprivation erforscht. Der Artikel wurde 1973 im "The Royal Society of Health Journal" nochmals veröffentlicht (1973b).

Deprivation und Schule

Anlässlich einer internationalen LehrerInnentagung im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen vom 16. Juli 1972 sprach Marie Meierhofer über das Thema "*Stimulation und Entwicklungsförderung in früher Kindheit*" (1972d). Sie unterstreicht darin die wichtige Rolle der Mutter für die Entwicklung des Kindes im frühen Kindesalter. Frustrationen von den ersten Lebenstagen an, vor allem bezüglich mitmenschlichen Kontakt, bewirkten Verhaltens- und Gesundheitsstörungen mit den Folgen von Entwicklungsbehinderungen, vor allem auf sprachlichem und sozialem Gebiet. Spätere Lernschwierigkeiten, Schulprobleme und asoziale Tendenzen seien in diesen Zusammenhang zu stellen. Aufklärung über die Bedürfnisse des Kleinkindes sei wichtig. Jedes neugeborene Kind habe Anrecht auf eine Mutterpersönlichkeit, die fachgemäss seine Bedürfnisse stillt und seine Fähigkeiten entwickeln helfe. Erst im Alter von drei Jahren werde das Kleinkind gruppenfähig und könne in einem Kollektiv weiter gefördert werden.

5.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1968 bis 1973

1. *Lebensstationen:* Als 1968 Stadt und Kanton Zürich jährliche Subventionen an das Institut für Psychohygiene im Kindesalter bewilligten, konnte das Projekt einer Nachuntersuchung der Kinder der Zürcher Heimstudie in Angriff genommen werden. Ein ganzes Team von Mitarbeitenden wurde eingestellt. Marie Meierhofer mietete für sich persönlich und für die Dauer dieser Arbeit eine Wohnung an der Albisstrasse 117 in der Nähe von Studienkindergarten und Mütterberatungsstelle am Honeggerweg. In dieser Wohnung wurden zwei Büroräume eingerichtet für die Nachuntersuchung. Ein Jahr später wurde hier auch die Beratungsstelle für Heime und Krippen eingerichtet. Das Institut bekam dadurch ein neues Domizil. Privat und für die Praxis wechselte Marie Meierhofer an die Nidelbadstrasse 75 im gleichen Quartier. Die Beratungsstelle stellte den Durchbruch zur Praxis dar, indem die theoretischen Erkenntnisse den Weg in die Wirklichkeit fanden. Ein Modell für eine nach psychohygienischen Erkenntnissen konzipierte Kinderkrippe wurde in der Krippe Berghalden in Horgen verwirklicht. 1971

kam Marie Meierhofers zweites Schlüsselwerk "Frühe Prägung der Persönlichkeit" im Verlag Huber, Bern, heraus und wurde für viele Jahre ein unschätzbare Begleiter für junge Eltern (besonders auch für die Autorin der vorliegenden Arbeit). Das Buch ist Edgar Meierhofer gewidmet.

2. Persönliche Situation: Neben der vorübergehenden Wohnsitznahme in Zürich blieb Marie Meierhofer vorerst ihrem Haus in Ägeri verbunden und betrieb eine reduzierte Praxis in Ägeri. Sie war eine gefragte Referentin aufgrund ihrer Erkenntnisse durch die Zürcher Heimstudie und jene der ärztlich geleiteten Mütterberatungsstelle mit den Langzeituntersuchungen. Sie reiste für Vorträge durch ganz Europa. Der Auftrag des Reinhardt Verlages München zum Vorwort zu einer deutschen Übersetzung eines Buches von John Bowlby reiht Marie Meierhofer mit ihrem Lebenswerk in die Reihe der berühmten ForscherInnen über Hospitalismus und Deprivation ein.

3. Themenkreise: Die schriftlichen Arbeiten von Marie Meierhofer von 1968 bis 1970 werten die Längsschnitt Untersuchungen an der Mütterberatungsstelle und im Studienkindergarten aus. Sie erbrachten die Erkenntnis, dass das akute und chronische Verlassenheitssyndrom nicht nur bei Heimkindern, sondern auch bei Familienkindern vorkommt und zum Zustandsbild der Dystrophia mentalis führt, die Marie Meierhofer mit Hospitalismus nach Spitz gleichsetzte, aus ihrer Erfahrung heraus aber anders als Spitz als therapierbar betrachtete. Ihre Schriften wenden sich allmählich von der Auseinandersetzung mit veralteten Pflegemethoden weg zu Vorschlägen für die Betreuung von Kindern in der Familie, in Heimen und Krippen. Das Buch "Frühe Prägung der Persönlichkeit" gibt eine Reihe von Richtlinien und Vorschlägen für eine Erziehung im Sinne psychohygienischer Postulate, also einer Erziehung zu einer gesunden, autonomen und kompetenten Persönlichkeit. In diesem Buch verwendet Marie Meierhofer erstmals den Begriff der Deprivations-Syndroms. Die Richtlinien zur Einrichtung und Führung von Kinderkrippen wurden im entsprechenden Sinne für die Beratungsstelle für Heime und Krippen ausgeführt. Verschiedene Arbeiten zum Thema Frustration im frühen Kindesalter zeigen Zusammenhänge zu diesem zentralen Begriff von Marie Meierhofer auf. Die Frustration der Grundbedürfnisse nach Nahrung, Kontakt und Stimulation führt zum akuten und chronischen Verlassenheitssyndrom und bedeutet Deprivation im Sinne von Marie Meierhofer. Die Folgen der Frustration sind sprachliche und soziale Entwicklungsbehinderungen und Lernstörungen. Als erzieherische Aufgaben nennt Marie Meierhofer neben Befriedigung von Grundbedürfnissen nach Nahrung, Wärme und Interaktion auch Stimulation und Entwicklungsförderung. Erste Eindrücke von den Resultaten der Zürcher Nachuntersuchung über die Folgen von frühkindlicher Deprivation flossen ein. Diesem Thema ist das nächste Kapitel gewidmet.

Abb. 22 Eröffnung der Krippe Berghalden, Horgen, 1973

Abb. 23 Haus Albisstrasse 117

Abb. 24 Brief von Marie Meierhofer an Gerd Biermann, 1973

Kapitel 6. Die Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge

Die Zeit von 1970 bis 1977 (mit einem Nachspiel bis 1988)

6.1 Chronologischer Überblick: Eine wichtige Fragestellung bereitet Schwierigkeiten.

Vorbemerkung: Meine Ausführungen zur Nachuntersuchung stützen sich auf das öffentlich zugängliche Material. Die Untersuchungsprotokolle und die Briefe zum gesamten Projekt waren mit wenigen Ausnahmen zum Zeitpunkt meiner Ausführung dieser Arbeit für meine Nachforschungen nicht zugänglich. Die Darstellung muss darum als vorläufige Beurteilung betrachtet werden.

6.1.1 Vorbereitung, Finanzierung und Durchführung

Die Vorbereitungsarbeiten

Nachdem 1968 die finanziellen Grundlagen des Instituts durch Staatsbeiträge für zwei Jahre gesichert waren, wurde die Planung einer Nachuntersuchung der Heimkinder aus der Zürcher Heimstudie zu den Folgen des Hospitalismus eingeleitet. Drei Diplomandinnen der Schule für Soziale Arbeit in Zürich machten die Kinder der Erhebung von 1958-1961 ausfindig. In einer Gruppenarbeit mit dem Titel *"Der Lebenslauf von frühkindlich geschädigten Kindern"* berichten Margrit Pfister, Denise Schilter und Brigitte Wild (1969) über ihre Nachforschungen zum Lebensweg der früher untersuchten Kinder. Von den 326 Kindern der Zürcher Heimstudie, die in der Zeit von 1958-1960 im Alter von 9 Wochen bis 30 Monate untersucht worden waren, konnten 320 auf Fürsorgestellen und Einwohnerkontrollen ermittelt werden. Von 205 Kindern konnte herausgefunden werden, in wessen Obhut sie sich zu dieser Zeit befanden. 9,8% der ausserehelich geborenen Kinder waren adoptiert worden und kamen für die geplante Untersuchung aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes nicht mehr in Betracht. Die Sozialstudie befasste sich auch mit den Eltern der Kinder und Anzahl und Gründen von Milieuwechseln, die die Kinder durchmachten. Im Rahmen einer Dissertation untersuchte Ingrid Meyer eine Gruppe der Kinder aus der Vollerhebung, nämlich alle ausserehelich geborenen Schweizer Kinder eines Jahrganges. Die Dissertation wurde unter dem Titel *"Nachuntersuchung von 16 Schulkindern, die ihre frühe Kindheit in einem Heim verbrachten"* 1971 an der Phil. I Fakultät der Universität Zürich angenommen.

In einem Grundlagenpapier von Marie Meierhofer mit dem Titel "*Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge (Arbeitstitel)*" (1971g) wurden Arbeitstitel, Ziele und Vorgehen für die Nachuntersuchung festgehalten.

Der Kampf um die Finanzierung

Ein Gesuch für die geplante Nachuntersuchung wurde 1969 an den Schweizerischen Nationalfonds eingereicht. Marie Meierhofer war bei Beginn der Arbeiten um 60 Jahre alt und kämpfte mit all ihren Kräften für diese Arbeit. In einem Brief an einen Vertreter des Nationalfonds, Prof. G. Ritzel, Basel, schrieb sie im November 1970, nachdem sie ihm ihre finanzielle Lage geschildert hatte:

Ich kann den mir gegebenen Rat, die Nachuntersuchung aufzugeben, nicht befolgen. Nach bald 20 Jahren Forschungs- und Aufklärungsarbeit auf dem Gebiete der Psychohygiene im Kindesalter, besonders der Schaffung besserer Entwicklungsbedingungen für das sozial benachteiligte Heim- und Krippenkind, ist das Interesse weiter Kreise geweckt worden. Wir werden nun vermehrt mit Anfragen für Beratung bei Neugründungen, für Ausbildungskurse und andere Hilfe in dieser Richtung angegangen.

Die Wege zur Prophylaxe von Entwicklungsschädigungen und zur Förderung der sozial benachteiligten Kinder sind durch unsere Forschungsarbeit klar geworden. Unklarheit herrscht jedoch noch in der ganzen wissenschaftlichen Welt über die Spätfolgen der frühkindlichen Entbehrung. Die geplante Nachuntersuchung wird die Erkenntnis für neue Wege der Prophylaxe und Therapie aufzeigen. Die heutigen Forderungen nach Begabungsförderung und Bildung des vorschulpflichtigen Kindes macht vor allem auch pädagogischen Kreisen klar, dass es nicht angeht, die Umstände, die einen erheblichen Teil der Kindergeneration schädigen, weiter bestehen zu lassen.

Unsere Forschungsarbeit und speziell die vorgesehene Nachuntersuchung ist deshalb von grosser Dringlichkeit. Für die jetzt aktuell werdenden Probleme haben wir eine jahrelange Vorarbeit geleistet (1970b).

Im Spätjahr 1970 kam endlich die positive Antwort; der Nationalfonds gewährte den Betrag von Fr. 225'000 auf drei Jahre verteilt an Marie Meierhofer als Anerkennung ihrer wissenschaftlichen Verdienste. Damit wurde die Nachuntersuchung möglich. Der Präsident Walter Trachsler wertete dies als "indirekte Anerkennung ihrer grossen Arbeit" (Jahresbericht 1970). Offenbar waren damit aber nicht alle Widerstände und finanziellen Engpässe überwunden. Ein Begehren um einen Nachtragskredit wurde nötig, als die Schulpflege Uto die Nebenräume des Studienkindergartens für die Untersuchungen nicht mehr zur Verfügung stellte. Die Generalversammlung des Vereins Institut für Psychohygiene im Kindesalter konnte damals keine finanzielle Unterstützung für die Studie gewähren, da das Institut selber um das finanzielle Überleben zu kämpfen hatte. Ein Zusatzkredit von 1973 des Schweizerischen Nationalfonds über 122'000 Franken sicherte schliesslich ihren Abschluss (Jahresbericht 1973).

Büroräume für die Nachuntersuchung und für das Institut

Die Wohnung an der Albisstrasse 117, die Marie Meierhofer ab 1970 für die Arbeiten an der Nachuntersuchung und für sich privat gemietet hatte, wurde zum Zentrum des Instituts. Im Februar 1971 wurde hier auch die Beratungsstelle für Heime und Krippen

mit einer 100% Stelle eingerichtet. Das Institut bekam dadurch sein erstes eigenes Domizil. Vermutlich aus diesem Anlass verlegte Marie Meierhofer ihre Zürcher Privatwohnung an die Nidelbadstrasse 75 in der Nähe von Studienkindergarten und Institut. Hier kaufte sie zwei Wohnungen, die zusammen mit einer Türe verbunden Privatwohnung und Praxisräume ergaben.

Die Durchführung der Zürcher Nachuntersuchung 1971-1973

Das Untersuchungsprogramm fokussierte die Frage der *"Spätfolgen nach frühkindlicher psychischer Deprivation"* unter dem Arbeitstitel *"Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge"*. Die Detailfragen lauten im ersten Arbeitspapier (1971g, 1):

1. Ist die Gruppe der frühdeprivierten Kinder heute gesund?
2. Welche Faktoren führen zur Ausheilung der Deprivationsschädigungen, ev. zur Gesunderhaltung des Kindes? Analyse nach verschiedenen Gesichtspunkten dieser Faktoren, z.B. Art, Intensität, Dauer, Zeitpunkt der Einwirkung u.a.
3. Gibt es typische Symptome und Syndrome, die als Spätfolgen der Frühschädigung erkannt werden können?
4. Darstellung und Interpretation von typischen Entwicklungsverläufen.
5. Haben bestimmte Syndrome noch andere Ursachen?
6. Analyse der theoretischen Deprivationsfaktoren in der frühen Kindheit und deren Interdependenzen mit weiteren Faktoren.
7. Praktische Vorschläge für Betreuung und Therapie dieser Kinder (1971g, 3).

Die leitende Psychologin Regula Spinner und die Ärztin Dr. med. E. Brönnimann nahmen ihre Tätigkeit am 1. Januar 1971 auf. Später kamen der Psychologe G. Simeon und die Sekretärin E. Grendelmeier dazu und das Programm wurde festgelegt aufgrund der Beratungen durch die Professoren Angst, Moser und Prader. Prof. Marthaler, Leiter des biostatistischen Instituts der Universität Zürich, sagte seine Hilfe bei der Auswertung der Daten zu. Verhandlungen mit Behörden und Aufsichtsorganen waren nötig, um die Erlaubnis zur Untersuchung der Kinder zu erhalten. Das Material für die Erhebung wurde bereitgestellt. 1974 schied der Psychologe G. Simeon aus dem Team der Nachuntersuchung aus, um eine neue Stelle anzutreten. Seine Nachfolgerin Brigitte Hümbelin übernahm die Auswertung der Resultate (Jahresbericht 1974).

Das Forscherteam ging von der Diplomarbeit an der Schule für Soziale Arbeit, Zürich, über *den "Lebenslauf von frühkindlich geschädigten Kindern"* (Pfister, Schilter & Wild, 1969) aus. In dieser Arbeit war der weitere Lebensweg der ehemaligen Säuglinge der Zürcher Heimstudie aufgespürt worden. Die Untersuchungen wurden im Sommer 1971 aufgenommen und Ende 1973 abgeschlossen. E. Brönnimann übernahm die Befragung der Eltern und die körperliche Untersuchung der Jugendlichen. Regula Spinner führte die psychologischen Untersuchungen an ihrem Wohnort durch. G. Simeon explorierte die Lehrpersonen über die Schulleistungen der untersuchten Jugendlichen und führte Tests mit der ganzen Klasse durch inklusive Klassen Soziogramm und Klassenaufsatz. Aus diesem Material entstand auch eine graphologische Dissertation von

M. Heer (1977): *"Spätfolgen frühkindlicher Mutterentbehrung im Spiegel der Handschrift von Jugendlichen"*.

6.1.2 Berichte zur Nachuntersuchung

Erste Resultate der Nachuntersuchung

1972 lagen erste Ergebnisse vor: Die Kinder der Nachuntersuchung waren zwischen 14 bis 15 Jahre alt. Untersucht waren bisher 64 Jugendliche, davon 28 Schweizer und 36 Ausländer. 37% dieser Kinder hatten eine Klasse repetiert (Vergleich mit allen SchülerInnen der Stadt Zürich: 2,5%). 37% der Kinder hatten Hilfe durch schulpsychologische oder kinderpsychiatrische Stellen benötigt (Vergleich zu Basel Stadt 1968: 7% aller Kinder) (Jahresbericht 1972).

Die Nachuntersuchung wurde Ende 1973 abgeschlossen. Von den 326 Kindern der Zürcher Heimstudie von 1958-61 waren 130 wieder untersucht worden. Unter Beratung von Prof. T. Marthaler und Dr. H. Berchtold vom Biostatistischen Zentrum der Universität Zürich wurden die Befunde statistisch ausgewertet. Im September 1974 berichtete Marie Meierhofer über erste Resultate der Gesamtuntersuchung anlässlich einer Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Thema *"Lernstörungen im Vorschul- und Schulalter"* (1974h): Die Auswertungen hatten ergeben, dass die untersuchten Kinder häufig in Schulzweigen standen, die ihrer Intelligenzveranlagung nicht entsprachen. Repetitionen von Klassen kamen erheblich häufiger vor als beim Durchschnitt der SchülerInnen im Kanton Zürich. Marie Meierhofer plante, für 1976 und 1977 neue Finanzquellen zu erschliessen, um diese Erkenntnisse weitergeben zu können (Jahresbericht 1974).

Der Bericht an den Nationalfonds

Das Hauptereignis von 1975 war die Fertigstellung des Schlussberichts an den Schweizerischen Nationalfonds, der im Mai 1975 eingereicht wurde unter dem Titel *"Die spätere Entwicklung von Kindern, welche ihre erste Lebenszeit in Säuglings- und Kleinkinderheimen verbracht hatten. Untersuchungsbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung"* von Meierhofer, M., Brönnimann, E., Hümbelin, B. & Spinner, R., (1975a). Der Bericht wurde im Oktober 1975 vom Nationalfonds genehmigt. Eine vierjährige Teamarbeit fand damit einen vorläufigen Abschluss. Eine Zuwendung des Fonds für gemeinnützige Zwecke des Kantons Zürich von Fr. 45'000 wurde dazu bestimmt, eine sorgfältige Publikation aus dem Bericht zu erarbeiten (Jahresbericht 1975). Dieser Aufgabe galt Marie Meierhofers Tätigkeit 1976 als Abschluss ihrer lebenslangen Forschungsarbeit zum Thema Psychohygiene im Kindesalter.

Die Untersuchung der Zusammenhänge (Korrelationen) zwischen den Bedingungsvariablen und festgestellten, von der Norm (Vergleichsgruppen) abweichenden Symptomatologie soll abklären, welche Kinder aus den sozial benachteiligten Gruppen inbezug auf eine gestörte Entwicklung besonders gefährdet sind und welche Bedingungen erfüllt sein müssen, um ihnen zu einer gesunden psychosozialen Entwicklung zu verhelfen (Marie Meierhofer in Jahresbericht 1976/77).

Die Gesamtergebnisse wurden 1977 an einer Fortbildungsveranstaltung für Ärzte am Kinderspital Zürich und an einer Informationstagung des Kantonalen Jugendamtes für LeiterInnen von Heimen und Säuglingsfürsorge Schwestern präsentiert. Schenk-Danzinger (1991, 120ff und 310f) berichtet in ihrer Entwicklungspsychologie vom unveröffentlichten Forschungsbericht. Sie erwähnt die Stabilität der Erziehungssituation und die Qualität des Heimes bezüglich mitmenschlichem Kontakt als wichtigste Faktoren für eine günstigere Entwicklung der Heimkinder. Als wichtigste Symptome der 14-15-jährigen Heimkinder nennt sie Überempfindlichkeit, Aggressivität, depressive Verstimmung, Schlafstörungen und Nägelbeissen. Ferner berichtet sie über die Schulschwierigkeiten der Heimkinder bei durchschnittlicher Intelligenzlage und dass die Umsetzung des vorhandenen Intelligenz Potentials in Leistungen in vielen Fällen nicht gelang.

Pläne zur Veröffentlichung des Berichtes

Marie Meierhofer nahm Verhandlungen auf mit dem Verlag Huber in Bern bezüglich der Herausgabe des Forschungsberichtes. Eine schriftliche Bestätigung vom Huber Verlag kam am 12. Februar 1975. Der Verlag erklärte sich bereit, die Resultate der Nachuntersuchung, die auf der Erhebung von "Frustration im frühen Kindesalter" basiert, herauszugeben. Jene Publikation hatte ein "über Erwartungen grosses Echo ausgelöst" und lag in dritter Auflage vor. Der Verlag erwartete darum ein ebenso grosses Interesse (Brief von W. Jäger, Verlag Hans Huber, Bern, an Marie Meierhofer, vom 12. Februar 1975, Archiv MMI).

Die Veröffentlichung verzögerte sich vorerst. Marie Meierhofer und ihr Team arbeiteten weiter daran, um ein druckfertiges Manuskript herzustellen. Im Sommer 1979 schickte Marie Meierhofer das vorläufige Manuskript an Frau Dr. med. et phil. Cécile Ernst und den Kinderpsychiater Dr. med. Hermann Budliger mit der Bitte, es kritisch durchzusehen. Frau Ernst nahm diese Aufgabe gerne an. Budliger (1999) als ehemaliger Semesterassistent von Marie Meierhofer nahm ebenfalls Stellung, beteiligte sich aber nicht an den späteren Auseinandersetzungen.

6.1.3 Die Überarbeitung von Cécile Ernst

Anlässlich von Sitzungen vom 13. November, 30. November und 7. Dezember 1979 legte Frau Ernst dem Team von Marie Meierhofer jene Stellen des Manuskripts dar, die von "epidemiologischen Methoden" aus nicht ganz korrekt schienen (Brief von Marie Meierhofer an Cécile Ernst vom 4. November 1983, Nachlass-Archiv Marie Meierhofer). Ernst offerierte damals nach den Ausführungen von Marie Meierhofer, bei der "Ausbügelung der kritischen Punkte zu helfen", was diese dankbar entgegennahm (a.a.O). Auf Antrag von Ernst wurden vom Psychologen N. v. Luckner Nachberechnungen durchgeführt. Diese wurden aus den Geldern des Nationalfonds für die Nachuntersuchung, die Marie Meierhofer persönlich zugesprochen waren, finanziert. Anlässlich einer Sitzung vom 30. März 1981 wurde beschlossen, dass Ernst eine Neufassung des Manuskripts vornehmen werde. Marie Meierhofer erhielt diese Neufassung im Herbst 1983.

Der Streit um die Urheberrechte der Zürcher Nachuntersuchung

Am 26. Oktober 1983 fand im Marie Meierhofer Institut eine Sitzung statt, an der Marie Meierhofer, Cécile Ernst, das Team vom Institut mit Regula Spinner, Marco Hüttenmoser und Heinrich Nufer als neuer Leiter teilnahmen, um über die geplante Publikation der Neufassung von C. Ernst zu diskutieren. Über diese Sitzung besteht kein Protokoll (Hüttenmoser, 2000). Jedenfalls brachte sie keine Auswirkungen zugunsten von Marie Meierhofers Manuskript. In der Folge kämpfte diese darum allein und per eingeschriebene Briefe um ihre Urheberrechte weiter. Am 29. Oktober 1983 schrieb sie an Frau Ernst:

Es tut mir leid, dass wir uns in der Sitzung vom 26. Oktober 1983 im MMI nicht einigen konnten.

Ich hatte erwartet, dass Sie sich nach Abschluss der zusätzlichen Auswertungen und vor der Fertigstellung der endgültigen Fassung des Manuskriptes mit mir in Verbindung setzen und die Hypothesen und Schlussforderungen (sic!) diskutieren würden. Deshalb betrachte ich die derzeitige Fassung der Publikation über die "Nachuntersuchung" als Diskussionsgrundlage und hoffe, dass wir zu einem Kompromiss gelangen werden.

Jedenfalls möchte ich Sie daran erinnern, dass ich die Verantwortung für die Publikation des wissenschaftlichen Materials trage, und dass Sie nicht befugt sind, auch nur Teile davon ohne meine Einwilligung zu veröffentlichen.

Was die ausführliche Zusammenfassung der Literatur betrifft, so betrachte ich Sie als einzig Verantwortliche und möchte bei deren Publikation nicht beteiligt sein. Die Gründe dafür sind Ihnen bekannt (Nachlass-Archiv Marie Meierhofer).

Ernst schrieb umgehend zurück und verteidigte ihr Vorgehen. Sie werde ihr Manuskript unter ihrem Namen publizieren "unter Hinweis darauf, dass die Untersuchung von Ihnen und Ihren Mitarbeitern durchgeführt wurde und Sie mir das Material zur Verfügung gestellt haben. Selbstverständlich werde ich meine Mitarbeiter, Frau Regula

Spinner und Herrn N. v. Luckner, Psychologe, zum Mitunterzeichnen einladen" (Brief an Marie Meierhofer vom 31. Oktober 1983, Nachlass-Archiv Marie Meierhofer).

In einem eingeschriebenen Brief an C. Ernst vom 4. November 1983 rekapitulierte Marie Meierhofer die Rechtslage und die Geschichte der Nachuntersuchung und nahm zum Manuskript von C. Ernst wie folgt Stellung:

Nun liegt diese Neufassung vor. Sie geht aber von neuen andersartigen Hypothesen aus, als wir sie bei der Nachuntersuchung ins Auge fassten. Diese Ihre andersartigen Hypothesen kann ich in dieser Form als einzige Grundlage der Publikation nicht akzeptieren. Es geht ihnen um eine wissenschaftliche Frage, die Ihnen sehr am Herzen liegt. Der Aufbau der Ergebnisse und die Schlussfolgerungen in ihrem Manuskript entsprechen diesen Hypothesen. Aus Ihrer Sicht wollen Sie damit einen wissenschaftlichen Beitrag zur Entwicklungspsychologie leisten. *Unsere* Intentionen waren jedoch anders: wir wollen mit der Nachuntersuchung einen Beitrag auf wissenschaftlicher Basis zur Klärung des Vorgehens bei der Sozialarbeit mit Kindern leisten.

Bei dieser Sachlage muss ich Ihnen leider verbieten, Ihr Manuskript in der vorliegenden Fassung zu veröffentlichen.

Ich hoffe, immerhin, dass wir einen guten Kompromiss finden werden. ... (Brief von Marie Meierhofer vom 4.11.1983 an C. Ernst, Hervorh. MM, Nachlass Archiv Marie Meierhofer).

Am 3. Dezember 1983 schrieb sie nochmals per eingeschriebenem Brief an Frau Ernst:

"... Ihr Ziel und Ihr Stil sind so verschieden von dem, was ich anstrebe, dass ein Kompromiss nicht sinnvoll ist. Falls Sie ihr jetzt vorliegendes Manuskript publizieren, tun Sie dies *ohne meine Einwilligung*. Gerichtlich werde ich nicht gegen Sie vorgehen, das liegt mir nicht.

Meinen Namen dürfen Sie nicht verwenden. Selbstverständlich auch nicht den des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter, heute Marie Meierhofer Institut für das Kind. Die "Nachuntersuchung" lief ja finanziell und personell unter meiner alleinigen Verantwortung als Projektleiterin und unabhängig vom Institut. ...". (Nachlass Archiv Marie Meierhofer, Hervorh. MM).

Die Publikation von C. Ernst 1985

Die Neufassung von C. Ernst wurde unter dem Titel "*Stellt die Frühkindheit die Weichen? Eine Kritik an der Lehre von der schicksalshaften Bedeutung erster Erlebnisse*" (Ernst & Luckner, 1985) im Enke Verlag veröffentlicht unter der Redaktion von Prof. Christian Scharfetter und mit einem Geleitwort von Prof. Jules Angst. Marie Meierhofer wird als Leiterin der Forschergruppe genannt. Ernst & Luckner berichten, dass sie "die Protokolle der Nachuntersuchung und eine Anzahl vorläufiger Berechnungen", übernahmen, "... um die Studie durch weitere Auszählungen und Berechnungen zu vervollständigen und zum endgültigen Manuskript auszuarbeiten" (Ernst & Luckner, 1985, 1). Die Autoren fahren in der Einleitung fort: "Wir haben vor allem versucht, den wesentlichsten Mangel, nämlich das Fehlen einer Kontrollgruppe, durch den Vergleich mit publizierten Untersuchungen etwas zu kompensieren. Für die Einladung zur Bearbeitung ihrer Befunde sind wir dieser Gruppe zu grossem Dank verpflichtet" (Ernst, 1985, 1).

In einer späteren Publikation (Ernst, 1993, 71) deklariert Ernst ihr Untersuchungsmaterial als von der "bekannte(n) Zürcher Kinderärztin, Krippen- und Heimreformerin Dr. med. Marie Meierhofer..." stammend!

Ernst führt weiter aus, dass sie ihre Publikation zehn Jahre nach der Untersuchung wagte, weil erstens die Resultate der Nachuntersuchung mit dem Sammelreferat übereinstimmten und zweitens weil es "bisher keine einzige Untersuchung gibt, welche *wie die unsrige* frühdeprivierte Kinder in der Pubertät erfasst und allfällige Störungen mit den individuell festgestellten Bedingungen der Frühkindheit in Verbindung setzt" (Ernst, 1985, 1, Hervorh. durch MW). Ihre Arbeit solle dazu beitragen, "dass eine obsoleete entwicklungspsychologische Dogmatik aus Lehre und Praxis allmählich verschwindet und einer neuen Fundierung des humanen Umgangs mit dem Kind während seiner ganzen Entwicklungsdauer weicht" (a.a.O., 1). Die frühen Arbeiten von Spitz und Bowlby, welche sie zusammen mit Goldfarb als "Väter der Deprivationslehre" bezeichnet (a.a.O., 5), werden als Ausgangspunkt für ihre Darstellung der Resultate von 1985 genommen ungeachtet der Tatsache, dass diese seit den 1970er Jahren präzisiert und korrigiert waren, und was in Marie Meierhofers Nationalfonds Bericht als Ausgangsbasis für ihre Ausführungen diente (s. 6.2.1). Dabei setzte Ernst den Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer jenem von Spitz gleich, (Ernst, 1985, 25), was eine grobe Unterstellung und Ignoranz gegenüber Marie Meierhofers differenzierter Entwicklung und Definition ihres Deprivationsbegriffes darstellt (s. meine Ausführungen zum Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer in diesem Kapitel).

6.1.4 Stellungnahmen zur Publikation von Ernst & v. Luckner

Die Stellungnahme von Marie Meierhofer zum Buch von Ernst

Die Publikation von Ernst fand breite Beachtung. In dieser öffentlichen Diskussion berief sich Ernst auf die vom Nationalfonds finanzierte Entwicklungsstudie von Marie Meierhofer und gab damit öffentlich die Verbindung zu Marie Meierhofer preis. Marie Meierhofer veröffentlichte darauf eine zusammen mit Marco Hüttenmoser ausgearbeitete Stellungnahme in der Zeitschrift "der Kinderarzt" , die von Prof. Hellbrügge herausgegeben wird. Sie führte aus:

... Zum Satz "Frau Dr. Meierhofer hat uns freundlicherweise das Datenmaterial überlassen" muss ich Stellung nehmen.

Es trifft zu, dass von uns mit Frau Ernst vereinbart wurde, dass sie die bereits vorliegenden Auswertungen und Texte sichten und im Hinblick auf eine Buchpublikation überarbeiten soll. *Auch eine als nötig erachtete zusätzliche Auswertung gewisser Daten durch Herrn von Luckner wurde bewilligt und von uns finanziert.* (Herv.h. durch MW).

Nach längerer Zeit erhielt ich das fertige Manuskript des Buches "Stellt die Frühkindheit die Weichen?" zugesandt. Das Manuskript wich völlig von den ursprünglichen Textfassungen ab, hatte eine völlig neue Zielsetzung und sehr einseitige Schlussfolgerungen. ... Eine Änderung ihres Manuskriptes liess Frau Ernst nicht zu, so dass mir nur die Möglichkeit

blieb, für jenen Teil der Arbeit, der sich auf unsere Untersuchung bezog, eine Publikation zu untersagen. Da auch dies nichts nützte, verbot ich Ernst, sich namentlich auf unsere Untersuchung zu beziehen. Wenn in der erwähnten Entgegnung Frau Ernst sich nun auf eine "freundliche" Überlassung des Datenmaterials beruft und meinen Namen gleichsam als "Autorität" ins Spiel bringt, um sich wirkungsvoller zu verteidigen, so empfinden wir dies als nicht akzeptierbare Grenzüberschreitung.

Auf den Inhalt der Publikation von Ernst will ich hier nicht näher eingehen. Geradezu zwanghaft wird versucht, alte Theorien, wie sie in der von der Autorin dargestellten Einseitigkeit gar nie ernsthaft vertreten wurden, zu widerlegen.

Ich distanziere mich deshalb an dieser Stelle in aller Form von der Zielsetzung und den Schlussfolgerungen der Arbeit von Frau Ernst und Herrn von Luckner.

Das Buch hat uns allerdings angestachelt, das vorhandene Untersuchungsmaterial selbst nochmals zu bearbeiten. Wir sind seit einiger Zeit daran, anhand ausgewählter Fallbeispiele den Lebenslauf der Kinder zu beschreiben und in einer für die Prophylaxe und die Fürsorge nutzbringenden Weise zu veröffentlichen" (Meierhofer & Hüttenmoser, 1988, 506f).

Eine Stellungnahme von Theodor Hellbrügge

Hellbrügge kommentierte in der gleichen Zeitschrift zum Buch von Ernst und Luckner, dass "... ihre durch wissenschaftliche Nachuntersuchungen angeblich erhärtete Feststellung, dass seelische Verletzungen während der Kindheit praktisch "keine Langzeitfolgen" hätten, und dass das Kinderschicksal keinen Einfluss auf das Schicksal im Erwachsenenalter habe, ja, dass das Säuglings- und Kleinkindesalter sich als ausgesprochen "resistent" erwiesen hätte..., auch in einigen ärztlichen Zeitschriften geradezu mit Jubel begrüsst wurde. ... Sämtliche Thesen über frühe Mutterbindung, die Bedeutung der ersten Kinderjahre etc. waren plötzlich widerlegt. - Alle Schlussfolgerungen, dass die Mütter in den ersten Lebensjahren sich intensiv um ihre Säuglinge und Kleinkinder "annehmen" sollten, waren bedeutungslos geworden. Kinderkrippen und Tagesmütterbetreuung hatten nun keinen negativen Einfluss mehr" (Hellbrügge, 1988, 506). In verschiedenen Kommentaren dieser Zeitschrift seien die Untersuchungen von Ernst und Luckner einer kritischen Würdigung unterzogen worden und "ihre Schlussfolgerungen als in keiner Weise stichhaltig dargestellt". Bemerkenswert sei allerdings die Stellungnahme von Marie Meierhofer: "Sie entzieht den Untersuchungsergebnissen überhaupt jeden Boden" (Hellbrügge, 1988). Als Résumé der Diskussion zitiert er Fischer und Berger:

Die Kinderheilkunde hat keinerlei Veranlassung, sich durch modische Tendenzen wie das "Elastic-Mind-Movement" in ihren traumaprophylaktischen Bestrebungen und Reformen beirren zu lassen. Ideologische Moden kommen und gehen. Man kann die Verbreitung dieser neuen "Ideen" getrost denjenigen Journalisten von "Spiegel" und "Zeit" oder anderen Journalisten überlassen, die vorgeblich wissenschaftliche Publikationen nicht kritisch zu lesen verstehen oder denen es in erster Linie um Sensationen und die Auflagensteigerung ihrer Blätter geht. Die wissenschaftliche Beweislage hinsichtlich bedenklicher Folgen frühkindlicher Deprivation ist in kaum einem Forschungsgebiet der psychologischen Medizin so eindeutig wie hier.

Zwar wird niemand erwarten, dass ein in seinen ersten drei Lebensjahren zuverlässig, konstant und einfühlsam versorgtes Kind später gegen jedwede Erkrankung geschützt ist. Es gibt neben erblichen auch psychosoziale Faktoren, die noch in späteren Jahren pathogen wirken können. Ein solches Kind verfügt jedoch über ein unschätzbar wichtiges

Fundament, um im unvermeidlichen Lebenskampf bestehen und spätere Belastungen ertragen zu können (nach Hellbrügge, 1988, 506).

Eine Stellungnahme von Reinhart Lempp

In der gleichen Diskussionsrunde relativierte Lempp einen Beitrag, der die finanzielle Entlastung der Familie und die Aufwertung der Hausfrauen- und Mutterarbeit forderte. Lempp steht dafür ein, dass in der Geschichte der Menschheit Mütter nicht uneingeschränkt für einen Säugling da sein konnten und dass die Berufstätigkeit von Müttern nicht a priori eine Schädigung für ihr Kind bedeute. Tagesmütter und Grosseltern könnten durchaus die Berufstätigkeit der Mütter ausgleichen, wenn die Mutter zuverlässig und regelmässig wiederkomme. Lempp stimmt auch zu, dass ein kleiner und konstanter Kreis von Betreuungspersonen keinen Mangel für das Kind bedeuten müsse. Er widerspricht der Behauptung von Frau Ernst aber entschieden,

... sie habe bewiesen, dass frühe Trennungserlebnisse keine weitreichende Bedeutung hätten. Sie hat allenfalls bewiesen, dass die Bedeutung solcher Trennungserfahrungen mit den von ihr angewandten Methoden nicht beweisbar ist. Niemand bestreitet, dass ein Kind auch nach einer solchen einmaligen Trennungserfahrung unter guten Bedingungen zu psychischer Gesundheit heranwachsen kann. Es geht aber darum, dass solche Trennungserfahrungen Risikofaktoren sind, d.h. das Risiko einer Fehlentwicklung erhöht sich. Ob es dann zur Schädigung kommt, hängt von den weiteren Entwicklungsbedingungen ab. Da wir diese aber nicht voraussagen können, bleibt uns nur übrig, vermeidbare Risiken auch tatsächlich zu vermeiden" (Lempp, 1988, 510).

6.2 Inhaltliche Vertiefung: Die Frage der Langzeitfolgen von frühkindlicher Deprivation

6.2.1 Die Grundlagen der Nachuntersuchung

Marie Meierhofer und ihr Team verfassten einen ausführlichen Bericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds unter dem Titel: *"Die spätere Entwicklung von Kindern, welche ihre erste Lebenszeit in Säuglings- und Kleinkinderheimen verbracht hatten. Untersuchungsbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung"* (Meierhofer, M., Brönnimann, E., Hümbelin, B. & Spinner, R. (1975a). Da dieses historisch einzigartige Material in der Auswertung von Marie Meierhofer und ihrem Team nicht öffentlich zugänglich ist, füge ich im Einverständnis von Marie Meierhofer (1995a) eine ausführliche Darstellung ihrer Resultate im Anhang bei. An dieser Stelle berichte ich über die Vorgaben, die Untersuchungsmethoden und die Resultate.

Die Ziele der Nachuntersuchung

Die Nachuntersuchung hatte zum Ziel, die Spätfolgen von frühkindlicher Deprivation zu erfassen. Sie folgte der Fragestellung:

1. Ist die Gruppe der früh deprivierten Kinder heute im Alter von 14-15 Jahren gesund oder nicht bezüglich Status und Entwicklungsverlauf in körperlicher und psychischer Hinsicht?
2. Welche Faktoren führen eventuell zur Ausheilung, bzw. Verschlimmerung frühkindlicher Deprivationsschäden? Analyse verschiedener Milieufaktoren.
3. Gibt es typische Symptome und Syndrome, die als Spätfolgen der Frühschädigung erkannt werden können?
4. Gibt es typische Entwicklungsverläufe? Kasuistik. (1975a, 3/1).

Die Frage nach Vorschlägen für Betreuung und Therapie des Untersuchungsentwurfs (1971g, 3) kommt im Manuskript nicht mehr vor.

Die Untersuchungskohorte

Hauptziel der Nachuntersuchung war die Erforschung der Entwicklung und des jetzigen Status der 14-15-jährigen Jugendlichen, die im Alter von 10 Wochen bis 7 Jahre bei der Vollerhebung in den Zürcher Säuglings- und Kleinkinderheimen 1958-1961 erfasst worden waren. Die Erhebungen der Nachuntersuchung wurden von 1971 bis 1972 so durchgeführt, dass die ehemaligen Kinder im Alter von 14 bis 15 Jahren mit den Jahrgängen 1956-1959 erfasst wurden. Von den ehemals 354 Kindern der Zürcher Heimstudie wurden 143 Kinder nachuntersucht mit annähernd gleicher statistischer Verteilung wie die Gesamtgruppe der Erstuntersuchung (1975a, 3/7). Von diesen 143 Jugendlichen wurden 21 von der Auswertung ausgeschlossen wegen Symptomen oder Verdacht auf körperliche oder neuropsychologische Störungen (1974i). Es blieben 122 Jugendliche. Sie verteilen sich wie folgt:

- 53% Knaben und 47% Mädchen (Erstuntersuchung 51 vs. 49%).
- 48% ehelich geboren, 16% später legitimiert, 36% ausserehelich (Erstuntersuchung 43 / 8 / 49%).
- 49% Schweizer, 36% Italiener, 15% übrige Ausländer (Erstuntersuchung 47 / 37 / 16%).

Die Zahlen zeigen ausser bei der Anerkennung durch den Vater (Legitimität) eine vergleichbare Verteilung (1974i, 4).

Die Untersuchungsmethoden

Die Untersuchung sollte ein möglichst umfassendes Bild über Entwicklung, Verhalten, Gesundheitszustand des einzelnen Kindes und über seine Umwelt geben. Sie wurde als "Erkundungsuntersuchung" (pilot-study) angelegt (1975a, 3/13). Ein Erhebungsbogen sammelte alle Daten aus direkter Befragung und Aktenstudium über den äusseren Lebenslauf des Kindes mit Schulverlauf und Schulerfolg. Der Körperstatus wurde als Routineuntersuchung inklusive Erhebung der Sexualentwicklung erhoben. Ferner wurden drei verschiedene Interviews in halbstandardisierter Form gemacht mit 1. den Eltern des Kindes (meistens die Mutter), 2. mit dem Kinde selber und 3. mit der Lehrperson des Kindes. Die psychologische Testbatterie umfasste für diese

Untersuchung, bei der die Kinder oft von weither kamen und an einem Tag untersucht werden mussten:

1. Den WIP, Wechsler Intelligenz Prüfung, eine Kurzform des HAWIK
2. den KAT, den Kinder Angst Test
3. den FHT, den Foto Hand Test zur Erfassung der Aggressivität
4. Das Soziogramm, das Angaben über die soziale Stellung, Kommunikationsnetze und Spannungspunkte innerhalb einer Gruppe erfasst, mit Fragen nach Bastine (1967).
5. Den Rorschach Test nach Bohm (1965).
6. Den Sohn/Tochter Aufsatz nach Ungricht (1955) und
7. Den Baum Test nach Koch (1957) (1975a, 3/16ff)

Das Problem der Kontrollgruppe

Für schlüssige Vergleiche hätte die Untersuchung idealerweise mit einer Kontrollgruppe arbeiten müssen. Das Forscherteam befasste sich ausführlich mit dieser Frage (1975a, 3/9f). Theoretisch hätte an eine Kontrollgruppe die Forderung gestellt werden müssen, dass in der frühen Kindheit keine Heimaufenthalte vorkamen, sonst aber bezüglich der übrigen Gegebenheiten der Gruppe der Nachuntersuchten vergleichbar gewesen wären. Diese Kinder liessen sich in der Realität nicht finden. Die ForscherInnen verzichteten darum auf eine Kontrollgruppe und aus der Überlegung, "dass ein vergleichbarer Aufwand, wie er bei der Untersuchung der früheren Heimkinder geleistet wurde (direkte Befragung der Eltern, des Lehrers und Untersuchung des Kindes bei breiter geografischer Streuung) nicht in doppeltem Umfang geleistet werden könnte. Die ganze Nachuntersuchung wurde demnach so angelegt, dass Vergleiche einzelner Daten oder Datengruppen mit vorhandenen Untersuchungen anderer Forscher oder mit neuen Eichungen aus der Schweiz möglich wurden" (1975a, 3/9f). Die Testauswahl wurde darum auf bestehende Untersuchungen mit vergleichbaren Resultaten abgestimmt, ebenso die Gestaltung der Interviews.

Grundlagen zum damaligen Stand der Deprivationsforschung

Der Bericht an den Nationalfonds gibt einen Überblick über den damaligen Stand der Deprivationsforschung (1975a, 1/1 bis 1/8). Folgende Faktoren waren bekannt. Pechstein (1974) fand zu den bekannten Entwicklungsstörungen und Verhaltensanomalien bei Kindern in traditionellen, nach medizinisch aseptischen Gesichtspunkten organisierten Heimen, in Übereinstimmung mit der retardierten psychomotorischen Entwicklung eine verzögerte zentralnervöse Entwicklung mittels EEG. Ausprägung und Ursachen der mütterlichen Deprivation diskutierten Rutter (1972), Ainsworth in Bowlby (1972), Bielicki, Matejcek und Mehringer.

Die Diskussion drehte sich vor allem um die Frage, ob Deprivation nur mit dem Mangel an Mutterliebe zusammenhänge (Bowlby 1952 und 1972) oder ob noch andere Faktoren wie mangelnde Stimulation etc. eine Rolle spielen. Einigkeit schien zu bestehen bezüglich der Folgen von Deprivation im frühen Kindesalter nach Spitz (1945), Spitz und Wolf (1946), Rheingold (1956), Schaffer (1959), Schmitt-Kolmer (1960), Schenck-Danzinger (1956), Pechstein (1972 und 1974), Meierhofer und Keller (1966). Als empfindliches Alter wurde von den meisten Autoren die Zeit unter vier Jahren bezeichnet. Zudem sei die Schädigung umso schwerer, je früher und länger die deprivierenden Umstände auf das Kind einwirkten. Der Einfluss von Geschlecht und Temperament wurde diskutiert. Knaben schienen auf psychologischen und biologischen Stress empfindlicher zu reagieren als Mädchen (Rutter 1970 und 1972). Aktivere Kinder zeigten nach Schaffer (1960) den kleinsten Entwicklungsrückstand. Der Begriff der Deprivation wurde erweitert und umfasste seit 1972 nach Ainsworth (in Bowlby 1972) folgende Situationen:

1. den unzureichenden persönlichen Kontakt in Heim und Krankenhaus.
2. die gestörte Beziehung ohne Rücksicht auf das Mass des vorhandenen Kontaktes und
3. die Unterbrechung einer Beziehung durch Trennung (1975a, 1/2, s. auch Ainsworth in Bowlby, 1995, S. 175).

Rutter (1972) zählte Erlebnisse von Mangel, Verlust und Störung der affektiven Zuwendung zu den Grundlagen von Deprivation. Er brachte auch den Aspekt der Qualität der Beziehung und Pflege in Familie und Heim in die Diskussion. Ferner machte er darauf aufmerksam, dass der Begriff "mütterliche" Deprivation irreführend sei, da schädliche Einflüsse nicht nur mit dem Mutterverlust zusammenhängen. Die Entwicklung von antisozialem Verhalten sei häufig mit Störungen in den familiären Beziehungen zu verbinden.

Diskussion über Spätfolgen von frühkindlicher Deprivation bis 1972

Bowlby berichtete 1952 von retrospektiven Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen mit sozialem Fehlverhalten und Neigung zu kriminellen Handlungen. Diese hatten erbracht, dass viele dieser Kinder ihre frühe Kindheit in Heimen oder an wechselnden Pflegeplätzen verbracht hatten und spezifische Symptome zeigten:

1. Oberflächlichkeit der menschlichen Beziehungen
2. mangelnde Fähigkeit, sich um andere zu kümmern und echte Freundschaften zu schliessen
3. sie bringen jene, die ihnen helfen wollen, zur Verzweiflung
4. gefühlsmässige Reaktionen fehlen in Situationen, wo sie normal wären.
5. Mangel an Mitgefühl
6. Teilnahmslosigkeit
7. Stehlen
8. Konzentrationsschwäche in der Schule

1972 fand Bowlby bei jugendlichen Dieben eine charakteristische "Gefühlskälte".

Matejcek (1974) fand bei Kindern, die ihr ganzes Leben in Heimen verbracht hatten vier Verhaltenstypen:

1. Verhältnismässig gut angepasster Typ: verstand es, sich aus den entbehrrungsreichen Bedingungen das beste herauszuholen. Diese Kinder können sich aber rasch und ungünstig ändern, wenn sie aus dem bekannten Milieu in eine andere Umgebung versetzt werden.
2. Typ des passiven, apathischen, gehemmten Kindes. Hemmung der Bedürfnisse, soziale Hypoaktivität, die die Intelligenzentwicklung behindert. Sie stören in der Gruppe nicht und werden darum weiter unterstimuliert.
3. Typ des sozial hyperaktiven Kindes: Gesteigerte Sehnsucht nach sozialen Kontakten. Interesse für die materielle Welt und Sachbezüge ist herabgesetzt. Sie klammern sich an jeden Neuankömmling, bleiben dem sozialen Geschehen gegenüber aber oberflächlich engagiert.
4. Typ des sozial-provokativen Kindes: Gesteigerte soziale Bedürfnisse, aber ohne Ziel und ohne Erfolg

An dieser Stelle verweise ich auf die vier Verhaltenstypen nach Meierhofer & Keller (1966a, 228), die für die Säuglinge und Kleinkinder vier Varianten der Anpassung an die Heimsituation beschreiben, 1. Kinder mit aktivem Kontaktsuchen ohne Bindungsfähigkeit, 2. Kinder mit vorwiegender Protesthaltung, 3. Kinder mit ängstlich abwehrendem Verhalten und 4. Kinder mit passiver Teilnahmslosigkeit, was den zitierten Befunden von Matejcek (1974) weitgehend entspricht.

Folgende Fragen zur Deprivation waren nach Meierhofer et al (1975a) zu diesem Zeitpunkt noch nicht geklärt:

1. Warum werden einige Kinder durch Deprivation geschädigt, andere nicht in gleichem Masse?
2. Ist eine Schädigung durch Deprivation im frühen Kindesalter reversibel, d.h. kann sie ausgeheilt werden?
3. Wie kommt es zu den Spätschädigungen? Welche weiteren Faktoren sind dafür verantwortlich?

Zur Möglichkeit der Therapie oder Spontanheilung von Deprivationsschäden

Meierhofer et al referieren in ihrem Bericht den aktuellen Stand der Forschung zu dieser Frage. Matejcek (1966) berichtete bezüglich Reparationsfähigkeit im späteren Vorschul- und Schulalter, dass der Schulerfolg symptomatisch war. Adoptierte Kinder und Kinder, die in ihre Familien zurückkehren konnten, zeigten mehrheitlich unauffällige bis gute Schulleistungen. Bei den Kindern, die im Heim verblieben, waren Sonderklassen, Repetitionen und ungenügende Schulleistungen vorherrschend. Taylor (1958) berichtete von vier Heimkindern, die im Alter von zwei Jahren intensive Psychotherapie erhielten und in Adoptivfamilien kamen. Drei davon entwickelten Bindungen an die neue Familie und zeigten später einen Anstieg des IQ. Im Alter von 12 Jahren waren sie aber noch emotional labil und intolerant gegenüber Stress und Frustrationen. Eines der vier Kinder konnte diese Entwicklung nicht machen, es blieb reserviert und ohne echte Bindungen.

Mehringher berichtet 1974 von einer Umstellung in einem Waisenhaus. Jedes Kind bekam eine mütterliche Erzieherin zugeteilt. Die Kinder blühten auf, wurden sicherer und

fröhlicher. Die grösseren Kinder halfen beim grossen Nachholbedarf an Kontakt der Kleineren mit und profitierten davon für sich selber.

Bielicki (1974), Ordinaria des Zentrums für soziale Pädiatrie in Warschau, berichtete über die Psychotherapie des Waisensyndroms. Um Kinder auf ihre Rückkehr in die eigene Familie oder auf eine Adoption vorzubereiten, erhielten die weniger schweren Fälle, die noch affektiv reagieren konnten, eine Ersatzbemutterung durch eine Schwester oder durch Medizin- und Psychologie-Studenten. Kinder mit sehr auffälligen Symptomen von Verwaisung (jedem Kontakt ausweichen, erhebliche Ängste) benötigten psychotherapeutische Betreuung. Die psychosomatische Erholung wurde anhand folgender Kriterien untersucht:

1. Rückgang der pathologischen Symptome nach anfänglicher Verstärkung.
2. Normales Funktionieren der grundlegenden biologischen Funktionen wie Atmung, Schlaf- und Wachrhythmus, Essen und Verdauung, Gewichts- und Grössenzunahme.
3. Normalisierung der psychosomatischen und psychosozialen Entwicklung.

Rutter (1972) fand bei antisozialem Verhalten und Delinquenz die "Gefühlskälte" oder "gefühlarme Psychopathie" eher mit Störungen der familiären Beziehungen verbunden, nämlich die Entbehrung einer Gefühlsbindung in den ersten drei Lebensjahren, als mit frühkindlicher Trennungserfahrung.

6.2.2 Die Befunde der Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge

Hypothesen und Befunde

Die Befunde sind in Anhang A ausführlicher aufgeführt. An dieser Stelle werden sie als Zusammenfassung den Hypothesen gegenübergestellt (1975a, 5/1 bis 5/6):

Hypothese 1:

In der Gruppe der durch frühen Heimaufenthalt deprivierten Kinder zeigt heute ein grösserer Teil Besonderheiten in bezug auf Verhalten, Sozialkontakt und psychophysische Gesundheit als gleichaltrige Kinder der Durchschnittsbevölkerung.

Befund 1:

Die Kinder der Nachuntersuchung weisen in Verhalten, Sozialkontakten und in der psychophysischen Gesundheit im Alter von 14 Jahren eine signifikante Mehrbelastung durch Störungen auf gegenüber Vergleichsgruppen.

Von 28 Reaktionsgebieten, die durch die Symptombelastungsskala überprüft wurden, weisen 18 signifikant bis hochsignifikant mehr Störungen auf. Die Befunde der projektiven Tests ergeben keine Vergleichsdaten, geben aber Hinweise auf die Differenzierung der quantitativ erhobenen Einzeldaten.

Eine höhere *Symptombelastung* zeigt sich in folgenden Gebieten:

1. *Störungen der Aktivität:* Die Kinder neigen stärker zu Hyperaktivität und Rastlosigkeit oder zu ausgeprägter Passivität. Mädchen neigen signifikant häufiger zu diesen extremen Verhaltensweisen als Knaben.

2. *Störungen der Aggressivität:* Verstärkte Aggressivität durch alltäglichen Anlass kommt ebenso in besonderer Häufigkeit vor wie der Mangel an Widerstand und Gegenwehr. Ein Mangel an aggressiver Auseinandersetzung wird im Foto Hand Test deutlich.

3. *Störungen im Bereich der Sensitivität*: Hochsignifikant mehr Kinder zeigen eine erhöhte Verletzbarkeit bei Alltagssituationen, die nicht als besonders frustrierend zu bewerten sind. Extreme Überempfindlichkeit kommt aber nur bei den Mädchen vor.

4. *Störungen des Kontaktverhaltens*: Aus den Interviews ergeben sich hochsignifikant mehr Störungen im Kontaktverhalten als bei einer Vergleichsgruppe. Es sind vorwiegend Schwierigkeiten, sich mit andern Kameraden zu vertragen oder Freundschaften zu erhalten. Das Soziogramm bestätigt diese Probleme. Sie wirken sich auch innerhalb der Schulklasse aus.

5. *Schlafstörungen*: Unter verschiedenen psychosomatischen Störungen, die häufiger auftreten als in Vergleichsgruppen, sind die Schlafstörungen am stärksten vertreten mit hochsignifikanten Unterschieden zu Vergleichsgruppen. Allerdings sind auch in der Population der Nachuntersuchung schwere chronische Schlafstörungen selten.

Hypothese 2:

Ein Teil der NU-Kinder zeigt heute im Vergleich zur Altersgruppe *keine Abweichung*. Bei diesen Kindern sind Folgen der frühen Beeinträchtigung heute nicht feststellbar.

a) Bestimmte *Bedingungen im Verlauf des weiteren Lebens* nach Aufenthalt im Säuglingsheim begünstigten eine Gesundung des frühdeprivierten Kindes:

- *früher Eintritt in stabile Milieuverhältnisse* ohne schwere Spannungen unter den Beziehungspersonen.

- *früher Aufbau fester Beziehungen zu Bezugspersonen*.

b) Dementsprechend haben ehelich geborene Kinder, die früh in ihre Familie zurückkehren konnten, sowie frühzeitig adoptierte Kinder die besten Chancen für eine gesunde Entwicklung.

Befund 2.

Für diese Hypothese liegen keine genauen Zahlen vor. Das bearbeitete Material zeigt aber wesentliche Bedingungen auf, die auf die Entwicklung bzw. Nachentwicklung des Kindes Einfluss haben. Der Vergleich zwischen zwei Extremgruppen mit relativ günstigen bzw. sehr ungünstigen Kontaktbedingungen in den ersten drei Lebensjahren innerhalb der Nachuntersuchung ergab keine eindeutigen Resultate. Der Baumtest ergab, dass extrem auffällige Baumzeichnungen ausschliesslich aus der Gruppe mit den extrem ungünstigen frühkindlichen Kontaktbedingungen stammen. Die Mädchen dieser Gruppe zeigen auch eine signifikant höhere mittlere Symptombelastung als die übrigen Mädchen. Bei den Knaben bestehen diese Unterschiede nicht. Wobei die Tatsache, dass die ganze Gruppe der nachuntersuchten Kinder aus sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten kommt, zu berücksichtigen ist.

Der Faktor *Milieustabilität* für die Lebenszeit nach dem ersten Heimaufenthalt gibt deutlichere Hinweise: Knaben und Mädchen einer Gruppe mit relativ stabilen Milieuverhältnissen ohne schwerwiegende Spannungen der Bezugspersonen nach dem ersten Heimaufenthalt, haben signifikant weniger Störungen im psychischen und psychosomatischen Bereich als Kinder, die nach dem ersten Heimaufenthalt mehreren Wechseln ausgesetzt waren.

Die Legitimität des Kindes stellte sich als unwesentlicher Faktor heraus. Ehelich und ausserehelich geborene Kinder unterscheiden sich nicht bezüglich Entwicklungsstand, psychische Symptome und soziale Bedingungen. In der Gruppe der Kinder mit Verdacht auf leichte Hirnschädigung sind signifikant mehr ausserehelich geborene Kinder als in der Gesamtgruppe.

Hypothese 3:

Bei den Untersuchungen von Säuglingen unter deprivierenden Bedingungen wurden jene Symptome mit besonderer Häufigkeit gefunden, welche durch einen *Rückzug der Interessen und durch Mangel an aktiver Auseinandersetzung* eine äussere Anpassung ermöglichen unter Vermeidung enttäuschender Erlebnisse. Diese Grundhaltung lässt sich in der NU noch nachweisen.

Befund 3:

In der quantitativen Auswertung weist das häufig auftretende *Syndrom der Überanpassung* und der extremen Nachgiebigkeit auf einen Mangel an Auseinandersetzung und Durchsetzung hin, was gegenüber einer Vergleichsgruppe signifikant häufiger vorkommt. Extreme oder altersentsprechende Opposition ist sehr viel seltener.

Auf Rückzugstendenzen weisen auch das Persistieren der Bewegungstereotypen, die starke Passivität der Mädchen und das vergleichsweise häufige Auftreten von Nägelbeissen.

Hypothese 4:

Kinder, welche bereits unter deprivierenden Bedingungen im Säulingsalter mit *depressiven Verstimmungen* reagierten, neigen auch später bis ins Jugendalter zu Verstimmungen, welche als Haltung chronisch oder situativ auftreten können.

Befund 4:

Stimmungsschwankungen und länger dauernde Verstimmungen sind im Alter von 14 Jahren in allen Vergleichsgruppen relativ häufig zu finden. Die Kinder der Nachuntersuchung zeigen jedoch eine signifikant höhere Bereitschaft zu Verstimmungen.

Hypothese 5

Verwahrlosung im Sinne von antisozialem Verhalten und Kriminalität ist nur dann Folge von Deprivation im frühen Kindesalter, wenn das Kind zusätzlich dem Einfluss von stark gestörten Familienverhältnissen ausgesetzt war (Rutter, 1972).

Befund 5:

Die Kinder der Nachuntersuchung zeigen mit 14 Jahren und im ganzen Entwicklungsverlauf weder bei Schulschwänzen noch bei Vagabundieren Unterschiede gegenüber den Vergleichsgruppen. Dass Stehlen gegenüber einer Vergleichsgruppe erhöht vorkommt, könnte auch als Begleiterscheinung einer neurotischen Entwicklung gewertet werden. Schwere Verwahrlosungserscheinungen wie Straffälligkeit, Banden Zugehörigkeit und Süchte sind bei den Kindern der Nachuntersuchung äusserst selten. Von einem eigentlichen Zusammenhang zwischen Deprivation und schweren äusseren Verwahrlosungserscheinungen kann demnach für die erfasste Altersgruppe nicht gesprochen werden.

Hypothese 6:

Die Eintönigkeit der visuellen, auditiven, taktilen und affektiven Umwelt im Säuglingsalter (sensorische Deprivation) kann sich später in verschiedenen Beeinträchtigungen auswirken. Mögliche Auswirkungen sind in der Nachuntersuchung nachzuweisen in bezug auf intellektuelle Behinderung und in mangelhaftem Schulerfolg bei ev. langem Verbleiben in reizarmem Milieu.

a) der bedeutende sprachliche Entwicklungsrückstand im Kleinkindalter kann sich in vermehrten Sprachschwierigkeiten im Verlaufe der Entwicklung zeigen und indirekt zu Schulschwierigkeiten führen.

b) die zur Zeit der Erstuntersuchungen beobachteten Störungen bei der visuellen Entwicklung können zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr völlig ausgeheilt werden.

Befund 6:

Eine intellektuelle Behinderung ist in Einzelfällen, aber nicht in der Gesamtgruppe zu finden. Die *IQ-Werte liegen im Normbereich*. Trotzdem sind die Kinder der Nachuntersuchung signifikant häufiger in niederen Schulzweigen vertreten. Dies gilt für Schweizer- und Ausländerkinder im Vergleich zu Kindern gleicher Nationalität des Kantons Zürich.

Schulschwierigkeiten inform von verspätetem Eintritt, Repetition und Versetzung in Sonderklasse sind signifikant häufiger bei den frühdeprivierten Kindern. In schulischem Gebiet wirken sich allerdings Fremdsprachigkeit und weitere Probleme der Ausländerkinder spürbar aus, doch konnte die Behinderung der Schulischen Entwicklung bei Schweizer Kindern deutlich nachgewiesen werden.

Sprachschwierigkeiten treten bei den Kindern der Nachuntersuchung hochsignifikant häufiger auf als bei den Kindern des Zürcher Wachstumszentrums inform von Artikulationsstörungen, Stottern und deutliche Rückstände in Wortschatz und Satzbau. Die fremdsprachigen Kinder dieser Gruppe sind von diesen Störungen nicht signifikant stärker betroffen. Als Schulfach mit den schlechtesten Leistungen steht die Sprache im Vordergrund.

Probleme der sprachlichen Entwicklung, wie sie sich im Säulingsalter infolge der Deprivation zeigen, wirken sich im Verlaufe der Schulzeit spürbar aus. Schweizerkinder sind davon ebenso betroffen wie Ausländerkinder der Nachuntersuchung.

Die Kinder der Nachuntersuchung weisen einen doppelt so hohen Prozentsatz an *Visusstörungen* auf wie die Kinder der Vergleichsgruppe am Wachstumszentrum. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang mit einem gestörten Aufbau des Sehvermögens in den ersten Lebensjahren.

Hypothese 7:

Ein grosser Prozentsatz der Kinder hat - wie bei der Erstuntersuchung festgestellt - im Säuglings- und Kleinkindalter unter *Störungen der Nahrungsaufnahme* gelitten (Speien, Erbrechen, Appetitlosigkeit). Die frühdeprivierten Kinder zeigen auch in der späteren Entwicklung und im Jugendalter deutlich mehr Störungen im Bereich der Nahrungsaufnahme und Verdauung, als die Altersgenossen der Vergleichsgruppen. Möglicherweise ist bei Kindern mit chronischen Störungen der Nahrungsaufnahme die körperliche Entwicklung beeinträchtigt.

Befund 7:

Der Symptomvergleich ergab, dass die Kinder der Nachuntersuchung gegenüber Vergleichsgruppen nicht häufiger Essstörungen zeigen, jedoch signifikant mehr *Magen Darm Beschwerden nervöser Art* aufweisen.

Eine Gruppe der NU-Kinder, die in Grösse und Gewicht unter dem 10. Perzentilwert sind, zeigt jedoch in Status und Anamnese signifikant mehr Essstörungen und Magen Darm Störungen als die übrigen Kinder der Nachuntersuchung. Die meisten dieser Kinder hatten bereits als Säuglinge Störungen der Nahrungsaufnahme. Die Knaben dieser Gruppe sind in der Sexualentwicklung signifikant im Rückstand gegenüber der Restgruppe. Bei den Mädchen unter dem 10. Perzentilwert ist die Sexualentwicklung kaum verzögert.

Hypothese 8:

Bewegungsstereotypien waren bei den Säuglingen und Kleinkindern der Erstuntersuchung besonders häufig festzustellen. Stereotypien können weiterbestehen und sind bei den Kindern der Nachuntersuchung häufiger zu finden als bei ihren Altersgenossen.

Befund 8:

Bewegungsstereotypien kommen im Alter von 14 Jahren signifikant häufiger vor als in Vergleichsgruppen. Im Jugendalter wurde vorwiegend die *Jactatio capitis* festgestellt. Sie hat bei allen Kindern seit der Kleinkinderzeit bestanden, oder löste eine andere im Kleinkindalter bestehende Stereotypie ab. Obwohl dieses Symptom wenig belastend ist, wird es doch von den betroffenen Kindern selbst als beschämende Besonderheit empfunden.

Zusammenfassung der Befunde

Dieser Teil ist in "Zusammenfassung und Schlussfolgerungen" als Gegenüberstellung von Hypothesen und Befunden enthalten (1975a, 5/1 bis 5/6); ein weitergehendes Konzentrat ist im Bericht an den Nationalfonds nicht ausgeführt. Ich füge an dieser Stelle darum eine Kurzfassung der Befunde an.

Die Kinder der Zürcher Heimstudie, die ihre erste Lebenszeit in Heimen verbrachten und mit vierzehn Jahren nachuntersucht wurden, sind bezüglich Wachstum und Sexualentwicklung im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung altersgemäss entwickelt, wobei die Mädchen ein signifikant vorzeitiges Einsetzen der Menarche aufweisen (1975a, 4/46). Sie zeigen gegenüber Jugendlichen der Durchschnittsbevölkerung zweier vergleichbarer Untersuchungen im Kanton Zürich in Verhalten, Sozialkontakten und psychophysischer Gesundheit signifikante Mehrbelastungen durch Störungen auf. Sie neigen zu Hyperaktivität oder extremer Passivität, letztere ist bei

Mädchen ausgeprägter als bei Knaben. Ihre Selbstdurchsetzung ist unausgeglichen mit Aggressionsausbrüchen aus geringfügigem Anlass oder Mangel an Widerstand und Gegenwehr, was im Syndrom der Überanpassung und extremen Nachgiebigkeit zusammengefasst wird. Sie zeigen eine erhöhte (narzisstische) Verletzbarkeit, bei den Mädchen ausgeprägter, und eine signifikant erhöhte Bereitschaft zu depressiven Verstimmungen. Sie weisen Störungen des Kontaktverhaltens auf und verschiedene psychosomatische Störungen, vor allem Schlafstörungen, Bewegungstereotypien, nervöse Magen Darm Beschwerden und Nägel beißen. Verwahrlosungserscheinungen wurden keine gefunden. Ebenso fanden sich keine intellektuellen Behinderungen, der Gesamt-Intelligenzquotient liegt im Normbereich und ist normal verteilt. Die nachuntersuchten Jugendlichen sind jedoch häufiger in tiefen Schulniveaus vertreten als die Jugendlichen der Gesamtbevölkerung; dies ist für SchweizerInnen signifikant, mit häufiger auftretenden Schulschwierigkeiten inform von Rückstellung, Repetition und Sonderklassenzuweisung.

Die nachuntersuchten Jugendlichen zeigen hochsignifikant häufiger Sprachschwierigkeiten inform von Artikulationsstörungen, Stottern und deutlichen Rückständen in Wortschatz und Satzbau. Sie leiden doppelt so häufig an Visusstörungen wie die Jugendlichen der Untersuchung am Wachstumszentrum des Kinderspitals.

Milieustabilität ohne wesentliche Spannungen der Bezugspersonen nach dem ersten Heimaufenthalt verringerte die psychischen und psychosomatischen Störungen signifikant.

Nach den Befunden von Marie Meierhofer sind die Jugendlichen der Zürcher Nachuntersuchung bezüglich Wachstum, Sexualentwicklung und Intelligenz normal entwickelt. Sie zeigen keine vermehrten Verwahrlosungserscheinungen. An persistierenden Symptomen aus der Erstuntersuchung finden sich jedoch Störungen der Aktivität, Störungen der Selbstdurchsetzung, Störungen des Kontaktverhaltens, psychosomatische Störungen, Bewegungstereotypien und Sprachstörungen. Die nachuntersuchten Jugendlichen sind bezüglich schulischer Fertigkeiten trotz normaler Intelligenz Veranlagung stark benachteiligt gegenüber Jugendlichen der Durchschnittsbevölkerung. Sie leiden vermehrt an Visusstörungen. Milieustabilität nach dem ersten Heimaufenthalt verringerte diese Störungen signifikant.

6.2.3 Die Arbeit von Ernst und von Luckner (1985)

Die klassische Deprivationslehre von Goldfarb, Spitz und Bowlby sei nicht bewiesen

In einem Sammelreferat kritisieren die Autoren die Lehre von der Deprivation in der Frühkindheit als festen und belegten Bestandteil der Entwicklungspsychologie. Sie

weisen auf die Wurzeln der Deprivationslehre bei Durfee und Wolff (1933), Ribble (1941), Levy (1937), Lowrey (1940) und Bender (1941) hin. Sie weisen nach, dass die "Väter der Deprivationslehre" ihre Theorien nicht belegt haben. Goldfarb habe Hypothesen zur Schädigung durch Frühdeprivation gebildet und nicht stichhaltig belegt (a.a.O., 10). Die Arbeiten von Spitz werden als "methodisch vollkommen ungenügend" bewertet und liessen sich somit auf gar keinen Fall als Beweise zitieren (a.a.O., 15). Die Arbeiten von Bowlby von 1944 und 1956 belegten einen Zusammenhang zwischen frühkindlicher Trennung von der Mutter und späteren Charaktereigenschaften nicht. Seine Theorien zur frühkindlichen Mutterbeziehung hat er nach den Autoren auch nicht bewiesen (a.a.O., 19). Die Untersuchungen dieser Autoren "entsprechen den heutigen Anforderungen an die Repräsentativität von Untersuchungs- und Kontrollgruppen, an die Reliabilität, Validität und Objektivität der Messmethoden und an die Kontrolle intervenierender, das Resultat möglicherweise verfälschender Faktoren in keiner Weise" (a.a.O., 22). Hellbrügge (1974), Pechstein (1974), Hassenstein (1975) übernahmen diese Tradition. Die "Einwände gegen die Allmacht der Umwelteinflüsse in der Frühkindheit" von Thomae (1959) hätten nichts bewirkt (a.a.O., 24).

In dieser Übersicht fehlt der Beitrag von Marie Meierhofer (1966a, 1966b, 1971a).

Diskussion der Hypothesen der klassischen Deprivationslehre

Die Komponenten des Deprivationsbegriffs fasst Ernst (1985, 25) wie folgt zusammen: 1. Trennung von der Mutter, was relevant ist, falls schon eine Beziehung gebildet wurde (nach 6-7 Monaten), 2. Versetzung in eine verarmte Umgebung (in einem Heim) mit Mangel an sensorischer und motorischer Stimulation und 3. unpersönlicher und wenig kontingenter Interaktion mit Mangel an emotionellem Kontakt, sprachlicher Anregung und Dauerbeziehungen.

Das Sammelreferat der Autoren könne nachweisen, dass "die körperliche Entwicklung von der Ernährung und die sprachliche von der Anregung durch die Umgebung und nicht von der Anwesenheit der Mutter abhängt" (a.a.O., 95). Der Entwicklungsquotient des gesunden Säuglings und Kleinkindes hänge von der Anregung durch die Umgebung ab und sei transkulturell sehr unterschiedlich. Trennung von der Mutter und Elternverlust in der Frühkindheit ergäben keinen Zusammenhang zu Delinquenz, Depression oder Erkrankung an Schizophrenie. Gespannte familiäre Beziehungen hätten eine weit grössere Bedeutung als einmalige Verlusterlebnisse. Die von Bowlby angenommene Entwicklung von Bindungsfähigkeit bestätige sich nicht. Das Anhalten familiärer Spannungen erscheine als entscheidende Bedingung für spätere zwischenmenschliche Schwierigkeiten. Distanzlosigkeit und Beachtungssucht von Kindern in Heimen und belastenden Situationen verhindere die spätere individuelle Bindung an eine betreuende Person in einer liebevollen Umgebung nicht. Frühkindliche

Deprivation sei neben genetischen Belastungen und Belastungen des Adoptivmilieus für die Entwicklung von Alkoholismus, Schizophrenie und Kriminalität unwichtig. Frühdeprivation führe nur dann zu anhaltenden emotionellen und intellektuellen Schwierigkeiten und Störungen, wenn sie in eine Art von "Dauerdeprivation unter schlechten Erziehungs- und Lebensbedingungen" übergehe (a.a.O., 95).

Methodenkritik der Nachuntersuchung

An der Nachuntersuchung werden von Ernst selbst folgende methodische Mängel kritisiert (Ernst, 1985, 108):

1. Die grosse Zahl der Verweigerer stellt die Repräsentativität infrage.
2. Eine Kontrollgruppe fehle.
3. Untersucher und Symptombewerter waren teilweise identisch, dadurch werde ein sog. "Halo-Effekt" möglich.
4. Reliabilität und Validität der Interviews und Beurteilungsbogen wurden nicht geprüft.
5. Die Untersuchungsgründlichkeit war nicht für alle Jugendlichen gleich.

Die Befunde von Ernst und Luckner

Hypothese 1:

Kinder, welche ihre ersten Jahre unter depravierenden Bedingungen in Säuglingsheimen verbracht haben, unterscheiden sich im Jugendlichenalter von durchschnittlich aufgewachsenen Kindern. Sie zeigen

- einen *körperlichen Entwicklungsrückstand*.
- einen *Rückstand im Intelligenzquotienten* und in der erreichten Schulbildung
- eine *geringere soziale Integration*
- eine *Häufung von Symptomen psychischer Auffälligkeit*. (Ernst, 109)

Befund 1:

Frühdeprivation führt nicht mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu einem körperlichen Entwicklungsrückstand, nicht zu einem subnormalen Intelligenzquotienten mit einer nicht dem Durchschnitt entsprechenden Schulbildung.

Frühdeprivation ist nicht mit schlechter sozialer Integration in der Gruppe verbunden.

"Hingegen haben die untersuchten frühdeprivierten Kinder wahrscheinlich einen gegenüber der Durchschnittsbevölkerung auf etwa das Doppelte erhöhten Anteil von deutlich psychisch Geschädigten. Ihre Symptome entsprechen am ehesten denjenigen einer *gehemmten Depression* (a.a.O. 144).

Hypothese 2:

Auch wenn die Wirkung von nach der Frühdeprivation auf das Kind wirkenden familiären *psychosozialen Belastungen* in die Bewertung mit einbezogen wird, so erweist sich die Frühdeprivation als ein persistierender Einfluss, welcher einen hohen Anteil an der Varianz der psychischen Symptome im Jugendlichenalter erklärt.

Befund 2.

Der Zusammenhang der Symptome psychischer Störung ist weitaus deutlicher mit psychosozialen Belastungen der späteren Kindheit als mit den Umgebungsvariablen und dem Verhalten in der Frühkindheit verbunden.

Spezielle Hypothese 3:

Es gibt eine statistisch signifikante, ins Gewicht fallende Korrelation zwischen dem frühkindlichen *EQ* und dem *IQ* im Jugendlichenalter.

Befund 3:

Der Entwicklungsquotient im Kleinkindalter erklärt 5% der Varianz im Intelligenzquotienten mit 14 Jahren. Er erlaubt somit keine individuelle Voraussage auf die spätere Intelligenzentwicklung.

Spezielle Hypothese 4:

Frühdeprivierte Kinder unterscheiden sich von Kontrollkindern durch ihre *Asozialität*.

Befund 4:

Die frühdeprivierten Kinder unterscheiden sich in der Häufigkeit asozialer Symptome nicht von ihren Kontrollen.

Spezielle Hypothese 5:

Frühdeprivierte Kinder unterscheiden sich von Kontrollkindern durch ihre *Bindungsunfähigkeit*: sie erscheinen als bindungsarm, sind unbeliebt und verhalten sich in der Schule "beachtungssüchtig" und dadurch störend.

Befund 5:

Die frühdeprivierten Kinder sind nicht unbeliebter als Kontrollkinder derselben Klasse und nur verschwindende Minderheiten zeigen Distanzlosigkeit und "Beachtungssucht". Nach diesen Kriterien wird die Hypothese einer dauernden Bindungsunfähigkeit frühdeprivierter Kinder nicht bestätigt.

Spezieller Befund

Frühdeprivierte, welche lange im Säuglingsheim bleiben, stammen eher aus einem "broken home" und haben eher psychisch auffällige Eltern. Zur Zeit der Nachuntersuchung mit 14 Jahren lebten 60% der Frühdeprivierten nicht mit beiden leiblichen Eltern zusammen.

Zusammenfassung und Diskussion von Ernst und Luckner mit den wichtigsten Schlussfolgerungen von Sammelreferat und Nachuntersuchung

Unter Frühdeprivation verstehen die Autoren "Trennung von der Mutter im Säuglings- oder Kleinkindesalter und das Aufwachsen unter den Bedingungen geringer Stimulation und eines dauernden Wechsels der Beziehungspersonen" (Ernst, 1985, 147f).

1. *Methodische Kritik* an den "Vätern der Deprivationslehre" Goldfarb, Spitz und Bowlby: Sie haben ihre entwicklungspsychologischen Hypothesen zu den Folgen der frühkindlichen Deprivation nicht fundiert belegt.
2. Aus Einzelfällen schwerst deprivierter Kleinkinder ergibt sich, dass auch unter diesen Extrembedingungen die spätere Entwicklung ohne grobe Auffälligkeit verlaufen kann.
3. Physische Störungen im Sinne körperlicher Unterentwicklung sind nicht Folge von Trennung von der Mutter oder Stimulationsmangel, sondern die Folge von Unterernährung. (Die Autoren übersehen dabei, dass beim Verlassenheitssyndrom häufig Nahrungsverweigerung, Speien und Erbrechen vorkommt, was zu Mangelernährung führen kann. Anm. MW).
4. Der Rückstand im *Entwicklungsquotienten* beruht bei körperlich gesunden und genügend ernährten Säuglingen und Kleinkindern auf unterdurchschnittlicher Stimulation und nicht auf der Trennung von der Mutter. Zwischen Entwicklungsquotienten und Intelligenzquotienten besteht kein Zusammenhang. Der erste ist abhängig vom aktuellen Anregungsniveau, der letztere "hängt stark von genetischen Bedingungen ab" (a.a.O., 147). Die Zürcher Nachuntersuchten zeigen einen der Norm entsprechenden und normal verteilten Intelligenzquotienten.

5. Eine unterdurchschnittliche Entwicklung der *sprachlichen Fähigkeiten* ist bei Frühdeprivierten die Regel. Sie ist nicht Folge der Trennung von der Mutter oder des Mangels an einer einzigen Bezugsperson, sondern Folge eines schlechten Sprachmilieus. Untersuchungen lassen vermuten, "dass die Muttersprache bis zur Vorpubertät soweit erlernt werden kann, dass sich durchschnittliche Leistungen in einem Intelligenztest ergeben" (a.a.O., 147f).

6. Ein *Mangel an Leistungsbereitschaft* beim grösseren Kind hängt nicht mit fehlenden emotionellen Beziehungen in der frühen Kindheit zusammen, sondern mit der Lebenssituation in der ganzen Kindheit.

"Die Zürcher Nachuntersuchten zeigen eine der Sozialschicht entsprechende Schulbewährung und nicht mehr Schulschwierigkeiten (Repetitionen, Sonderklassenzuweisung usw.) als vergleichbare Gruppen" (a.a.O., 148, Hervorh. durch MW).

7. Die Entwicklung von *Verhaltensstörungen, Delinquenz und Soziopathie* bei Frühdeprivierten ist nicht durch das einmalige Trauma der Trennung von der Mutter verursacht, sondern hängt zusammen mit anhaltenden Belastungen durch Streitigkeiten, Scheidung und Trennung und ungünstigen Milieueinwirkungen. Bei der Entwicklung von Soziopathie spielen dabei eine *genetische Vulnerabilität* eine Rolle (a.a.O., 148).

8. *Schwierigkeiten in späterer Ehe und Elternschaft* haben keine Beziehung zu Frühdeprivation, sondern das Aufwachsen in gestörten familiären Beziehungen erhöht das Risiko.

9. Die spätere Anfälligkeit für *Depression* und Suizidalität hängt nicht mit Elternverlust durch Tod in der frühen Kindheit zusammen, aber gestörte familiäre Beziehungen erhöhen das Risiko.

"Dieser Befund wird durch die Zürcher Nachuntersuchten voll bestätigt. Sie unterscheiden sich von ihren Kontrollgruppen durch ein depressives Syndrom, welches nicht mit den Bedingungen ihrer Frühkindheit, sondern mit ihren schweren, wechselvollen und unberechenbaren späteren Familienverhältnissen zusammenhängt. Diese zeigen sich z.B. in einer "broken home"-Rate von 60% bei der Nachuntersuchung" (a.a.O., 148).

Gruppen- und Bindungsfähigkeit

Die Folgen eines starken Wechsels der Bezugspersonen bringt Ernst mit der Frage von Gruppen- und Bindungsfähigkeit zusammen. Distanzlosigkeit und Beachtungssucht hängen nach Ernst nicht mit Mutter Trennung oder Stimulationsmangel zusammen, sondern mit häufigem Wechsel von Betreuungspersonen. Sie kommen auch bei Familienkindern unter verunsichernden Umständen vor. Die Zürcher Nachuntersuchten stammten aus einem Grundgesamt mit häufiger Distanzlosigkeit im Kleinkindalter. Sie erscheinen aber in der Nachuntersuchung weder distanzlos, noch beachtungssüchtig, sondern in ihrer Klasse ebenso gut integriert wie Kontrollkinder. Der häufige Wechsel von Betreuungspersonen hatte sich *"nicht als Bindungsunfähigkeit im Sinne einer späteren Gruppenunfähigkeit ausgewirkt"* (Ernst, 149, Hervorh. MW). Die *"Monotropie"-Hypothese* werde nicht bestätigt.

Die Forderung nach Monotropie, d.h. nach ausschliesslicher Betreuung durch die Mutter, scheint der Vorstellung einer von Hilfskräften, Grosseltern, andern Verwandten und anderen Familien völlig isolierten Kleinfamilie zu entspringen....Es wird nicht nachgewiesen, dass ein Wechsel der Betreuung zwischen wenigen vertrauten Personen irgendwelche negative Folgen hat (Ernst, 150).

Zu beachten ist, dass Ernst aufgrund des Klassensoziogramms auf Gruppenfähigkeit schliesst und aus dieser auf Bindungsfähigkeit, was eine beispiellose Vereinfachung darstellt.

Bezug zu Entwicklungskonzepten in der frühen Kindheit

1. *Zur Trauma Theorie:* Das "Trauma" der Trennung von der Mutter entfällt nach Ernst bei den Zürcher Nachuntersuchten, die alle vor dem Alter von 7-8 Monaten von ihren Müttern getrennt wurden. Sie erlebten aber "narzisstische Schädigungen".

Trotzdem hängen *die späteren Schwierigkeiten der Nachuntersuchung* (sic!) mit der familiären Situation nach der Frühkindheit und nicht mit ihren frühkindlichen Bedingungen zusammen. Dieses Ergebnis wird bestätigt durch die Ergebnisse des Sammelreferats... (Ernst, 1985, 151).

Vermutlich meint C. Ernst die Schwierigkeiten der *Nachuntersuchten*. Sammelreferat und Nachuntersuchung ergaben für Ernst aber übereinstimmend einen Zusammenhang von Depression mit gestörten familiären Beziehungen. Ernst beweise damit, dass nicht einmalige leidvolle Erlebnisse für die spätere psychische Entwicklung bedeutsam sind, sondern kontinuierliches soziales Lernen (a.a.O., 151).

2. *Zur Bindungstheorie:* Nach Ernst nahm Bowlby eine kritische Periode von 3 Monaten bis 4 Jahren an für die Entwicklung von Bindungsfähigkeit. Eine Studie erwies frühdeprivierte Kinder später als bindungsfähig, sofern ihnen dann eine liebevolle Umgebung zur Verfügung stand. *"Die Annahme einer frühkindlichen kritischen Periode für die Entstehung der Bindungsfähigkeit wird durch das Sammelreferat und die Nachuntersuchung nicht bestätigt"* (Ernst, 1985, 151f, Herv. MW).

3. *Zum Entwicklungskonzept sozialen Lernens:* Seine Komponenten sind:

1. genetische Prädisposition für die Entwicklung von neurotischen und sozialdevianten Zügen und von Persönlichkeitsvarianten.
2. Aufgrund seiner genetischen Veranlagung modifiziert ein Kind vom ersten Tag an aktiv das Verhalten seiner Umgebung. (Transaktionsmodell der Entwicklung nach Sameroff u.a., 1975)
3. Eine bestimmte Entwicklungsstufe, z.B. die Fähigkeit zum abstrakten Denken, kann unter ganz unterschiedlichen Umweltbedingungen erreicht werden. D.h. relativ autonome Entwicklung bestimmter Fähigkeiten (Aequifinalität nach Bateson, 1976).
4. Frühe Erfahrungen hinterlassen nur dann bleibende Spuren, wenn sie durch spätere gleichartige Erfahrungen immer wieder verstärkt werden. Frühes soziales Lernen ist nicht wirksamer als späteres soziales Lernen (Clark u.a., 1968).
5. Eine frühe Kindheit unter günstigen Bedingungen kann nicht vor späteren psychischen Schwierigkeiten schützen und eine frühe Kindheit unter schlechten Bedingungen bedeutet nicht zwingend die Entwicklung einer gestörten Persönlichkeit, vor allem wenn sich die Umwelt früh und wesentlich zum Besseren wandelt. Der Hinweis von Clark (1976), dass negative frühe Erfahrungen das Auftreten späterer negativer Erfahrungen provozieren und dadurch bleibend wirksam werden können, wird von Ernst erwähnt, aber wieder verworfen (a.a.O. 153).

Die psychosozialen Risikofaktoren

Chronische Spannungen stehen nach Ernst in weitaus engerem Zusammenhang mit psychischer Störung als frühkindliche Deprivation. Die Risikofaktoren sind: Streit zwischen den Eltern, Scheidung, Wiederverheiratung, aggressive Erziehungsmethoden und persönliche Schwierigkeiten der Eltern. Die Depressivität der Nachuntersuchten stehe in Beziehung zum gespannten, ablehnenden und unberechenbaren Milieu der späteren Kinderjahre. Familiäre Spannungen und nicht Trennung oder andere Traumata seien mit Fehlentwicklungen verbunden. Die in der Nachuntersuchung erfassten Umweltfaktoren der frühen und der späteren Kindheit erklären nach Ernst zusammen Einzehntel bis Einviertel der Unterschiede im psychischen Befinden der Nachuntersuchten. Der Rest müsse mit Milieueinflüssen und angeborenen Vulnerabilitäten erklärt werden (Ernst, 1985, 154).

Die Überschätzung des Einflusses der Mutter

Ernst zitiert Spitz mit der "psychotoxisch wirkenden Mutter", Bowlby mit seiner Auffassung, dass das Verhalten der Mutter über die spätere emotionelle Bindungsfähigkeit des Kindes entscheide und spricht von "Allverantwortlichkeit der Mutter, der Mutterinflation, Mutterverherrlichung und Mutterbeschuldigung" nach Gauthier (1979). Langsam setze sich nun die Erkenntnis durch, dass "die Arbeit der Mutter nicht schlechthin eine Schädigung des Kindes bedeutet, sondern dass Kinder durch spannungsreiche familiäre Verhältnisse - mit oder ohne Mütterarbeit - beeinträchtigt werden" (a.a.O., 155). Es spreche nichts dagegen, "dass ein Kind zugleich von Vater, Mutter, Grosseltern oder Tagesmutter betreut wird, vorausgesetzt, dass diese Menschen liebevoll, konstant und zuverlässig mit dem Kind umgehen" (a.a.O., 156).

Soziale und ethische Konsequenzen

Als Konsequenzen ihrer Arbeit erwähnt Ernst, dass der Wechsel von Bezugspersonen für Säuglinge und Kleinkinder belastend wirke und Unterstimulation unglückliche Kinder mache.

Auch wenn die Frühkindheit nicht prägt und nicht das spätere Leben definitiv konstellierte, so bleibt die Forderung, Einrichtungen für Kleinkinder und Säuglinge genügend zu dotieren, bestehen. Nur so hält man das Personal an seinem Arbeitsplatz und nur so hat dieses Zeit, sich mit den Kindern zu beschäftigen. *Die vorliegende Arbeit hat zudem nachgewiesen, dass die Zukunft der Kinder, welche ihre ersten Jahre im Säuglingsheim verbringen, oft sehr dunkel ist. ...*" (Ernst, 1985, 157, Hervorh. MW).

Sie fordert darum präventive Sozialarbeit und schliesst mit den Worten:

Keine Forschung bestreitet, dass eine angstvolle und freudlose Kindheit einen Schatten über das ganze Leben werfen kann. Sie bestätigt sogar, dass Vernachlässigung dazu tendiert, neue Vernachlässigung nach sich zu ziehen. Dies allein schon begründet die Forderung nach einem liebevollen Empfang von Anfang an (Ernst, 1985, 157).

6.2.4 Vergleich der beiden Arbeiten

Gemeinsame Resultate

1. *Normale Intelligenzentwicklung*: Die Kinder der Zürcher Nachuntersuchung haben einen normalen mittleren Intelligenzquotienten von 105 ± 1.3 Punkte (Streuung 69 - 143 Punkte) (Meierhofer Befund 6, Ernst, 1985, 116). Zwischen dem signifikanten Rückstand im Entwicklungsquotienten in der Erstuntersuchung besteht kein Zusammenhang (Meierhofer Befund 6, Ernst Befund 1).

2. *Mehrbelastung durch Symptome psychischer Auffälligkeiten*: Die Jugendlichen der Zürcher Nachuntersuchung sind in signifikantem Masse psychisch auffälliger als jene von vergleichbaren Untersuchungen.

Ernst beschreibt diese Auffälligkeit als "*gehemmte Depression*" mit

1. Schlafstörungen,
2. geringer Lebhaftigkeit,
3. Überangepasstheit und Aggressionshemmung,
4. Zurückgezogenheit,
5. deprimierte Stimmung,
6. Überempfindlichkeit,
7. Ängstlichkeit und
8. Sprachstörungen (Ernst Befund 1 und S. 125).

"Die Nachuntersuchten erscheinen als emotionell beeinträchtigt und nicht als verhaltensauffällig" (Ernst, 1985, 125). Etwa doppelt so viele Jugendliche sind als "Fälle" zu beurteilen mit mehr als fünf Symptomen als Jugendliche einer Vergleichsgruppe (Ernst, 127).

Meierhofer bezeichnet dies als "*Syndrom der Überanpassung*" mit

1. Rückzug der Interessen,
2. extremer Nachgiebigkeit,
3. Mangel an Auseinander- und Durchsetzung,
4. Neigung zu Verstimmungen (Meierhofer Befunde 3 und 4).

An psychophysischen Symptomen fand sie zudem in signifikanter Mehrbelastung der Nachuntersuchten

1. Nervöse Magenbeschwerden (4/88)
2. Nägelbeissen (4/122)
4. Schlafstörungen (Befund 1)
5. Bewegungstereotypien und Tics (4/126)
6. Sensitivität, Über- bzw. Unempfindlichkeit (Befund 1)
7. Sprachstörungen: Stottern, Artikulationsstörungen, sprachliche Rückstände (Befund 6)
8. Gesteigerte Aggressivität bzw. Aggressionshemmung (Befund 1)
9. Psychomotorische Aktivität: Hyperaktivität oder übergrosse Passivität, wovon die Mädchen signifikant häufiger betroffen sind als die Knaben (Befund 1).

3. *Milieustabilität begünstigt die gesunde Entwicklung*: Wenn nach der frühkindlichen deprivativen Situation die Milieuverhältnisse stabiler wurden, d.h. die Kinder keine Wechsel mehr erleiden mussten und keine familiären psychosozialen Belastungen wie Streit und Zerfall der Familie mehr auftraten, wurde eine gesunde Entwicklung begünstigt.

(Meierhofer Befund 2, Ernst Befund 2). Ernst betont dabei, dass günstige Umweltbedingungen nach der Deprivation die Schäden aufarbeiten können. Dies entspricht auch Marie Meierhofers Auffassung und Erfahrung von Deprivation (s. Anmerkungen zum Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer).

4. *Keine Verwahrlosung*: Die Jugendlichen der Zürcher Nachuntersuchung zeigen nicht mehr Züge von Asozialität oder Verwahrlosung als vergleichbare Gruppen von Familienkindern. (Meierhofer Befund 5, Ernst Befund 4). Einzig Stehlen kommt bei Meierhofer erhöht vor, was sie aber als vermutlich neurotisches Symptom wertet.

5. *Körperliche Entwicklung*: Die Mehrzahl der Jungen und Mädchen aus der Nachuntersuchung sind in bezug auf Wachstum und Sexualentwicklung altersentsprechend entwickelt. (Meierhofer 4/46, Ernst Befund 1). Bei den Mädchen schweizerischer und italienischer Nationalität ist die Menarche allerdings sig. früher eingetreten als bei den Mädchen der Vergleichsgruppen (Meierhofer, 4/56, Ernst, 115). Die frühe Pubertät könnte u.U. mit dem Stress der frühkindlichen Mangelenerfahrung zusammenhängen. Diese These vertrat Lorenz (1988, 33) für seine Graugans Martina.

Gegensätzliche Befunde

1. *Schulische Entwicklung*: Meierhofer weist Behinderungen in der schulischen Entwicklung bei Schweizerkindern nach (Befund 6). Ernst belegt, dass die ehemaligen Heimkinder im Vergleich mit entsprechenden sozialen Gruppen keinen Rückstand in der erreichten Schulbildung aufweisen (Befund 1).

2. *Soziale Integration*: Meierhofer weist Störungen im Kontaktverhalten nach. Die Kinder der Nachuntersuchung zeigen deutlich mehr Schwierigkeiten, sich mit anderen zu vertragen, und Isolation (Befund 1), während Ernst die soziale Integration der ehemaligen Heimkinder als durchschnittlich belegt (Befund 1).

3. *Genese der psychische Schwierigkeiten*: Die gefundenen psychischen Schwierigkeiten sind nach Meierhofer durch die frühkindliche Deprivation verursacht (Befund 1), wobei auch sie den Einfluss der späteren Lebensbedingungen als wichtig befand (4/138). Nach Ernst sind die familiären Belastungen in der späteren Kindheit für die psychischen Auffälligkeiten sehr viel wichtiger (Befund 2).

Weitere Befunde bei Ernst

1. *Bindungsunfähigkeit*: Die Hypothese von Bowlby, dass frühdeprivierte Kinder bindungsarm und unbeliebt seien und sich in der Schule "beachtungssüchtig" verhalten, wird nach Ernst widerlegt durch den Befund, dass frühdeprivierte Kinder nicht unbeliebter sind als Kontrollkinder derselben Klasse und nur verschwindende Minderheiten zeigten Distanzlosigkeit und Beachtungssucht. Die Hypothese sei damit widerlegt (Befund 5).

Ernst schliesst dabei von der Beliebtheit bzw. Unauffälligkeit in einer Gruppe, gemessen mit dem Klassensoziogramm, auf Bindungsfähigkeit.

2. Belasteter familiärer Hintergrund: Frühdeprivierte Jugendliche, die lange in einem Heim verblieben, stammen nach Ernst eher aus einem "broken home" und haben eher psychisch auffällige Eltern. 60% der Nachuntersuchten lebten zur Zeit der Untersuchung nicht mit beiden leiblichen Eltern zusammen.

Weitere Befunde bei Meierhofer

1. Visusstörungen: Bei den Jugendlichen der Nachuntersuchung sind Visusstörungen doppelt so hoch als bei den Kindern des Wachstumszentrums (Befund 6).

2. Sprachstörungen: Die Jugendlichen der Nachuntersuchung zeigen hochsignifikant häufiger Sprachschwierigkeiten inform von Artikulationsstörungen, Stottern und deutlichen Rückständen in Wortschatz und Satzbau (Befund 6). Die fremdsprachigen Kinder sind davon nicht stärker betroffen als die deutschsprachigen Kinder (bei Ernst unter gehemmter Depression).

3. Störungen der Nahrungsaufnahme: Die Jugendlichen der Nachuntersuchung leiden nicht mehr unter Essstörungen als die Vergleichsgruppe, jedoch treten signifikant mehr Magen-Darm-Beschwerden nervöser Art auf (Befund 7). Bei den dreizehn Kindern der Nachuntersuchung, die in Grösse und Gewicht unter dem 10. Perzentilwert lagen, wurde eine Nachwirkung der frühkindlichen Deprivation angenommen. Diese Gruppe wies signifikant mehr Essstörungen und Magen-Darm-Beschwerden auf als die Restgruppe der Nachuntersuchung. 77% dieser Kinder hatten in der Erstuntersuchung Minderwuchs, Untergewicht und Störungen der Nahrungsaufnahme aufgewiesen (4/89).

4. Bewegungstereotypien und Tics: Bei den Jugendlichen der Nachuntersuchung kommen signifikant häufiger Bewegungstereotypien und Tics vor als in den Vergleichsgruppen, vor allem Jactatio capitis (Befund 8).

6.2.5 Diskussion der gegensätzlichen Befunde

1. Schulische Entwicklung

Im Bericht von Marie Meierhofer sind 28% der Kinder der Nachuntersuchung ohne Schulprobleme, bei ausgewogener Verteilung zwischen Schweizern und Ausländern, der Rest zeigte im Verlauf der Schulzeit Probleme (4/106). 39.3% der Nachuntersuchten haben eine oder mehr Repetitionen hinter sich gegenüber 19.6% der Volksschule des Kantons Zürich. 15.6% der Nachuntersuchten wurden im Verlauf ihrer schulischen Karriere Sonderklassen zugeteilt gegenüber 3.7% der Volksschule (4/97). Aus diesen und weiteren Zahlen schloss Marie Meierhofer auf eine Behinderung der ehemaligen Heimkinder bezüglich schulischer Entwicklung.

Ernst schlüsselte alle Schultypen von der Sonderklasse bis zum Gymnasium auf, verglich diese Zahlen mit dem gemittelten Schülerbestand des Kantons Zürich von drei Jahren und kam zum gleichen Befund:

"Sowohl die gesamte Nachuntersuchungsstichprobe als auch die Teilstichprobe der Schweizer Jugendlichen unterscheidet sich signifikant von der Gesamtschülerpopulation des Kantons Zürich (p kleiner 0.005). In der Nachuntersuchungsstichprobe sind Sonderschule und Oberschule deutlich übervertreten, während in Gymnasium und Sekundarschule das Gegenteil der Fall ist. Schweizer und ausländische Jugendliche unterscheiden sich hingegen nicht signifikant voneinander (p kleiner 0.05) " (Ernst, 1985,117).

Die italienische Teilstichprobe wurde darauf auf den Faktor Schichtzugehörigkeit untersucht und mit hoch gerechneten Zahlen des Anteils an Ausländerkindern in den verschiedenen Schulniveaus verglichen. Die prozentuale Verteilung auf den Schultypen ist in dieser Gegenüberstellung weitgehend identisch. Die italienischen Jugendlichen unterscheiden sich nicht von den Altersgenossen gleicher Nationalität und Schicht. Allerdings ergänzt Ernst hier, dass die Vergleichsgruppe ihre Frühkindheit vermutlich unter ähnlich deprivierenden Umständen verbrachte wie die ehemaligen Heimkinder (Ernst, 1985, 119).

Die Schweizer Teilstichprobe, die aus der Unterschicht und unteren Mittelschicht stammt, wurde mit schichtspezifischen Zahlen der Studie Haefeli (1979) verglichen und zeigte mit dem Chi-Quadrat-Test keine signifikanten Unterschiede. Der Unterschied in der *Oberschule* mit 16.3% Nachuntersuchten gegenüber 12.4% Jugendliche der Unterschicht und 8.8% Jugendliche aus dem Mittel von Mittel- und Unterschicht der Studie Haefeli war nicht signifikant (Ernst, 1985, 120).

Die Rate der SonderschülerInnen der Schweizer Teilstichprobe (8.8% gegenüber 4.5% der gesamten SchülerInnen des Kantons Zürich) wurde von Ernst (1985, 117) nicht verglichen, weil kein schichtspezifisches Vergleichsmaterial zur Verfügung stand und der Einschluss von Sinnesgeschädigten und Epilepsiekranken den Sonderschüleranteil heraufsetze (Ernst, 1985, 121). Meierhofer weist darauf hin, dass in den 15.4% SonderschülerInnen der Untersuchung (gegenüber 3.7% der Gesamtpopulation der Schweizer Jugendlichen des Kantons Zürich) die Jugendlichen mit hirnrorganischen Komponenten sowie die sinnesbehinderten Kinder nicht einbezogen sind (Nationalfond-Bericht 1975a, 4/97). Ernst hatte für ihre Nachberechnungen die von Meierhofer ausgeschiedenen Kinder mit neurophysiologischen Störungen in die Auszählung reintegriert (Brönnimann, 1995).

"Der Befund, dass sich frühdeprivierte Schweizer Jugendliche nicht signifikant von Jugendlichen der selben Schicht im Schulverhalten unterscheiden, macht es unwahrscheinlich, dass Frühdeprivation für die spätere Schulbewährung italienischer Jugendlicher von Bedeutung ist" lautet die Schlussfolgerung von Ernst (1985, 121, Hervorh. MW). Ernst hat aber für die italienische Teilstichprobe die erwähnte Signifikanz

nachgewiesen (118f): "Zumindest die italienischen Kinder der Nachuntersuchung unterscheiden sich nicht von den Altersgenossen gleicher Nationalität und Schicht" bezüglich prozentuale Verteilung auf die Schultypen. Vermutlich wollte sie analog des Befundes der Italienischen Teilstichprobe auf die Schweizer Teilstichprobe schliessen.

In einer Kurzfassung (Ernst, 1993, 72) wird daraus *"Die Schulbildung entsprach derjenigen von Schweizer- und Gastarbeiterkindern gleicher sozialer Herkunft"*.

Statistische Hochrechnungen und Extrapolationen als Kontrollgruppe sind nach heutigen und damaligen wissenschaftlichen Standards zuwenig spezifisch und darum zu wenig verlässlich für einen Beweis. Ernst kann ihre Hypothese bezüglich Schulbildung darum nicht verlässlich belegen. Einen misslungenen Beweis als Beweis für die Nullhypothese zu nehmen, ist statistisch aber nicht zulässig. Die Auslassungen, Verwechslungen und Fehlleistungen von Ernst verweisen weiter auf die Problematik ihrer Behauptungen.

Die Zahlen verweisen jedoch auf ein soziales Problem, das näher untersucht werden sollte, wenn Jugendliche mit normalem IQ ihrer sozialen Schichtzugehörigkeit wegen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit der Schulerfolg versagt bleibt. Tizard (1978, nach Rutter 1979) hatte bei Heimkindern mit acht Jahren ebenfalls eine normale Intelligenz bei schulischer Beeinträchtigung gefunden. Weitere Langzeituntersuchungen stützen diese Annahme (s. Kapitel 8 über Langzeitfolgen von Deprivation).

Die Vermutung, dass Lernstörungen mit Entbehierungserfahrungen in früher Kindheit zusammenhängen könnten, falls das Kind nicht früh in eine ressourcenreiche Umgebung versetzt wird, wurde von Marie Meierhofer geäußert (1974h). Leider reichte ihre Schaffenskraft nicht mehr aus, diese zentrale Hypothese weiter zu bearbeiten. Sie würde therapeutische anstelle von pädagogischen Massnahmen für Kinder mit Lernstörungen indizieren.

Nach dem Kettenmodell von Rutter (1989) bietet sich eine weitere Erklärung an, dass nämlich frühdeprivierte Kinder in sozial gehobeneren und stabileren Verhältnissen allfällige frühkindliche Mangelserfahrungen durch elterliche Fürsorge und Förderung besonders im schulischen Bereich aufholen können, während entsprechende Kinder in ungünstigen sozialen Verhältnissen diese Förderung als weiteres Glied in der Kette von Widrigkeiten nach Rutter (1989) entbehren und darum in der Schule versagen. Hier verweise ich auch auf Arnold Gesell, der postulierte, dass die Forschung auf dem Gebiet der Frühkindheit zu einer gerechteren Verteilung von Entwicklungsmöglichkeiten für Säuglinge und Kleinkinder führen werde (1955 5f). In Kapitel acht wird diese Diskussion anhand der Fragen nach den Langzeitfolgen von Deprivation vertieft.

2. Soziale Integration

63.6% (n=91) der Jugendlichen befinden sich im Soziogramm im mittleren Bereich der Gruppe der unauffällig Integrierten ohne Unterschied zwischen Mädchen und Jungen, Schweizern und Ausländern. Meierhofer schlüsselte diese 91 Jugendlichen weiter auf nach den drei mit den meisten positiven Wahlen, den drei mit den meisten negativen Wahlen und den drei mit den wenigsten Wahlen. In Kombination mit der Gesamtgruppe ergab sich: 14.0% mit den drei meisten positiven Wahlen, 32.8% unauffällige Jugendliche, 33.6% haben die meisten negativen Wahlen oder die wenigsten Wahlen. Daraus schloss Meierhofer, dass ein Fünftel beliebt ist in der Klasse, ein grosser Teil unauffällig und ein ebenso grosser Teil Schwierigkeiten hat im Kontakt mit den Kameraden (1975a, 4/156).

Bei Ernst wurde jedes nachuntersuchte Kind mit zwei zufällig aus der Klasse ausgewählten Kontrollschülern verglichen bezüglich Wahlen und Ablehnungen durch Schulkameraden, auf vom Jugendlichen vermutete Wahl und Ablehnung und den Zusammenhang mit den effektiven Wahlen und Ablehnungen. Die Kombination dieser Variablen ergab keine signifikanten Unterschiede innerhalb der Gruppe der Nachuntersuchten im multivariaten Vergleich zu den Kontrollkindern. Aufgrund dieses Tests sah Ernst *"keinen Anlass zur Annahme, dass die nachuntersuchten Jugendlichen gegenüber zufällig ausgewählten Kindern an Beliebtheit und Fähigkeit zur Einordnung in einer Gruppe zurückstehen"* (Ernst, 1985, 122). Aus diesem Befund schloss sie dann auch auf die Frage der Bindungsfähigkeit (a.a.O., 144).

Die Frage der Bindungsfähigkeit aus einem Soziogramm der Schulklasse abzuleiten, ist wissenschaftlich nicht haltbar. Bindungsfähigkeit bezieht sich auf jeweilige Zweierbeziehungen von für sich gegenseitig bedeutsamen Menschen. Stellung und Einfügung in eine Gruppe sind allenfalls durch Bindungserfahrungen mitbedingt, der Umkehrschluss bedeutet jedoch eine sehr grobe Vereinfachung. Zudem lassen sich Beziehungen zu Peers nicht mit Beziehungen zu Erwachsenen gleichsetzen. BindungspartnerInnen haben nicht die gleiche Funktion wie SpielpartnerInnen (Grossmann, K., 1997, 53). Darüber hinaus haben Beziehungen zu Peers bei den Heimkindern teilweise auch eine Ersatzfunktion. Die Einordnung in eine Gruppe Gleichaltriger als Solidargemeinschaft ist das, was Heimkinder besonders gut trainiert haben. Die Interpretation von Marie Meierhofer berücksichtigt diese qualitativen Aspekte.

3. Die Genese der psychischen Schwierigkeiten

Dass die psychosozialen Bedingungen nach dem Heimaufenthalt für die Entwicklung der Kinder eine ausschlaggebende Rolle spielt ist ein gemeinsamer Befund von Meierhofer (Befund 2) und Ernst (Befund 2). Ernst kann scheinbar die Feststellung des Sammelreferates mit den Zahlen der Nachuntersuchung belegen, dass

Frühdeprivation nur dann zu anhaltenden emotionellen und intellektuellen Schwierigkeiten und Störungen führe, wenn sie in eine Art von "Dauerdeprivation" unter schlechten Erziehungs- und Lebensbedingungen übergehe (Ernst, 1985, 95). Sie schliesst daraus, dass das Kind während der gesamten Kinder- und Jugendzeit verlässliche, liebevolle Eltern und Ersatzeltern brauche. Mit einer multivariaten Analyse belegt sie ihren Befund, fügt aber zum Schluss an, dass nicht vergessen werden soll, *"wie schwach die Zusammenhänge sind und wie wenig Varianz durch die aufgeführten Variablen erklärt wird. Diese erlauben aber eine Gewichtung der Faktoren, welche in der Frühkindheit und derjenigen, die später auf die Kinder eingewirkt haben"* (Ernst, 1985, 141, Hervorh. durch MW).

Bei Marie Meierhofer spielt die Milieustabilität mit festen spannungsfreien Beziehungen nach dem Heimaufenthalt eine wichtige Rolle bei der Erholung von frühkindlicher Frustration (Hypothese 2, Befund 2). D.h. die Befunde unterscheiden sich nicht, aber die Interpretation und Gewichtung sind verschieden. Zudem fehlt bei Ernst der Nachweis, dass die genannten Schädigungen durch das später und aktuell belastende Milieu neu provoziert wurden und nicht seit der frühen Kindheit persistieren. Die schwachen Varianzen, die zu ihrem Befund führten, könnten auch durch den Vorrang der aktuellen Situation gegenüber länger zurückliegenden Faktoren zustande gekommen sein. Das Studium der neun Extremfälle bezüglich instabiler Milieuverhältnisse stützt eher die Hypothese der Kontinuität der Symptome (s. Anhang B). Rutter (1989, 30) erwähnt, dass Korrelationen zwischen Kindheit und Erwachsenenalter zwar positiv, aber niedrig positiv sind und darum keine direkten Verbindungen hergestellt werden können. Vielmehr arbeitet er mit dem Modell von Ketten, deren einzelne Glieder offen sind für Veränderungen durch Ressourcen. Diese Ansicht teilt Rutter mit verschiedenen KleinkindforscherInnen (s. Keller, 1997) und bestätigt damit die Resultate von Marie Meierhofer.

6.2.6 Zum Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer.

Ernst erwähnt, dass Marie Meierhofer (1966a) Deprivation übereinstimmend mit Spitz (1945) darstelle mit den Komponenten 1. Trennung, 2. Stimulationsmangel und 3. Mangel an Dauerbeziehungen (Ernst, 1985, 25). Aufgrund meines Studiums des Gesamtwerkes von Marie Meierhofer kann ich zeigen, dass dies eine grobe Vereinfachung ist, bzw. den Kern ihres Begriffs mit der Frustration von Grundbedürfnissen auslöst und Fragen der Folgen von Deprivations überhaupt nicht entspricht, auch nicht in Marie Meierhofers Hauptwerk "Frustration im frühen Kindesalter" (1966a), auf das sich Ernst bezieht. Sowohl Risikofaktoren als auch die Auswirkungen

von Deprivation und die Frage der Reversibilität ihrer Schäden unterscheiden sich bei Marie Meierhofer deutlich von jenen von Spitz.

1. Mangel an individueller Pflege und persönlicher Bindung (1948-1954)

Der Deprivationsbegriff bei Marie Meierhofer geht von ihren Erfahrungen als Pädiaterin mit kriegsgeschädigten Kindern aus anlässlich ihrer Einsätze in Haute Savoie und Caen. Sie berichtete darüber in 1954b. Ferner bildete ihr langjähriger Einsatz für das Kinderdorf Pestalozzi in Trogen eine langjährige, ganzheitliche und paradigmatische Erfahrung der ärztlich psychologischen Behandlung von Kindern nach frühkindlichen Entbehrungs- und Traumatisierungserlebnissen und deren Heilung unter den Bedingungen des Kinderdorfes. Sie berichtete darüber in 1948a und 1948c, wo sie die Erholung in der heilpädagogischen Atmosphäre des Kindesdorfes verbunden mit psychotherapeutischer Unterstützung nach schwersten frühkindlichen Schädigungen beschreibt. Schon damals stellte sie in Zusammenhang mit den blonden Polenkindern, die eine besonders grausame Form von wiederholter Entwurzelung und Massenpflege erlebt hatten, fest dass

"der lang dauernde Mangel an individueller Pflege und persönlicher Bindung eine seelische Atrophie, d.h. ein Brachliegen und eine Unterentwicklung des Gefühlslebens mit sich bringt, die wiederum die intellektuelle Entwicklung behindert. Wir haben feststellen können, dass akute, selbst noch so schwere, seelische Traumen nicht so tiefgehende Schädigungen hinterlassen wie eben diese chronischen Mängel und lang dauernde grosse seelische Belastung. Kinder, die ihre frühe Jugendzeit noch in einem verhältnismässig geordneten Milieu mit den notwendigen Gefühlsbindungen gelebt haben, psychisch also noch ziemlich gesund sind, können schwere Traumen erleben ohne lang dauernd geschädigt zu werden. ..." (1948c, 8).

1950 relativierte Marie Meierhofer die Behauptung von Psychoanalytikern, dass die ersten fünf Lebensjahre entscheidend seien für das weitere Leben. Sie fand nur mit Sicherheit, "*dass sowohl körperliche wie seelische Schädigungen umso stärker sich auswirken, je früher sie ein Individuum treffen*" (1950a, 171, Hervorh. MW). In einem Referat als Stadtärztin von Zürich 1951 vor Säuglingspflegerinnen sprach Marie Meierhofer über ihre eigenen Beobachtungen im Kinderdorf und brachte in diesem Zusammenhang die Beschreibungen von Anna Freud und Dorothy Burlingham über Kriegskinder und René Spitz mit seinen Befunden. Sie trat für Familiengruppen in Heimen und Krippen ein (1952b). Ihre Empfehlung damals lautete, für das familienlose Kind eine familien-ähnliche Situation zu schaffen. Diese Empfehlung wurde 1952 als Pilotversuch in einem privaten Säuglingsheim verwirklicht, der wichtige Erkenntnisse zur Therapie und Verhütung von Deprivation ergab (1959b).

2. Mangel an mütterlicher Liebe und Vernachlässigung (1954-1958)

1954 gab sie einen ersten Überblick über die Symptome von Kindern ohne Familie in Heimen, die durch Massenpflege und Mangel an mütterlicher Liebe entstehen durch Ablehnung oder durch Trennung von der Mutter ohne Ersatz Mutterperson (1954b und 1954d). Zu den diesbezüglichen Heilungsmöglichkeiten führte sie 1954 aus, dass eine Erholung zu einem gewissen Grade möglich ist, wenn für den Ersatz des familiären Milieus gesorgt werde und das Kind nicht mehr wechseln müsse (1954c). Zur Prophylaxe äusserte sie sich in 1955d ausführlicher: Sie betonte, *dass es nicht die Trennung von der Mutter sei, die einen Einbruch in die Entwicklung des Kindes verursache, sondern der Mangel einer ständigen Mutterpersönlichkeit, der die ersten Beziehungen verunmögliche* (1955d). Die gleichen Bilder der Vernachlässigung könnten aber auch bei Familienkindern beobachtet werden, wenn das Kind sich selbst überlassen werde in einer pathologischen Situation und durch Unverstand der Mutter, sowie durch die Heimsituation mit schematisierter Betreuung (1955d).

Zur Therapierbarkeit von diesen Schäden schreibt sie, *dass "eine gewisse Heilung, zumindest eine Besserung der Schädigung infolge mangelnder Mutterliebe, möglich wird... Voraussetzung dazu ist ein möglichst gutes Ersatzmilieu für die fehlende Familie, das dem Kind den Wiederaufbau oder die Wiederanknüpfung der notwendigen Beziehungen ermögliche"* (1955d, 865f). Als schädigende Faktoren erwähnt sie in diesem Artikel 1. Die Trennung aus einer starken Bindung mit der Mutter im Säuglingsalter, 2. Mangel an interpersonaler Aktivität im Heim, 3. Mangel an motorischer und sensorischer Stimulation und 4. periodische Versetzung der Kinder.

1958 bezeichnete sie die "alten Prinzipien der Säuglingspflege" als Risikofaktoren, die die mütterliche Zuwendung erschweren und zur Mangelerfahrung bezüglich der hauptsächlichsten Bedürfnisse führen. Diese betreffen neben Nahrung, Sauberkeit und Ruhe auch Wärme und Kontakt. Diese pädagogischen Faktoren sind nach Marie Meierhofer 1. Die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt, 2. die Verbannung des Säuglings in das Kinderzimmer ohne "Stimmföhlung" mit seiner Mutter, 3. Schreien lassen als Überforderung des Säuglings und 4. Einschränkungen des Bewegungs- und Betätigungsdranges durch Festbinden und Einsperren. Sie trat wiederholt für eine flexiblere und verständnisvollere Pädagogik der Frühkindheit und gegen einen rigiden Erziehungsstil ein (1958c).

3. Isolation und Entwurzelung (1961-1966)

1961 schuf Marie Meierhofer eine erste begriffliche Standortbestimmung in 1961b. Sie verwendete den Begriff der "Frühverwahrlosung" nach Weber anstelle von Hospitalismus, der den Zustand hospitalisierter Kinder in Massenpflege umschreibt mit den Faktoren 1. Isolation, indem der Säugling pro Tag kaum 60 Minuten Kontakt mit

einem Menschen hat und 2. Entwurzelung durch periodische Versetzung auf eine neue Abteilung. Die Folgen beschrieb sie als Resignation und Apathie mit Stereotypen. Sie schlug darum anstelle des Begriffs der Frühverwahrlosung den Begriff der *Dystrophia mentalis* vor für den Zustand "schwerer emotionaler und geistiger Beeinträchtigung der Entwicklung" (1961b, 11).

1966 definierte Marie Meierhofer den Begriff des Hospitalismus für das Enzyklopädische Handbuch der Sonderpädagogik (1966b) als Entwicklungsstörung in den ersten Lebensjahren hauptsächlich bei Kindern in Heimen und Anstalten mit Rückstand der gesamten Entwicklung, vor allem des Sprechens und damit der intellektuellen Entwicklung mit Veränderung der Persönlichkeitsbildung (1966b). Über die Genese bestehen nach der Autorin unterschiedliche Erklärungen. Die angelsächsischen Autoren betonten den Zusammenhang zur Trennung von der Mutter und Fehlen einer Mutterpersönlichkeit in einem frühen Entwicklungsstadium (Spitz), in Frankreich betone Aubry die "carence maternelle", den Mangel an Mutterliebe, Meierhofer und Keller hätten ausserdem die frustrierenden Pflegemethoden in Heimen aufgezeigt (1966b, 1468ff). In diesem Artikel erwähnt sie zur Therapierbarkeit von frühkindlichen Schädigungen durch Frustration, dass sie im ersten Lebensjahr relativ leicht aufzufangen seien, dass aber ab dem zweiten Lebensjahr grössere therapeutische Anstrengungen nötig sind, um das Kind aus seiner Reserve und seinem Rückzug auf sich selbst herauszuholen. Über Langzeitfolgen äussert sie sich nicht.

4. Stress durch Frustration grundlegender Bedürfnisse (1966)

Im Bericht der Zürcher Heimstudie "Frustration im frühen Kindesalter" (1966a), auf die sich Ernst bezieht, fasste Marie Meierhofer den Hospitalismus Begriff von Spitz wie folgt zusammen: 1. Fehlen der anregenden Mutterpersönlichkeit als Hauptstimulationsquelle und 2. Störungen in der Art des Kontaktes zwischen Mutter und Kind oder durch mechanische Pflege ohne lebendige Kommunikation (1966a, 16). Aufgrund ihrer eigenen Befunde der Zürcher Heimstudie prägte sie ihre Begriffe von *akutem und chronischem Verlassenheitssyndrom durch Frustration und Versagung vitalster Bedürfnisse* (1966a, 223ff). Das akute Verlassenheitssyndrom bezeichnet den psychophysischen Erregungszustand des Säuglings bei langanhaltendem Schreien. Das chronische Verlassenheitssyndrom beschreibt den Folgezustand der Resignation nach fortgesetzter langdauernder Frustration mit gelähmtem Antrieb, gehemmter Aktivität und Rückzug auf sich selbst als Schutzmassnahme zur Erhaltung des Lebens.

Marie Meierhofer erwähnt, dass in ihrer Untersuchung nicht die frühe Trennung von der Mutter als Hauptgrund für die Entwicklungsstörung der Heimkinder gefunden wurde, sondern *der Zustand der Resignation als Zentralsymptom* (1966a, 220), ein Zustand der Rückfaltung und Selbstgenügsamkeit (1966a, 225) und damit der frühen

Beeinträchtigung des Interesses (1966a, 217). Abteilungswechsel zeigten zwar schon im ersten Lebensjahr Momente des Trennungsschocks inform von Desorientierung und Desorganisation, akutes und chronisches Verlassenheitssyndrom treten aber bereits vor der ersten Verlegung auf. Fortgesetzte *Frustration grundlegender Bedürfnisse* im ersten Lebensjahr führe zu somatischen und psychischen Störungen und Beeinträchtigungen der gesamten Entwicklung mit Fixierungen, die sich je nach den individuellen Erfahrungen im Heimmilieu im zweiten Lebensjahr als Verhaltenstypen und leitende Einstellung zur Umwelt manifestieren mit 1. aktivem Kontaktsuchen ohne feste Bindungen, 2. Vorwiegen von Protestreaktionen mit aggressiven Gefühlen gegenüber der Umwelt, 3. Ängstlich abwehrendem Verhalten und 4. Blockierung in einem passiven, teilnahmslosen und gelähmten Zustand (1966a, 228).

Diese Formen finden sich nicht nur bei Heimkindern, sondern auch bei Kindern in Familien bei fortgesetzter Frustration. Dieser Frustration zugrunde wurden die auf veralteten wissenschaftlichen Theorien basierenden unzweckmässigen und schädlichen Regeln der Säuglingspflege gelegt, die langes Schreien lassen vor den Mahlzeiten und in der Nacht, Einengung des Bewegungsdranges durch Anbinden und Bestrafung des Expansionsstrebens bedeuten (1966a, 231), was in den Säuglingsheimen mit professioneller Verfeinerung durchgeführt wurde. Marie Meierhofer schlug darum vor, den Begriff Hospitalismus für die schweren in der Literatur beschriebenen Fälle zu reservieren. Für den Zustand, der sich in der Folge von langdauernder, wiederholter seelischer Unter- und Fehlernährung (*inanitas mentis* nach Tramer, 1939) einstellt, schlägt sie den Begriff der "Dystrophia mentalis" vor (1966a, 231).

5. Deprivation, Frustration und Stress (1971-1974)

Im Buch "Frühe Prägung der Persönlichkeit", das 1971 erschien, erwähnte Marie Meierhofer erstmals den Begriff des Deprivationssyndroms, den sie synonym zu Dystrophia mentalis und Hospitalismus setzte (1971a, 119). 1972 übersetzte sie ihre Begriffe von akutem und chronischem Verlassenheitssyndrom im Abstract der Internationalen Gesundheitskonferenz, Douglas, in "acute and chronic syndromes of abandonment" (1972b), im ausführlichen Konferenzpaper schreibt sie von "acute deprivation syndrome" und "chronic deprivation syndrome" (1972d).

Erst 1973 reihte sie sich in die Reihe der "Deprivationsspezialisten", als sie im Begleitbrief für ihren Beitrag zum Jahrbuch der Psychohygiene (1974a) an den Herausgeber Gerd Biermann schrieb: "... *Ich habe mir Mühe gegeben, daran zu denken, dass andere "Deprivationsspezialisten" sicher aus ihrer Arbeit Ähnliches berichten. Deshalb habe ich mich mehr auf den sozialen Aspekt und auf unsere Arbeit in der Beratungsstelle beschränkt*" (Brief vom 30. Januar 1973 an Prof. Gerd Biermann, Archiv MMI, Hervorh. durch MW). Im Beitrag selbst verwendet sie nun den Begriff der

Deprivation zusammen mit Frustration (1974a, 199) mit den hauptsächlichsten Ursachen nach der Zürcher Heimstudie 1. langzeitige Isolierung und Verlassenheit, 2. Frustration durch Mangel an Kontakt und Versagen weiterer Entwicklungsbedürfnisse, was Marie Meierhofer als "Stress" beschreibt, der sich anfänglich im akuten Verlassenheitssyndrom äussert, und später zum chronischen Verlassenheitssyndrom mit Rückzug auf sich selbst führt. Eine weitere Ursache des Entwicklungsrückstandes der Heimsäuglinge war 3. Entwurzelung durch periodische Versetzungen in neue Abteilungen (1974a, 200). Den Begriff der Deprivation verwendet sie synonym zu Hospitalismus (1974a, 202).

6. Frustration von Grund- und Entwicklungsbedürfnissen durch isolierende Pflegemethoden und anschliessender Entwurzelung (1974)

In einem ihrer letzten öffentlichen Vorträge 1974 stellte Marie Meierhofer das Hauptbedürfnis des kleinen Kindes nach mitmenschlichem Kontakt als frustriert infolge der isolierenden Pflegemethoden in das Zentrum der frühkindlichen Mangelsituation. Diese würden in der Familie weniger strikt durchgeführt und hätten eher neurotische Reaktionen zur Folge, während sie in den Säuglingsabteilungen der Kliniken und in den Säuglingsheimen strikte verwirklicht würden und der Säugling im Heim in 23 von 24 Stunden sich selbst überlassen blieb ohne Kontakt zu den Menschen und zur weiteren Welt, als es sein weiss verhangenes Bettchen zuliess. Diese frustrierende Pflegemethode führte zum beschriebenen akuten und in der Folge chronischen Verlassenheitssyndrom. Abteilungs- und Personalwechsel waren weitere Faktoren bei diesem Prozess. In dieser Schrift führte Marie Meierhofer auch aus, dass der Säugling nicht nur zu einer Hauptbetreuungsperson eine Beziehung aufbauen könne, sondern auch zu den anderen Personen seiner Umgebung. Der Vater und die Geschwister spielten dabei eine wichtige Rolle von den ersten Lebenstagen an (1974c). *Frustration durch Isolation und periodische Entwurzelung im Heim sind die Hauptfaktoren bei diesem Deprivationsbegriff.*

In der Nachuntersuchung (1975a) verwendet Marie Meierhofer den Deprivationsbegriff synonym zu Hospitalismus und Dystrophia mentalis im Sinne ihrer Auffassung der zugrundeliegenden Frustration (1975a). Zu Langzeitfolgen äussert sich Marie Meierhofer erst hier prägnant, wo sie persistierende körperliche, psychische, sprachliche und schulische Beeinträchtigungen fand bei normaler Intelligenzlage, die durch stabile Lebensbedingungen nach dem ersten Heimaufenthalt aufgefangen oder gemildert werden konnten, und die sie als therapeutisch zugänglich betrachtete.

Zusammenfassung zum Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer

Deprivation entsteht nach Marie Meierhofer in erster Linie durch Frustration vitaler Bedürfnisse nach Nahrung, Wärme, mitmenschlichem Kontakt und Stimulation, Entwurzelung verstärkt sie. Sie geschieht in Heimen und in Familien mit isolierenden und

frustrierenden Säuglingspflegemethoden. Fortgesetzte Frustration von Grundbedürfnissen führt zum akuten und darauffolgend zum chronischen Verlassenheitssyndrom, das als *Dystrophia mentalis* einen Zustand nach schwerer emotionaler und kognitiver Entbehrung umschreibt. Dieser Zustand entspricht in seiner stärksten Ausprägung dem Hospitalismus nach Spitz. Deprivationsschäden sind im ersten Lebensjahr noch relativ einfach aufzufangen, erfordern aber nach dem ersten Lebensjahr grössere therapeutische Anstrengungen zur Heilung. Stabile Milieuverhältnisse sind dafür eine Vorbedingung und begünstigen die Ausheilung der Fehlentwicklungen durch die Möglichkeit der Regression und folgender Nachentwicklung.

Marie Meierhofers Deprivationsbegriff findet heute in der Forschung zum Syndrom der Misshandlung als psychische Vernachlässigung eine Entsprechung (Mackner, 1997, Farell Erickson, 1989).

6.2.7 Fazit des Vergleichs der beiden Arbeiten

Erfahrung gegen Theorie

Von den Schlussfolgerungen her betrachtet ist es erstaunlich, dass die errechneten Befunde von Meierhofer und Ernst nicht stärker von einander abweichen. Mein Vergleich zeigt, dass vor allem die Interpretation, Gewichtung und die Schlussfolgerungen den Unterschied ausmachen.

Die Frage des *Schulerfolgs* der Heimkinder bildet dabei einen zentralen Streitpunkt. Die Auswertung von Marie Meierhofer wird von neuen Untersuchungen bestätigt (s. Kap. 8). Frühkindliche Entbehrungserfahrungen sind ein Risikofaktor für die kognitive Performance, d.h. die Umsetzung eines normalen kognitiven Begabungspotenzials in der Schule. Die statistischen Hochrechnungen von Ernst als Ersatz für eine Kontrollgruppe dagegen sind zuwenig verlässlich für ihre Aussagen. Ebenso sind ihre Vereinfachungen in den Kurzberichten (1987, 1993b) wissenschaftlich nicht zulässig. Beide Interpretationen legen jedoch eine weiterführende Untersuchung mit sozialpsychologischer Fragestellung nahe.

Die Frage der *sozialen Integration* ergab sich aus der unterschiedlichen Auswertung des Soziogramms, wobei Ernst den Ausgleich suchte und mit Hilfe von Zufallsstatistik fand, während Meierhofer eher die Qualität sozialer Integration erhellen wollte. Ernst schloss zudem vom Soziogrammbefund auf Bindungsfähigkeit der Jugendlichen, was die Befunde der Bindungsforschung völlig ausser Acht lässt.

Die Frage nach den *Auswirkungen* von frühkindlicher Deprivation wird heute als Frage nach Kontinuität und Diskontinuität von Deprivationssymptomen untersucht. Die Antwort von Ernst ist unklar. Sie weist die psychischen Symptombelastungen nach als "gehemmt depressives Syndrom" und emotionelle Beeinträchtigung (Ernst, 1985, 125),

bringt sie aber mit einer "Art Dauerdeprivation" und den späteren psychosozialen Belastungen in Verbindung. Die persistierenden Symptome seit der Erstuntersuchung entgehen ihrer Auswertung.

Die Frage nach der *Genese* der nachgewiesenen Symptome bei den nachuntersuchten Jugendlichen ordnete Ernst mit schwachen Varianzen den aktuellen Belastungsfaktoren zu. Meierhofer fand viele Symptome der Erstuntersuchung in gleicher oder abgewandelter Form wieder. Tatsächlich sind Korrelationen zwischen früher und späterer Kindheit oft niedrig. Vielmehr ist vermutlich die Summe von Belastungsfaktoren der Summe von Ressourcen gegenüberzustellen, deren Resultante die phänotypische Entwicklung der Jugendlichen darstellt.

Die Frage nach *Reversibilität und Therapierbarkeit* von Deprivationserfahrungen kommt bei Ernst nicht vor, da für sie das Problem der frühkindlichen Deprivation gar nicht besteht. Marie Meierhofer hat ein Leben lang mit deprivierten Kindern therapeutisch gearbeitet. Sie wusste aus eigener Erfahrung, welche heilpädagogischen und therapeutischen Anstrengungen zur Heilung von Fehlentwicklungen nach frühkindlicher Deprivation nötig sind. Hier steht Erfahrung gegen Theorie. Die entgegengesetzte Gewichtung und die Interpretation der Befunde sind wohl durch die jeweilige persönliche Erfahrung und Motivation zu erklären.

Selektive Gründlichkeit bei Ernst

In der Arbeit von Ernst sind zusammenfassend einige Ungereimtheiten auszumachen, die auf ihre selektive Gründlichkeit hinweisen.

1. Ernst (1985) hat mit den Resultaten von Marie Meierhofers Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge 1985 nachgewiesen, dass eine Theorie der Deprivation, die seit 1972 als verworfen galt (Rutter 1972, Langmeier, 1977, Herzka, 1978, 265f, Bastine 1980, Oerter & Montada, 1987), "eine obsolete entwicklungspsychologische Dogmatik" darstelle (Ernst, 1985, 1). Diese Arbeit war also schon lange geleistet und im Manuskript von Marie Meierhofer (1975a) berücksichtigt.

2. Sie unterstellt, Marie Meierhofer verwende denselben Deprivationsbegriff wie Spitz, was nicht zutrifft, insbesondere nicht für das Hauptwerk von Marie Meierhofer (1966a), auf das Ernst & Luckner sich beziehen. Marie Meierhofer hat einen eigenen Deprivationsbegriff mit dem Kern der Frustration von Grundbedürfnissen, was in der aktuellen Forschung unter dem Syndrom der Misshandlung und Vernachlässigung im Sinne von defizientem Elternverhalten mit Frustration der Basisbedürfnisse eines Kindes weiter untersucht wird (Mackner, 1997, Farrell Erickson 1989). In Fragen der Reversibilität und Therapierbarkeit von Deprivationsfolgen unterscheiden sich Meierhofer und Spitz ebenfalls.

Ernst vereinfacht ebenfalls den Deprivationsbegriff von Bowlby, was von Zimmermann (1995, 21ff) kritisiert wird.

3. Ernst wertet Befunde der Zürcher Nachuntersuchung, die persistierende Symptome seit der Säuglings- und Kleinkindzeit nachweisen (Bewegungsstereotypien und Tics, Daumenlutschen und Visusstörungen) einseitig oder selektiv aus. Zudem übersieht sie basale Zusammenhänge von Deprivation, wie z.B. deprivativ bedingte Gedeihstörungen und Unterernährung.

4. Sie vereinfacht die komplexen Befunde der Schulbehinderung bei den ehemaligen Heimkindern, die ein durchschnittliches Intelligenzpotenzial in normaler Verteilung aufweisen. Ernsts extrapolierte Zahlen als Ersatz für eine Kontrollgruppe sind für eine Beweisführung nicht genügend verlässlich. Sie macht unklare Analogieschlüsse zwischen der Italienischen und der Schweizer Teilstichprobe und sie wertet die wichtige Zahl der Schweizer SonderschülerInnen unter den ehemaligen Heimkindern nicht aus.

5. Gesamthaft sind ihre Schlussfolgerungen aufgrund der hochgerechneten Vergleichszahlen und schwachen Varianzen wissenschaftlich nicht haltbar. Hochgerechnete Vergleichszahlen können eine Kontrollgruppe nicht ersetzen. Ihre Beweisführung ist darum zu unsicher, um gültige Schlüsse zu erlauben. Ernst hat zudem die Hypothesen nach erfolgter Untersuchung formuliert und stark von der Untersuchungsvorlage abgeändert. Ferner missachtet sie die statistischen Regeln des Umgangs mit Null Hypothesen und neuen Alternativ Hypothesen (Bortz, 1989).

6. Ernst schliesst von Gruppenfähigkeit aufgrund des Soziogrammbefundes auf Bindungsfähigkeit, was im Sinne der Bindungsforschung nicht haltbar ist, weil die Beziehungen zwischen Spiel- und BindungspartnerInnen verschiedene Funktionen repräsentieren.

7. Ernst macht ambivalente Schlussfolgerungen. Ein Wechsel von Bezugspersonen belastet nach Ernst (1985, 157) Säuglinge und Kleinkinder, Unterstimulation mache sie unglücklich und bewirke Stereotypien und apathisches Verhalten. Davon konnten nach Ernst mit vierzehn Jahren keine bleibenden Schäden nachgewiesen werden; die Frühkindheit konstellierte darum das spätere Leben nicht definitiv. Jedoch habe ihre Auswertung nachgewiesen, dass die Zukunft von Kindern, die ihre ersten Jahre in Säuglingsheimen verbrachten, "oft sehr dunkel ist" (Ernst, 157). Auch wenn der Charakter eines Menschen durch frühe Heimerfahrung nicht geprägt werde, so bedeute dies aber nicht, "dass immer alles nachzuholen oder zu korrigieren sei. Keine Forschung bestreitet, dass eine angstvolle und freudlose Kindheit einen Schatten über das ganze Leben werfen kann. Sie bestätigt sogar, dass Vernachlässigung dazu tendiert, neue Vernachlässigung nach sich zu ziehen" (a.a.O., 157). Diese Überlegungen sind nicht kohärent.

8. Ernst verletzt urheberrechtliche Regeln, indem sie ohne die schriftliche Einwilligung von Marie Meierhofer deren Untersuchungsbefunde verwendete (Deutsche Gesellschaft für Psychologie, 1987). Weiter scheute sie sich nicht, entgegen deren Verbot, sich auf den Namen "der bekannten Zürcher Kinderärztin, Krippen- und Heimreformerin, Dr. med. Marie Meierhofer" (Ernst, 1993b, 71) zu berufen.

Kurzfassungen von Ernst betonen die genetische Vulnerabilität

In den Kurzfassungen von Ernst (1987, 1988, 1993a, 1993b) ist von Diskussion nicht mehr die Rede. Ihre Hauptbefunde aus der Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge werden in einer Kurzfassung (1993b, 71ff) in grober Vereinfachung dargestellt.

"Die Schulbildung entsprach derjenigen von Schweizer- und Gastarbeiterkindern gleicher sozialer Herkunft; ...". "Die ehemaligen Heimkinder unterschieden sich von beiden Gruppen durch ein depressives Syndrom; durch niedergeschlagene Stimmung, Ängstlichkeit, Überempfindlichkeit, geringe Lebhaftigkeit, Zurückgezogenheit, Aggressionshemmung und Überanpassung. - Die weitere statistische Bearbeitung der Daten ergab einen engen Zusammenhang der Symptome mit psychosozialen Risikofaktoren, welchen die Kinder nach dem Verlassen des Säuglingsheimes ausgesetzt waren" (1993b, 72f).

Neu bringt sie eine genetische Vulnerabilität der Kinder für Umwelteinflüsse in die Diskussion. Dazu zitiert sie Plomin und de Fries (1985), die mit einer Adoptivstudie in Colorado "eine hohe Umweltresistenz der frühen Kindheit" (1993b, 79) nachweisen, die - wie Ernst vorauszusagen wagt -

mit dem Heranwachsen der Kinder allmählich zurückgehen wird. Damit hätte die allerfrüheste Kindheit ihr Gewicht als prägende Phase verloren; wir müssten uns nach anderen Kausalfaktoren für Borderline-Störungen, Charakterabweichungen und Depressionen umsehen als ungenügende Bemutterung im Säuglings- und frühesten Kindesalter (1993b, 79f).

Ferner zitiert sie Kagen (1981) mit der Hypothese, dass ein somatisch gesundes Kind unter allen möglichen kulturell vorgegebenen Bedingungen bestimmte Entwicklungsstufen erreiche. Aufgrund von pathogenem Lernen aus Erlebnissen einer belastenden und angsterregenden Umwelt könne sich gegen Ende des zweiten Jahres, sofern eine entsprechende genetische Disposition gegeben sei, ein Selbstbild entwickeln, das "in ständiger Interaktion mit der Umwelt allmählich negative Züge annehmen und irreversibel oder schwer reversibel werden" kann (1993b, 80). Ernst verdeutlicht zum Schluss ihre Haltung. "Kinder werden nicht in ihren frühesten Jahren durch Traumen geprägt, sondern - bei entsprechender Vulnerabilität - nach der frühesten Kindheit allmählich durch anhaltenden Druck verbogen" (1993b, 80). Die Vererbungslehre feiert unter dem Schlagwort "Vulnerabilität" ein come back.

Ernsts Auswertung der Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer fand Beachtung bei verschiedenen Fachleuten. Klinische Psychologen zitieren sie unkritisch

(Flammer, 1996, 49, Bastine, 1990, 264ff), oder zurückhaltend wie der Pädiater Largo (1993, 1999). Aktive Kleinkind-, Bindungs- und DeprivationsforscherInnen hingegen ignorieren ihre Arbeit (Grossmann, 1997, Keller, 1997, 1998, Morf, 1998) oder kritisieren sie (Zimmermann, 1995, 215).

6.2.8 Das Fazit der Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge

Die Auswertung von Marie Meierhofer et al wird bestätigt

Wie im Kapitel acht dargestellt, haben sowohl die Forschergruppe um Rutter zur Deprivation wie jene um Grossmann über Bindungsfragen Befunde über Langzeitfolgen von Deprivation erarbeitet, in denen die Befunde der Zürcher Nachuntersuchung in der Auswertung von Marie Meierhofer bestätigt werden. Frühkindliche Deprivation ist ein Sammelbegriff für vielfältige Entbehnungserfahrungen in der frühen Kindheit. Anders als von den Pionieren Spitz, Goldfarb und Bowlby ursprünglich angenommen sind ihre Folgen nicht irreversibel, sondern sie werden von den Erfahrungen des späteren Lebens im Sinne von Gliedern einer Kette in einem transaktionalen Prozess modifiziert. Damit sind sie grundsätzlich reversibel und vermutlich therapierbar. Nach Befunden aus der Bindungsforschung können wir annehmen, dass Erfahrungen der ersten Jahre im prozeduralen Gedächtnis gespeichert werden und somit unbewusst verhaltenssteuernd sind (Zimmermann, 1995, 323). Sie haben auch im somatischen Bereich Kontinuität, wie Marie Meierhofers Befunde mit den Stereotypen, Tics, und Visusstörungen aufzeigen. Und sie haben Auswirkungen auf den Schulerfolg, der die Grundlage für die berufliche Laufbahn bildet. Gerade hinsichtlich Schulversagen könnten entwicklungspsychologische, handlungstheoretische und stresstheoretische Konzepte zum Verständnis der deprivativen Vorgänge beitragen (Örter & Montada, 1987, 855).

Marie Meierhofer hat dafür nicht mehr die Worte und die Überzeugungskraft gefunden. Doch ihre erfahrungsgeladene Forschungsarbeit wurde fortgesetzt im Bereich der Bindungsforschung einerseits und der Forschung zu Misshandlung und Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern andererseits.

Marie Meierhofer wurde mit verschiedenen Auszeichnungen dafür geehrt, dass aufgrund ihres Lebenswerkes wesentliche Veränderungen in Familien, Geburtskliniken und Heimen stattfanden und aufgrund der Daten der Nachuntersuchung essentielle Veränderungen in den Zürcher Säuglings- und Kleinkinderheimen initiiert wurden. Säuglinge und Kleinkinder werden in den heutigen "Kinderzentren" nicht mehr depriviert, sondern mit den Müttern und Vätern zusammen gefördert und deren Beziehung unterstützt. Dass Kinder in ihrer ganzen Kindheit und an jedem Ort mit Empathie und Respekt gefördert werden sollten, ist für Marie Meierhofer eine Selbstverständlichkeit, die schon früh in ihrer Arbeit im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen dokumentiert wurde, als sie

beim reformpädagogischen Ansatz demokratischer Erziehung tatkräftig mitwirkte (s. Kap. 2). Sie hat ihr Lebensziel, Kindern zu einer glücklicheren und gesunderen Entwicklung zu verhelfen, erreicht. Im "Jahrhundert des Kindes" (Key, 1908, nach Morf-Dietschi, 1998, 117) hat ihr Lebenswerk dazu beigetragen, dass Kinder bessere Chancen für eine glückliche Entwicklung erhielten. Das gilt für Edgar Meierhofer wie für hunderte von Heim- und Familienkindern in ganz Europa.

6.2.9 Eine Auswertung mit Fallbeispielen

Wie in der Stellungnahme zum Buch von Ernst 1988 erwähnt (1988), unternahm Marie Meierhofer zusammen mit Marco Hüttenmoser die Aufgabe, das Material der Zürcher Nachuntersuchung aufgrund einzelner Schicksale zu überarbeiten. 1989 wurden die ersten Fälle unter dem Titel *"Beziehungen ohne Alltag. Bemerkungen zur Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung und der Kontaktfähigkeit bei einer Gruppe von Heimkindern" (1989b)* veröffentlicht. Als erste Gruppe wurden die Lebensläufe von neun der 143 Kinder beschrieben, die sich dadurch kennzeichneten, dass keines der Kinder im Laufe von vierzehn Lebensjahren eine längere, die Dauer von Ferien überschreitende, Zeit bei den Eltern oder einem Elternteil verbracht hatte. D.h. alle neun Jugendlichen waren mit vierzehn Jahren noch immer in einem Heim. Diese Fallbeispiele sind gekürzt als Illustrationen dieser Schicksale im Anhang B beigefügt.

Schlussfolgerungen der Einzelfallauswertung

Meierhofer und Hüttenmoser (1989b) analysieren diese Gruppe von Kindern bezüglich Nationalität, Zivilstand, soziale Herkunft und Vorgeschichte, ferner bezüglich mütterlicher Zuwendung und individueller Vorgeschichte. Die vier ausländischen Mütter pflegten intensive Kontakte zu ihren Kindern im Heim. Drei Schweizer Problemfamilien dagegen zeigten eine "negative Tradition" der mütterlich/elterlichen Vernachlässigung.

Bezüglich allgemeines Kontaktverhalten in den ersten Lebensjahren fanden die Autoren bei fast allen Kindern mit zwei Ausnahmen, dass sie im Alter von zwei bis drei Jahren, unabhängig von ihrer sozialen Herkunft und Art der Beziehung zu den Eltern, deutlich erkennbares Kontaktverhalten gegenüber Erwachsenen zeigten und aktiv Annäherung suchten.

Im Hinblick auf Kontinuität und Wandel in der Beziehung ergab sich bei Kindern mit fehlender früher Beziehung zu den Eltern, dass dies nicht zwangsweise zu einer gestörten Kontaktfähigkeit in den ersten Lebensjahren führte. Diese Fähigkeit wurde aber in der Heimsituation nicht genutzt, oder sie wurde gar verbaut. Eine spätere Erneuerung der Beziehungsfähigkeit nach vielfachen Enttäuschungen erwies sich als sehr schwierig.

Fünf der neun Kinder erwiesen sich mit fünfzehn Jahren in ihrer Beziehungsfähigkeit behindert oder gestört.

Die vier Kinder mit intensiven Beziehungen zur Mutter zeigten im fünfzehnten Lebensjahr Beziehungsformen, die als kontinuierliche Entwicklung der frühen Mutter Kind Beziehung verstanden werden können. Durch die über Jahre hinweg erfolgende regelmässige Zuwendung und die Aufrechterhaltung der äusseren Rahmenbedingungen entsteht auch eine Clinch Situation zwischen den beiden "Systemen", der Institution des Heimes und der umsorgenden Mutter. Selbst bei einer Zusammenarbeit der Mutter mit den Verantwortlichen der öffentlichen Institution führte der Zwiespalt zu einer sehr zerbrechlichen und verletzbaren Art von Beziehung. Wenn die positive Zusammenarbeit fehlte, führte dies zu einer Verkrampfung der Mutter Kind Beziehung, z.B. in Form eines erhöhten Ausschliesslichkeitsanspruchs, oder in Form eines Bruches mit der eigenen Mutter. Wenn Kinder zur Mutter eine intensive Beziehung aufrecht erhalten konnten über die Jahre ist ihre Beziehungsfähigkeit vermutlich zwar eingeengt, aber einfacher zu erweitern als bei den Kindern ohne Beziehungen zu den Eltern, die eine verlorene Fähigkeit neu aufbauen müssen (1989b, 81).

Bei dieser Analyse wurde die Rolle der Väter, die in den meisten Fällen abwesend waren, nur gestreift. Auch die Beziehungen zu Kameraden, die gerade in der Heimsituation eine wichtige Rolle spielen können, wurden nicht erfasst. Es war geplant, dieser Auswertung von Einzelfällen weitere Arbeiten folgen zu lassen. Dies ist aus verschiedenen Gründen nicht geschehen. Die Nachuntersuchung bleibt eine unvollendete Gestalt. Das Thema der frühkindlichen Deprivation und ihrer Langzeitfolgen ist noch nicht zureichend geforscht (S. Kap. 8).

Das Zeugnis einer Betroffenen

In einer Arbeit (ohne Datum) einer temporären Mitarbeiterin der Zürcher Nachuntersuchung, N. Charitos, die ich um 1974 datiere (Charitos, 1974), fand sich ein Zeugnis eines schwer deprivierten Kindes, das unter schwierigsten Bedingungen zur Jugendlichen herangewachsen war, der Tochter Aufsatz von Susi, deren Schicksal in Anhang B beschrieben wird. Er ist mit den orthographischen Fehlern wiedergegeben.

Der Tochter Aufsatz nach Unricht von Susi, 15 Jahre: "Die Tochter legte die Hände in den Schooss und schaute durch das Fenster in die Nacht hinaus...

"Ach regnet das draussen. Wenn Mama nur nicht so spät nach Hause kommt in dieser Dunkelheit. Papa, wann kehrt Mama zurück zu mir. Das kann ich Dir gar nicht sagen, meine Tochter. Hoffentlich passiert Mama nichts. Ach nein, was soll ihr auch passieren. Sie ist ja in Sicherheit. Wo ist sie auch. Sie ist zu einem Ausflug eingeladen worden. Bis ca. 4 Uhr 30 war sehr schönes Wetter gewesen. Und jetzt muss es so toben draussen. So gehe jetzt zu Bett und mache Dir weiterhin nicht so grosse Sorgen, Tochter. Mama kommt ganz bestimmt gesund und munter wieder nach Hause. Ich werde dann einen Gruss von Dir, Kleine, ausrichten. Papa, draussen höre ich Mama schwatzen. Ist sie

es vielleicht, Kleine, Du hast Dich schon früh darauf gefreut. Es ist nicht Mama. So, gehe endlich schlafen, sonst magst Du morgen nicht aus dem Bett. Ach, ich kann doch nicht einschlafen. Wenn Mama nur schon hier wäre. Doch auf einmal hört sie Schritte. Mama, Mama bist Du im Zimmer. Ja, Kleine, wie ich vernommen habe, hast Du furchtbare Angst. Schlafe jetzt Kleine". Doch die Kleine hob den Kopf und fragte: "Mama, war es schön gewesen beim Ausflug?" Ja, Kind, jetzt schlaf gut. Bald schief die Kleine in Muttersarme ein" (zit. nach Charitos, 1974, 4f).

Der Aufsatz spricht für sich. Die Kreation der "Muttersarme" weist dabei besonders eindringlich auf die Sehnsucht nach der festhaltenden und damit Halt- und Sicherheit gebenden Mutterfigur, die noch im vierzehnten Lebensjahr auf ihre Erfüllung wartet. Susis Baumzeichnung weist einen kurzen, aber undeutlichen Stamm auf, der Kronenansatz ist unbestimmt, die Äste undifferenziert und wirr durcheinander (Charitos, 1974, 5f) (s. Abb. 27).

6.3 Zusammenfassung: Die Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge 1970 bis 1975, bzw. 1988

1. Lebensstationen: Durch einen namhaften Beitrag des Schweizerischen Nationalfonds an Marie Meierhofer in Anerkennung ihrer wissenschaftlichen Verdienste wurde die Zürcher Nachuntersuchung ermöglicht. Sie untersuchte die Frage der Spätfolgen, die die frühkindliche Deprivation bei den Kindern der Zürcher Heimstudie (1966a) hinterlassen hatte. Die Untersuchungen wurden von 1971 bis 1973 durchgeführt und der Bericht an den Nationalfonds 1975 abgeschlossen. Marie Meierhofer fand neue Gelder, um den Bericht zu veröffentlichen und hatte dafür eine Zusage vom Verlag Huber, Bern. Die Ausarbeitung eines druckfertigen Manuskripts gelang aus unbekanntem Gründen nicht und Marie Meierhofer zog 1980 Frau Dr. med. et phil. C. Ernst bei, um das Manuskript publikationsreif zu gestalten. Von Ernst geforderte Nachberechnungen wurden aus Nationalfondsgeldern, die Marie Meierhofer zugesprochen waren, finanziert. 1983 erhielt Marie Meierhofer von Ernst das Manuskript unter dem Titel "Stellt die Frühkindheit die Weichen? Eine Kritik an der Lehre von der schicksalshaften Bedeutung erster Erlebnisse" per Post zugestellt mit geänderter Zielsetzung, neuen Hypothesen und völlig neuen Schlussfolgerungen. Marie Meierhofer unterlag im folgenden Kampf um die Urheberrechte, auch ihr Name, den sie Ernst bat zu schützen, wurde von Ernst öffentlich bekannt gegeben und wird in Kurzfassungen deutlich hervorgehoben als von der berühmten Forscherin Marie Meierhofer. Deren Kräfte reichten nicht mehr aus, um eine eigene Darstellung zu verfassen. Die Nachuntersuchung, die ihr Lebenswerk abschliessen sollte, blieb unvollendet. Sie ist in einer Kurzfassung im Einverständnis mit Marie Meierhofer (1996) im Anhang beigefügt.

2. *Persönliche Situation:* Für die Durchführung der Nachuntersuchung zog Marie Meierhofer 1970 an die Albisstrasse 116, wo Privatwohnung und Büros eingerichtet wurden. Als 1971 die Beratungsstelle für Heime und Krippen am gleichen Ort eingerichtet wurde, zog sie mit der Privatwohnung an die Nidelbadstrasse. Hier richtete sie Wohnung und Praxis ein. Sie zog mit zwei Hunden ein und blieb dort bis zur Übersiedlung ins Altersheim in Ägeri.

3. *Themenkreise:* Die Themen der Nachuntersuchung gelten der Frage, was sich von den schweren Entbehrungserfahrungen der Kinder der Zürcher Heimstudie von 1960 bis 1965 im Alter um vierzehn Jahre zeigte, also nach den Langzeitfolgen von Deprivation. Die Befunde zeigen, dass diese Jugendlichen eine signifikante Mehrbelastung durch Störungen in Verhalten, Sozialkontakten und psychophysischer Gesundheit aufwiesen vor allem im Bereich von Aktivität und Passivität, Aggressivität und Aggressionshemmung, Verletzbarkeit, im Kontaktverhalten, von Schlafstörungen und depressiven Reaktionen. Diese Symptome waren weniger schwerwiegend bei den Kindern, die in verständnisvolle und stabile Verhältnisse gekommen waren. Als zentraler Befund zeigte sich, dass die nachuntersuchten Kinder bei durchschnittlicher kognitiver Begabung in schulischer Hinsicht schwer benachteiligt waren infolge von signifikant häufigeren Rückstellungen, Repetitionen und Zuweisung in Sonderklassen. Signifikant übervertreten waren auch Sprachstörungen infolge von Artikulationsstörungen, Stottern, Rückständen in Wortschatz und Satzbau. Weitere Signifikanzen betreffen psychosomatische Störungen des Verdauungstraktes und Bewegungsstereotypien. Diese Befunde wurden durch aktuelle Forschungsergebnisse aus der Bindungs- und Deprivationsforschung weitgehend bestätigt. Marie Meierhofers Deprivationsbegriff wird heute unter dem Stichwort psychische Vernachlässigung des Misshandlungssyndroms weiter untersucht.

In der Publikation von Ernst wurde aus den Befunden der Zürcher Nachuntersuchung geschlossen, dass körperliche Entwicklung, Intelligenz, Schulbildung und soziale Anpassung im Vergleich mit Kindern der entsprechenden Sozialschicht durchschnittlich sind, jedoch eine "gehemmte Depression" gefunden wurde, die aber im Zusammenhang mit den psychosozialen Belastungen der späteren Kindheit dargestellt wird. Auf die Kontinuität von Symptomen der ersten Untersuchung geht Ernst nicht ein. Sie fand auch keinen Anlass, die Frage nach deren Therapierbarkeit zu stellen.

Ein Vergleich der beiden Arbeiten zeigt, dass unterschiedliche Blickrichtungen zu unterschiedlicher Bearbeitung des Materials und schliesslich zu gegensätzlichen Schlussfolgerungen führten bezüglich schulischer Entwicklung, sozialer Integration und der Genese der gefundenen Symptome. Er weist zusammen mit meiner Darstellung von Marie Meierhofers Deprivationsbegriff nach, dass Ernst mit den Resultaten der Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer eine Beweisführung antrat, die längst geleistet

war, mit grob vereinfachenden Unterstellungen Marie Meierhofers Arbeit entwertet, dass sie wichtige persistierende Symptome einseitig oder selektiv auswertet, ihre Schlussfolgerungen vereinfacht und dass ihre Beweisführung mit hochgerechneten Vergleichszahlen als Ersatz für eine Kontrollgruppe und schwachen Varianzen heutigen Standards nicht genügt. Und vor allem hat sie urheberrechtliche Bestimmungen verletzt. In neueren Kurzfassungen vereinfacht Ernst ihre Schlussfolgerungen weiter und betont die genetische Vulnerabilität. Sie scheute sich auch nicht, sich mit ihren Befunden auf Marie Meierhofers Namen abzustützen. Sie findet mit ihrer Arbeit Beachtung bei klinischen PsychologInnen und PädiaterInnen, von KleinkindforscherInnen wird sie ignoriert.

In einer gemeinsamen Arbeit von Marie Meierhofer und Marco Hüttenmoser mit dem Titel "Beziehungen ohne Alltag" (1988) werden neun Fälle aus der Nachuntersuchung mit extrem instabilen Milieus beschrieben und Einzelfall bezogene Schlussfolgerungen daraus gezogen.

Abb. 25 Brief Verlag H. Huber, Bern, vom 12. Feb. 1975

Abb. 26 Baum von Susi

Abb. 27 Baum von Mauro

Kapitel 7. Anerkennung und Abschied

Die Zeit von 1974 bis 1998

7.1 Chronologischer Überblick: Anerkennung und Abschied

7.1.1 Ein Neubeginn am Institut 1974

Zwanzig Jahre Institut für Psychohygiene im Kindesalter 1974

Am 18. Juni 1974 wurde in einer schlichten Feier das zwanzigjährige Bestehen des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter gefeiert. Die Jubiläumsveranstaltung fand im Festsaal des Stadtspitals Triemli statt mit einer Pressekonferenz, Demonstrationen von Mitarbeitenden des Instituts über ihr Spezialgebiet und einer Produktion von Kindergarten SchülerInnen. Prof. H. Tuggener sprach über die Schwierigkeiten, psychosoziale Prävention zu verwirklichen. Herr I. Hartmeier, Gemeinderat von Urdorf erzählte von der Zusammenarbeit seiner Gemeinde mit dem Institut bei der Planung ihrer Kinderkrippe. Frau D. Hagemann vom Jugendamt des Kantons Zürich sprach über "Praxis der Jugendhilfe und Psychohygiene". Und Marie Meierhofer sprach über ihre Ziele, über Erreichtes und nicht Erreichtes.

Doctor honoris causa

Als Höhepunkt überreichte der Dekan der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich, Prof. Kurt von Fischer, den doctor honoris causa an Marie Meierhofer. Die Laudatio hat den Wortlaut:

Die Philosophische Fakultät I der Universität Zürich verleiht Kraft des ihr gesetzlich zugestandenem Rechtes Fräulein Dr. med. Marie Meierhofer, Spezialärztin FMH für Pädiatrie und Psychiatrie, Zürich, der unermüdlichen Forscherin der seelischen Grundbedürfnisse des Kleinkindes, der unentwegten Pionierin einer praktischen und wirksamen Prävention von Schädigungen der personalen und sozialen Entfaltung des Menschen in den ersten Kindesjahren, den Titel eines doctor honoris causa" (Jahresbericht 1974).

René Spitz gratulierte Marie Meierhofer zu dieser Ehrung mit einem Telegramm vom 4.7.1974. Bald darauf, am 4.9.1974 starb er.

Standortbestimmung am Institut

Die Rückschau auf das 20-jährige Bestehen des Instituts 1974 leitete einen Prozess der Besinnung auf künftige Aufgaben und Arbeitsweisen ein. Die Organisations-

beraterin, Frau P. Lotmar, machte sich ab Frühling 1974 zusammen mit Frau D. Hagemann vom Jugendamt des Kantons Zürich und einer Arbeitsgruppe des Instituts Gedanken über Zielsetzungen des Instituts einerseits, Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppen andererseits und einen möglichen Programmausbau (Jahresbericht 1974). Die Aufgaben der Psychohygiene im Kindesalter wurden nach ihrer Dringlichkeit geordnet und ein Minimal-, bzw. Optimalprogramm aufgestellt. Verschiedenen Erwartungen von aussen konnte aufgrund des knappen Personalbestandes nicht entsprochen werden, z.B. Teamberatung in Heimen und Krippen, Pädagogische Programme für die Erziehungsarbeit mit Kleinkindern in Heimen und Krippen, Stellungnahmen zu aktuellen Fragen in den Medien, Ausbildungsstandards, Alternativen von Fremdbetreuung von Kleinkindern in Heimen und Krippen, Koordination und Dokumentation von Fragen des Vorschulbereichs. Auf Anfang 1975 reduzierte Marie Meierhofer aus Altersgründen ihr Arbeitspensum. Dafür konnte im Januar 1975 eine Administratorin, Frau L. Bachmann, ihre Arbeit aufnehmen mit dem Schwerpunkt der Mittelbeschaffung und Personaladministration. 1975 trat der Präsident Walter Trachsler nach fast zehnjähriger Tätigkeit von seinem Amt zurück. Sein Nachfolger wurde Prof. Heinrich Tuggener, Leiter des Pädagogischen Instituts der Universität Zürich (Jahresbericht 1974).

Die ärztlich psychologisch geleitete Mütterberatungsstelle wird sistiert

Ab 1975 wurde die Modellphase der ärztlich psychologischen Mütterberatungsstelle abgeschlossen und die Beratungen der Mütter mit ihren Kindern ab Frühling 1975 eingestellt. Statt dessen wurde geplant, die Erfahrungen und die Längsschnittuntersuchungen praxisbezogen auszuwerten und die Erkenntnisse auf breiter Basis an die bestehenden Säuglingsfürsorge- und Erziehungsberatungsstellen weiterzugeben. Die Longitudinalstudie über 50 Kinder von Geburt bis Schulalter wurde abgeschlossen und von Regula Spinner ausgewertet mit dem Arbeitstitel "*Psychophysische Erscheinungen in den ersten vier Lebensjahren*". 1976 erschien eine Dissertation aufgrund der in der Mütterberatungsstelle gesammelten Daten von Silvia Schaeppi-Freuler (1976) mit dem Titel "*Zur Entwicklung frühkindlicher Ängste*".

Der Studienkindergarten bleibt bestehen

Im Studienkindergarten hatte Candid Berz mit einer Video Kamera Aufnahmen gemacht, die Marie Meierhofer für die Vorlesungen im Wintersemester 1973/74 und 1974/75 verwenden konnte, unterstützt durch die Semesterassistenten B. Hümbelin und Dr. med. Hermann Budliger. Ein Kaderkurs des KWS-Verbandes für Säuglingsfürsorgerinnen wurde zum Thema Vorschulalter betreut (Jahresbericht 1975). Infolge rückläufiger SchülerInnenzahlen war die Weiterführung des Studienkindergartens bedroht, er wurde jedoch weitergeführt. StudentInnengruppen des Pädagogischen

Seminars bearbeiteten im Team mit der Kindergärtnerin ab Frühling 1977 Fragen der Sprachentwicklung und des Sozialverhaltens im Vorschulalter. Und eine Gruppe von AbsolventInnen der Schule für Kleinkinder ErzieherInnen aus Bellinzona orientierte sich am Honeggerweg (Jahresbericht 1976/77).

Beratungsstelle für Heime und Krippen

Die Beratungsstelle für Heime und Krippen wurde weitergeführt und ausgebaut. Die Schwerpunkte 1974 waren die Zusammenarbeit mit Stellen der Jugendhilfe, Beratung von Heimen und Krippen, Unterricht in Entwicklungspsychologie und Psychohygiene und Teilnahme an Fachtagungen. Das Jugendamt der Stadt Bern wurde bezüglich Kinderkrippen beraten. Für eine Tagung zum Thema *"Vorschulische Erziehung im Spannungsfeld pädagogischer Reformen"* auf Boldern, Männedorf, wurde ein Grundlagenpapier über Struktur und Organisation von Krippen ausgearbeitet (1974c). Diese Arbeit wurde mit dem Titel *"Kinderkrippen - Tagesstätten für Kinder berufstätiger Eltern"* (1974f) von Regula Spinner und Peter Graf erweitert als Dokumentation für die Beratungsstelle.

Die Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen verschiedener Institutionen erwies sich als geeignetes, aber zeitlich aufwendiges Mittel, um zusammen mit den Fachleuten aus der Praxis Wege zu finden, die die Grund- und Entwicklungsbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern berücksichtigen. 1974 waren die Mitarbeitenden der Beratungsstelle in folgenden Gremien vertreten: Fachgruppe Pflegekinder des kantonalen Jugendamtes, zwei Arbeitsgruppen des Schweizerischen Krippenverbandes, eine Arbeitsgruppe Vorschulerziehung der Pro Juventute, eine Vorschulgruppe der Zürcher Kontaktstelle für Ausländer, am Psychohygiene Kolloquium des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin und weiteren Fachgremien (Jahresbericht 1974).

Die vom Schweizerischen Nationalfonds mit Fr. 30'000 finanzierte Begleitstudie *"Die Krippe Berghalden Horgen - ihre Entstehungsgeschichte, Planung und Realisation"* lag in den Händen von Marie Meierhofer. Sie gab den Auftrag an den Sozialpädagogen Candid Berz weiter, dessen Lizentiatsarbeit dem Thema *"Der Krippenbericht - Beschreibung und Auswertung eines Dokumentes aus einem sozialpädagogischen Tätigkeitsbereich"* gewidmet ist (Jahresbericht 1975).

Regula Spinner begleitete die Krippe Berghalden mit Teambesprechungen und erarbeitete zusammen mit dem Soziologen Dr. Heinz Ries ein umfassenderes Evaluationsprojekt für den Schweizerischen Nationalfonds. Der Antrag zu diesem Projekt wurde dann wieder zurückgezogen und zurückgestellt (Jahresbericht 1974). Infolge der veränderten wirtschaftlichen Lage ging 1975 die Nachfrage nach Beratungen und Begleitung neuer Krippen stark zurück. Während 1974 24 Projekte betreut wurden, waren es 1975 noch sieben. Verschiedene Krippen und Säuglings- und Kleinkinderheime waren

unterbelegt. Dafür stieg die Nachfrage nach Begleitung von bestehenden Institutionen. Der Leiter der Beratungsstelle, Peter Staub, konnte über persönliche Kontakte auf ein politisches Postulat Einfluss nehmen. Der Regierungsrat wurde darin ersucht,

gesetzliche Bestimmungen über das Krippenwesen analog denjenigen über Jugendheime und Pflegekinderfürsorge vorzuschlagen, und zwar gestützt auf Vorarbeiten, die eine qualitative Verbesserung des Krippenwesens unter Berücksichtigung der pädagogischen, sozialen, organisatorischen und finanziellen Aspekte bezwecken (Jahresbericht 1975).

Aus der Arbeit mit einer Arbeitsgruppe ging die Publikation *"Formen der Fremdbetreuung von Kindern und Jugendlichen"* im Verlag Pro Juventute hervor.

Der Vorsitz der Fachkommission ging von E. Schläppi an Dr. Heinrich Nufer über (Jahresbericht 1976/77)

Das Institut bekommt neue Konturen 1975

Ab 1975 wurden die Tätigkeitsgebiete des Instituts weiter strukturiert. Für das Gebiet der Forschung war Marie Meierhofer zuständig. In diesem Jahr gab sie den Bericht über die Nachuntersuchung ab. Das Gebiet der Prophylaxe bearbeitete Regula Spinner und für die Beratungsstelle zeichnete Peter Staub verantwortlich (Jahresbericht 1975). Im Verlauf des Jahres 1976 schieden Frau Dr. E. Brönnimann, Frau B. Hümbelin und Herr P. Staub aus dem Team aus. Neu hinzu kamen Frau Dr. phil. Lydia Scheier und Herr Roberto Briner, Sozialarbeiter, der seine Diplomarbeit an der Schule für Soziale Arbeit dem Thema "Erziehungsvorstellungen der Fremdarbeiter-Eltern bei Kleinkindern" gewidmet hatte. Die Aufgaben des Teams wurden in der neuen Teamkonstellation etwas modifiziert. Marie Meierhofer war weiterhin zuständig für Forschung und Gesamtleitung, Regula Spinner für Psychoprophylaktische Beratung im Dienste von Kindern in Fremdpflege und aus sozial benachteiligten Bevölkerungskreisen und Lydia Scheier betreute die Prophylaxe psychischer Störungen beim Kind in der Familie. Roberto Briner übernahm die Beratungsstelle für Heime und Krippen. Diese entwickelte sich weiter als Auskunft- und Dokumentationsstelle, und Vermittlerin von Unterrichtstätigkeit und Öffentlichkeitsarbeit. Regula Spinner führte weiter Praxisberatungen für Säuglingsfürsorgeschwestern durch. Häufige spontane Anrufe von Eltern für Erziehungsberatung liessen den Bedarf nach regionalen Frühberatungsstellen erkennen. In Basel und Uster wurden entsprechende Stellen eröffnet, mit denen sich eine fruchtbare Zusammenarbeit ergab (Jahresbericht 1976/77).

Die Nachuntersuchung

Wie im vorhergehenden Kapitel dargestellt, gab es Veränderungen im Team der Nachuntersuchung. Der Schlussbericht an den Nationalfonds wurde im Mai 1975 fertiggestellt unter dem Titel *"Die spätere Entwicklung von Kindern, welche ihre erste Lebenszeit in Säuglings- und Kleinkinderheimen verbracht hatten"* (1975a). Der

Nationalfonds genehmigte ihn im Herbst 1975. Eine vierjährige Teamarbeit fand dadurch einen vorläufigen Abschluss. Marie Meierhofer und Regula Spinner bearbeiteten 1976 das Material weiter in Hinblick auf eine Publikation, welche die zentralen Ergebnisse an die Öffentlichkeit bringen sollte. 1977 fanden zwei Vorträge darüber statt vor ÄrztInnen und vor SäuglingsfürsorgerInnen. 1979 übergab Marie Meierhofer das Material der Zürcher Nachuntersuchung an C. Ernst. 1983 begann der Streit um die Urheberrechte, den Marie Meierhofer verlor. 1985 erschien von Ernst & Luckner (1985) die Arbeit "Stellt die Frühkindheit die Weichen? eine Kritik an der Lehre von der schicksalhaften Bedeutung erster Erlebnisse" (s. Kapitel 6).

7.1.2 Vorträge und Publikationen

In einem Referat vor Heim- und Krippenleiterinnen des Verbandes der Wochenbett- und Säuglingspflegerinnen am 5. April 1974 sprach Marie Meierhofer zum Thema *"Können wir das, was wir vom Kind wissen, und das, was es braucht, in Heimen und Krippen berücksichtigen?"* (1974e). Und im Mai 1974 hielt sie einen Kurs der Lehrerfortbildung über *"Das schwierige Kind auf der Unterstufe"* (1974g). In diesem Jahr kam auch das Jahrbuch für Psychohygiene, Band 2 heraus mit einem Beitrag von Marie Meierhofer über *"Entwicklungsprobleme bei sozial benachteiligten Kindern in den ersten Lebensjahren"* (1974a). Leider enthält dieser Beitrag noch kaum Resultate aus der Zürcher Nachuntersuchung, er scheint früher ausgearbeitet worden sein. Das Buch Frustration im frühen Kindesalter wurde in der dritten Auflage neu aufgelegt. Das Zweite Deutsche Fernsehen ZDF und das Schweizer Fernsehen brachten zum Jubiläumsjahr Interviews mit Marie Meierhofer. Radio DRS brachte am 15. Oktober 1974 eine Sendung *"Was ist Psychohygiene im Kindesalter"* mit einer Diskussionsrunde, an der Marie Meierhofer teilnahm (Jahresbericht 1974).

Das Buch *"Frühe Prägung der Persönlichkeit"* (1971a) erschien 1975 in dritter Auflage und wurde ins Spanische übersetzt mit dem Titel *"Los Primeros Estadios de la Personalidad"* bei Editorial Herder Barcelona (1975c). 1976 referierte Marie Meierhofer im Lyceum-Club St. Gallen über *"Psychische Gesundheit im Vorschulalter"* (1976a).

Mitarbeiter/innen des Teams vertraten das Institut anlässlich einer gesamt schweizerischen ärztlichen Tagung zum Thema *"Psychosoziale Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen"* 1976, in Freiburg im Breisgau 1977 an einer internationalen Tagung der Union Internationale pour la Protection de l'Enfance UIPE über *"Früherfassung und Beseitigung sozial bedingter Entwicklungsstörungen im frühen Kindesalter"* und in Berlin an einem interdisziplinären Symposium zum Thema *"Ökologie der Betreuung und Förderung von Kindern unter drei Jahren"* (Jahresbericht 1976/77).

7.1.3 Eine neue Leitung für das Institut 1977

In verschiedenen Jahresberichten wird deutlich, dass Marie Meierhofer bis zum Rande ihrer Kräfte arbeitete. Nach 23-jähriger Tätigkeit für das Institut trat sie auf den 1. September 1977 als Institutsleiterin zurück und in den verdienten Ruhestand. Sie blieb weiterhin aktiv im Vorstand und im Trägerverein. Ferner arbeitete sie weiter an der Publikation zur Zürcher Nachuntersuchung, die 1979 erscheinen sollte. Ihr Nachfolger wurde 1978 Dr. Heinrich Nufer nach einem Übergangsjahr mit Lydia Scheier als interimistischer Leiterin.

Zusammen mit dem designierten neuen Leiter befasste sich das Team in einer Konzentrationswoche im Herbst 1977 mit den Zielen des Instituts und deren Umsetzung. Ergänzt wurde diese Besinnungswoche durch eine Weiterbildungsreise nach London im Februar 1978, wo das National Childrens Bureau, Coram Center und das Robertson Center besucht wurden. Durch das Ausscheiden von Roberto Briner auf Ende 1977 wurden die Pensen neu verteilt. Ab Oktober 1977 wurde Dr. Marco Hüttenmoser in einer Halbtagsstelle mit dem Arbeitsbereich Information betraut. Er legte Ende 1977 sein Konzept für die Zeitschrift "*Und Kinder*" vor. Der neue Leiter arbeitete bis 1.5.1977 temporär, darauf halbtags. Regula Spinner gestaltete weiterhin den Arbeitsbereich Beratung und Lydia Scheier jenen der Praxisforschung. Marie Meierhofer arbeitete unabhängig vom Institut an der Publikation der Nachuntersuchung weiter, stand dem Team für Fragen zur Verfügung und verfolgte anteilnehmend die neuen Pläne und Wege. Das Team setzte sich zum Ziel, mittelfristig vermehrt zur Drehscheibe für den Informationsaustausch zwischen Theorie und Praxis zu werden. Dazu wurde geplant, vorhandenes Material für die Praxis umzuarbeiten und umgekehrt Fragestellungen der Praxis an ForscherInnen weiterzuleiten (Jahresbericht 1977/78).

Marie Meierhofer-Institut für das Kind 1978

Das Jahr 1978 stand im Zeichen von Umbau und Einrichten eines neuen Domizils. Anlässlich der Generalversammlung von 1978 wurde das Institut für Psychohygiene im Kindesalter umbenannt in *Marie Meierhofer Institut für das Kind*. Im 25jährigen Jubiläumsjahr 1979, das zugleich als Jahr des Kindes proklamiert war, konnte das Institut neue Räume an der Rieterstrasse 7 in 8002 Zürich beziehen, was mit zwei Tagen der offenen Türen und 500 BesucherInnen gefeiert wurde. Die erste Ausgabe von "*Und Kinder*" erschien 1979. Sie ist als Loseblatt Sammlung zu Fragen der Prophylaxe und Kindererziehung konzipiert, die in einem systematischen Ordner zu einem "*Handbuch der Kindererziehung*" anwachsen soll (Jahresbericht 1977/78).

Dank intensiver Suche nach Gönnern konnte ein neuer Finanzierungsmodus für das Institut mit einem Stellenetat von 4.2 Mitarbeitenden gefunden werden. Zu diesem Anlass stellte der neue Leiter, Dr. phil. Heinrich Nufer, über sein Institut fest:

Der internationale Ruf basiert nicht auf Aufträgen von internationalen Gremien, sondern resultiert aus Vorträgen der Gründerin und Publikationen über die regional geleistete Arbeit in Mütterberatung, Krippen- und Heimberatung (Kurzbericht über die Situation des Institutes 1979, 1).

Ab 1980 wurde das Angebot am Institut um Kurse erweitert, die für Mitarbeitende von Kinderheimen angeboten wurden und heute inform von berufsbegleitender Ausbildung noch werden. Eine Mitarbeiterin bearbeitete das Thema "Kind und Spital" (Jahresbericht 1980). Differenzierte Studien und Arbeiten zum Säugling als kompetentes Wesen wurden ausgearbeitet und ein Elternratgeber gemeinsam mit dem Verlag Pro Juventute und dem Schweizerischen Roten Kreuz geschaffen. Nach 27 Jahren provisorischer Regelung wurde die Führung des Studienkindergartens am Honeggerweg 1982 in einer Übereinkunft zwischen Zentralschulpflege der Stadt Zürich, der Kreisschulpflege Uto und dem MMI geregelt. Die Stadt Zürich stellte die Beobachtungseinrichtungen unentgeltlich zur Verfügung (Jahresbericht 1982). 1984 zog sich Prof. Heinrich Tuggener als Präsident des Vereins zurück. Er wurde durch die Psychologin PD Dr. phil. Ursula Morf abgelöst. Sie war damals an einem Forschungsprojekt der Zürcher Frauenklinik beteiligt zum Thema "*Einfluss des Geburtsmodus auf die Mutter Kind Beziehung*" und hat einen Lehrauftrag an der Universität inne. Zum 75sten Geburtstag von Marie Meierhofer am 21. Juni 1984 wurde die Belegschaft des MMI von der Jubilarin nach Ägeri eingeladen (Jahresbericht 1984). Neue Videofilme und Dia-Serien wurden geschaffen zu Themen der Entwicklung und Probleme der Ausländerkinder.

Das MMI heute

Im Jahr 1986 erarbeitete das Team zusammen mit dem Vorstand des Vereins ein Leitbild für die weitere Tätigkeit. Darin wird eine aktive Rolle als Anwalt des kleinen Kindes deklariert im Sinne der Gründerin Marie Meierhofer, nämlich "die Förderung der gesunden Entwicklung des Kindes in körperlicher, geistiger und charakterlicher Hinsicht und die Verhütung von Fehlentwicklungen im frühen Kindesalter". Dieses Ziel wird durch die am 20. November 1959 von der Vollversammlung der Vereinten Nationen angenommenen Rechte des Kindes präzisiert:

1. Das Recht auf Gleichheit, unabhängig von Rasse, Religion, Herkunft, Geschlecht.
2. Das Recht auf eine gesunde geistige und körperliche Entwicklung.
3. Das Recht auf einen Namen und eine Staatszugehörigkeit.
4. Das Recht auf genügende Ernährung, Wohnung und ärztliche Betreuung.
5. Das Recht auf besondere Betreuung, wenn es behindert ist.
6. Das Recht auf Liebe, Verständnis und Fürsorge.
7. Das Recht auf unentgeltlichen Unterricht, auf Spiel und Erholung.
8. Das Recht auf sofortige Hilfe bei Katastrophen und Notlagen.

9. Das Recht auf Schutz vor Grausamkeit, Vernachlässigung und Ausnützung.
10. Das Recht auf Schutz vor Verfolgung und auf eine Erziehung im Geiste weltumspannender Brüderlichkeit und des Friedens (Jahresbericht 1986 und 1987).

Weitere Grundsätze gehen auf Kinder ein, die besonders gefährdet sind und auf die Gestaltung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, die zu Eigenverantwortung und Selbsthilfe führen soll. Die Ziele betreffen weiterhin die Zusammenarbeit mit Fachleuten im Frühbereich, Grundlagenarbeit und eigene Forschungsprojekte in den Ressorts Beratung, Fort- und Weiterbildung und Information (Jahresberichte 1986 und 1987). 1988 wurde die langjährige Mitarbeiterin Dr. phil. Lydia Scheier von Dr. phil. Kurt Huwiler abgelöst.

1989 feierte die Belegschaft des MMI zusammen mit Marie Meierhofer deren 80. Geburtstag. Die Rede von Regula Spinner gibt ein humorvolles Streiflicht auf ihre langjährige Zusammenarbeit mit Marie Meierhofer am Institut.

"Ich darf den Kreis der Erzähler abschliessen, als Vertreterin der "Jüngsten" heute im Institut wirkenden Mitarbeiter und - weil ich seit dem ersten Praktikum im Herbst 1955 eigentlich eine lange und reiche Zeit mit dir zusammen arbeiten durfte. Die Unterbrechungen spielen kaum eine Rolle im Rückblick.

Gleich zu Beginn habe ich gelernt, dass ein Institut (es war zwar schon ein Begriff, aber noch nicht gegründet) eine Stätte der Zusammenarbeit und der gemeinsamen Überzeugungen ist und keinesweg ein Haus mit vielen angeschriebenen Türen dahinter die Fachleute auf die Klienten warten.

Das Zigeunerhafte unserer jeweiligen Arbeitsstätten hatte wenig Bedeutung neben der Festigkeit der Überzeugung, dass vom kleinen Kinde selbst von der Vielfalt des Normalen durch sorgfältige Beobachtung die Kenntnis zu holen sei für Erziehung, Vorsorge und auch für Behandlung von Störungen.

Im ersten Praktikumsbericht hatte ich erste Beobachtungen von Kleinkindern in Heimen verarbeitet. z.B. "ein dreijähriges, das den Ball stereotyp an sich drückt und behält und damit jedes Spiel verunmöglicht, das die Erzieherin beabsichtigt". Ich behauptete gerade das sei die Stärke des Kindes, dass es uns zeige, was es eigentlich braucht, und wenn wir kaptatives Verhalten als seine Schwierigkeit anschauten, kämen wir nicht weiter. Diese Einsicht ist sicherlich stark deinem Einfluss zu verdanken. Das wunderbare am Beobachten oder eben an der Zusammenarbeit mit dir war aber, dass ich immer das erhebende Gefühl hatte, ich hätte es selber erforscht, selber erfunden! Dies ist wiederum ein Schlüsselerlebnis, das mir in der Ausbildung und Beratung von Erziehern wichtig ist: eigene Beobachtung sichert Selbständigkeit, ermöglicht vom Kind direkt zu lernen und gegenüber starren Theorien die Vielfalt und Dynamik des Lebendigen hochzuhalten.

Jetzt möchte ich Aspekte vom Alltag des Institutes an zwei Protokollen wiedergeben, die aus der Zeit zwischen 1971 und 74 stammen. Beide sind in einer Phase des Planens entstanden:

1968: Erstmals sind durch Stadt und Kanton die laufenden Tätigkeiten des Institutes gesichert. Im Studienkindergarten sind zwei intensive Begleitstudien im Gange und werden demnächst publiziert. Viel Information und Beratung wird geleistet in Heimen und Krippen als Auswirkung der Erstuntersuchung in Heimen. Die Nachuntersuchung der jetzt 12 jährigen Kinder wird ebenfalls geplant durch ein Team von Diplomandinnen

1969: Auch bereits eine Pilotstudie in Angriff genommen - da nimmt Frau Meierhofer ihre immer gehegten Pläne auf, die ärztlich psychologische Mütterberatung und den Studienkindergarten auszubauen zu einer Stätte für Früherfassung und Frühbehandlung. Im Jahresbericht 69 wird bedauernd festgestellt, dass die Pläne jetzt noch keine Verwirklichung finden können.

Wenig später: Die Nachuntersuchung der Heimkinder läuft auf Hochtouren. Die Beratungsstelle für Krippen und Heime wird ebenfalls realisiert. (Es sei nicht verschwiegen, dass Gesuchstellung und Finanzbeschaffung gelegentlich 40% unserer Arbeitszeit verschlangen, dass Frau Meierhofer ihre eigene Praxis zur Sicherung des

Lebensunterhaltes ja nebenbei auch noch betreute und doch auch neben den vielen Vorträgen einen Lehrauftrag an der Uni inne hatte). Da wurde ein ausführliches Projekt zur Verwirklichung von Früherfassung und Frühbehandlung erarbeitet, errechnet, ins Reine geschrieben, unterbreitet und - leider - nicht bewilligt.

Wir realisieren, dass eine Pionierin nicht immer von Mitstreitern umgeben ist, die ihr Vorwärtsstreben und ihre Perspektiven unterstützen, sondern auch sorgenvoll den Weg festlegen wollen, oder ängstlich bremsen.

Dass es noch Gruppen gab, die die Absichten von Frau Meierhofer lieber sabotiert hätten, oder die dann noch gemütlich widerkäuend im Weg lagen, als sie schon in Gefahr waren, überrollt zu werden, ist sicher eine Übertreibung des Augenblickes.

Liebes Maiti, ich bin immer wieder stolz, dass wir deinen Namen brauchen dürfen, wenn wir vom Institut jetzt und von den Anliegen unserer Arbeit sprechen. Ich danke dir, dass du uns das Vertrauen damit im Vorschuss gewährst.

In der Mütterberatung hast du mit der gleichen Grundhaltung sicher manchem Elternpaar geholfen aus einem Kreislauf von Schwierigkeiten mit dem Kind herauszufinden: z.B. "Gänds em doch grad am Morge en Vorschuss a Kontakt bevor er si durch Schwierigeite dezu zwingt. Si chönd druf vertraue, dass s'Chind sis Glichgwicht wider findet. De schwierig Übergang vo extremer Abhängigkeit und Widerspruch ghört derzue. Sie wärdet gsee, es wird bald ganz sälbständig".

Ich finde es typisch für Dich, dass du dem Institut - diesem Kind von Dir - die Selbständigkeit fröhlich überlassen konntest und bewundernswert energisch und beharrlich an deiner Interpretation der Forschungsarbeit schaffst, die ein Schwerpunkt der Institutsarbeit war. Ich freue mich sehr, dass eine erste Veröffentlichung jetzt in der Jubiläumsschrift zu finden ist. und gratuliere Dir dazu" (Spinner, 1989).

Im April 1992 wurde das Institut an die Schulhausstrasse 64 in Zürich Wollishofen verlegt. Weiterhin stellt sich das Institut als Aufgabe, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln den Gedanken "einer echten sozialen und psychischen Vorsorge, die dem Kind eine optimale Entwicklung ermöglicht", verbreiten soll, sodass er ins allgemeine Denken und Handeln eindringt (MMI Informationsblatt von Dezember 1986). Es wird eine Zusammenarbeit mit Berufsleuten und Institutionen, die mit Kindern und Eltern zu tun haben, angestrebt inform von Praxisberatung, Aus- und Weiterbildung, Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen und Tagungen. 1993 wurde der Studienkindergarten weitergeführt. Die langjährige Kindergärtnerin Verena Graf Wirz führte in Zusammenarbeit mit den Eltern ihrer Schützlinge Kindergarten Blockzeiten ein (Jahresbericht 1993). 1994 trat auch die langjährige Weggefährtin von Marie Meierhofer, Regula Spinner, in den verdienten Ruhestand. 1998 lagen die Schwerpunkte des Instituts bei der Ausbildung von Kleinkinder BetreuerInnen und bei familienpolitischen Fragen (Huwyler, 1998, Nufer, 1998).

7.1.4 Späte Ehrungen für Marie Meierhofer

Der STAB-Preis 1983

Am 19. Nov. 1983 wurde von der Stiftung für Abendländische Besinnung (STAB) der STAB-Preis an Marie Meierhofer verliehen "in Anerkennung ihres beispielhaften Einsatzes für die Förderung einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung" (Jahresbericht 1983, 40). In der Laudatio wurden drei Aspekte des Denkens und Handelns der Preisträgerin gewürdigt:

1. "Der Wille, einen Teufelkreis zu durchbrechen und scheinbar zwangsläufig negative Entwicklungsverläufe von Kindern zu verhindern."
2. "Die Ueberzeugung, dass diese Prävention im gesundheits- und gesellschaftspolitischen Interesse geschehe. "
3. "Die pädagogische Dimension der selbst gewählten Aufgabe und die ganzheitliche Betrachtungsweise des Kindes - sie ziehe den ganzen Menschen in ihre Betrachtungen mit ein und setze sich mit ihrer ganzen Persönlichkeit aus innerer Berufung für Kinder im frühesten Alter zur Wehr" (Jahresbericht 1983, 40).

In ihrer Dankesrede zog Marie Meierhofer Bilanz über ihr Leben (1983).

Die Sonnenschein-Medaille 1989

Prof. Hellbrügge aus München hatte 1989 Marie Meierhofer aufgrund ihres Lebenswerkes und zu ihrem achtzigsten Geburtstag für die von seinem Kinderzentrum geschaffene Medaille vorgesehen und sie zu einer Verleihung nach München eingeladen. Da das Reisen für Marie Meierhofer zunehmend beschwerlich wurde, sagte sie ab. Hellbrügge kam darauf kurz entschlossen nach Zürich. Er hielt am Kinderspital auf Einladung von Prof. R. Largo und Dr. H. Nufer vom Marie Meierhofer Institut einen Vortrag unter dem Titel "*Entwicklungsrehabilitation*". Darauf verlieh er an Marie Meierhofer die "Sonnenschein Medaille", die dem Leitspruch "miteinander wachsen" verpflichtet ist und an Personen verliehen wird, die sich in besonderer Weise um die Idee der Frühdiagnostik, Frühtherapie und der frühen sozialen Eingliederung von mehrfach und verschiedenartig behinderten Kindern verdient gemacht haben. Die Laudatio von Prof. Th. Hellbrügge hat den Wortlaut:

"Frau Dr. med. Marie Meierhofer machte als Kinderärztin schon früh die Erfahrung, dass ein gesundes Gedeihen von Säuglingen und Kleinkindern weitgehend auch von der Qualität der psychischen Betreuung abhängt. Diese Erfahrung verstärkte sich während ihrer Tätigkeit als Stadtärztin in Zürich. Um die damals einseitig auf Hygiene und betriebliche Rationalisierung ausgerichteten Heime und Krippen zu verbessern und insbesondere durch eingehende Beratung der Mütter Folgeschäden zu verhindern, gründete Frau Meierhofer 1954 das "Institut Psychohygiene im Kindesalter", das 1978 den Namen "Marie Meierhofer-Institut für das Kind" erhielt.

Hauptschwerpunkte der wissenschaftlichen und praktischen Arbeit von Frau Meierhofer bildeten die Grundlagen der Entwicklung des normalen Kindes und seiner Krisen, die Erforschung der Auswirkungen der Fremdbetreuung, die Weiterbildung von Säuglings-schwestern, Kleinkinderzieherinnen und Mütterberaterinnen, sowie Vorschläge zu strukturellen Verbesserungen in der Fremdbetreuung.

Neben dieser Tätigkeit engagierte sie sich 1946 als Mitbegründerin des Pestalozzi Kinderdorfes in Trogen, betreute kriegsgeschädigte Kinder im Ausland und war selbst besorgte Mutter eines geistig behinderten und mit einem chronischen Nierenleiden belasteten Adoptivkindes.

Da diese Tätigkeit von Frau Meierhofer einen grossen Einfluss auf die Therapie und Prophylaxe sozial behinderter Kinder nicht nur in der Schweiz, sondern auch im Ausland genommen hat, spricht die Vorstandschaft der Aktion Sonnenschein Frau Dr. Meierhofer ihren herzlichen Dank aus."

München im Mai 1989, sig. Priv.-Doz. Dr. Dr. Volker Erfle und Prof. Dr. Dr. h.c. Theodor Hellbrügge (Urkunde, Nachlassarchiv von Marie Meierhofer)

An dieser Feier wurde Marie Meierhofer auch von Prof. O. Tönz zum Ehrenmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie ernannt. Ferner wurde sie

Ehrenmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie.

Ehrung der Steo-Stiftung 1989

Die Steo Stiftung wurde gegründet, um Künstler und Wissenschaftler im Kanton Zürich mit Projektbeiträgen, Stipendien und Ehrengaben zu unterstützen. Aus Anlass des 25jährigen Bestehens der Stiftung wurde am 3. November 1989 neben Dr. Walter Brack, Walter Wieser, Walter Sautter, Dr. Elisabeth Schnack und Maria Becker Marie Meierhofer als Pionierin der Kinderpsychiatrie geehrt. Die Laudatio von Prof. Andrea Prader lautet:

"In Frau Dr. med., Dr. phil. h.c. Marie Meierhofer ehren wir eine Pionierin der Psychohygiene des frühen Kindesalters. Frau Meierhofer wurde vor gut 80 Jahren als Bürgerin der Zürcher Gemeinde Weiach geboren, hat in Zürich, Rom und Wien Medizin studiert und hat sich anschliessend zuerst im Kinderspital Zürich in Kinderheilkunde und dann in Zürich und Berlin in Kinderpsychiatrie ausgebildet. Von 1943 bis 1977 hat sie in Zürich eine eigene ärztliche Praxis, vorwiegend für nervöse Störungen im Kindesalter, geführt. 1954 hat sie auf privater Basis das Institut für Psychohygiene im Kindesalter in Zürich gegründet und dieses bis zu ihrem Rücktritt im Jahre 1978 geleitet. Dies ist in kurzen Worten der äussere Lebenslauf.

Ihr ganzes Leben hat Frau Meierhofer dem Studium der Mutter Kind Beziehung, d.h. der Bedeutung der Umwelt für die Entwicklung des Kindes gewidmet. Sie erkannte diese Zusammenhänge bei seelisch geschädigten Kindern in ihrer Praxis und bei kriegsgeschädigten Kindern in ihrer Eigenschaft als Mitarbeiterin bei Kinderhilfsaktionen des Roten Kreuzes während des Krieges und als Mitbegründerin und langjährige Mitarbeiterin des Kinderdorfes Pestalozzi. 1958 bis 1961 leitete sie eine wissenschaftliche Untersuchung von über 300 Säuglingen und Kleinkindern in den öffentlichen und privaten Heimen des Kantons Zürich. Unter dem Titel "Frustration im frühen Kindesalter" publizierte sie die Ergebnisse. Sie fand bei einem Grossteil der Kinder depressive Reaktionen und ein mangelhaftes seelisches und körperliches Gedeihen, Befunde, welche sie als Folge der zeitlich ungenügenden Zuwendung durch die Betreuerinnen und der mangelnden Kontinuität des Personals erkannte. In zahllosen Vorträgen und Publikationen wies sie unermüdlich auf die eminente Bedeutung der kontinuierlichen seelischen Zuwendung seitens der Mutter oder einer Ersatzperson für die zukünftige Entwicklung des Kindes hin. Frau Meierhofer gehört zu den wenigen, international herausragenden Pionieren der Kinderpsychologie, die unsere Augen für diese Zusammenhänge geöffnet haben. Dies hat zu praktischen Auswirkungen in der Mütterberatung und in der Ausbildung des Betreuungspersonals geführt. Aber auch andere segensreiche Neuerungen, wie das "Rooming-in" bei den Wöchnerinnen, die Öffnung der Kinderspitäler für Besucher und eine neue rechtliche Stellung des fremdplatzierten Kindes, sind auf diese Einsicht zurückzuführen.

Anlässlich des 20jährigen Bestehens des von ihr geschaffenen Institutes für Psychohygiene im Kindesalter wurde Frau Meierhofer mit dem Titel eines Ehrendoktors von der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich ausgezeichnet. In der Begründung heisst es unter anderem: "... der unermüdlichen Forscherin der seelischen Grundbedürfnisse des Kleinkindes, der unentwegten Pionierin einer praktischen und wirksamen Prävention von Schädigungen der personalen und sozialen Entfaltung des Menschen in den ersten Kindesjahren...". 1978, beim Rücktritt von der Leitung ihres Instituts, wurde dieses zu Ehren von Frau Meierhofer umbenannt in "Marie Meierhofer Institut für das Kind". 1984 erhielt sie den Stabpreis der Stiftung für abendländische Besinnung, und vor wenigen Monaten, anlässlich ihres 80. Geburtstages, die Ehrenmitgliedschaft der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie und die Medaille "Miteinander Wachsen" des Deutschen Kinderhilfswerkes "Aktion Sonnenschein".

Wir danken Frau Meierhofer, dass sie die für sie beschwerliche Reise von ihrem Wohnort am Ägerisee zu unserer Feier auf sich genommen hat, und wir freuen uns, ihr einen der Preise der STEO-Stiftung anlässlich des 25-jährigen Jubiläums der Stiftung überreichen zu dürfen" (Original Archiv Marie Meierhofer).

7.1.5 Der Lebensabend

Marie Meierhofer verbrachte ihren Lebensabend in Oberägeri, wohin sie von der Nidelbadstrasse aus wechselte. Hier entwarf sie 1992 ihr "Konzept für afrikanische Kinderdörfer, das an ihre Pionierarbeit für das Kinderdorf Pestalozzi in Trogen erinnert. Die Idee wurde um 1998 unter dem Titel Co-operaid in Afrika umgesetzt (Nufer, 1998b)

Als ich sie im Januar 1994 zum erstenmal besuchte, wohnte sie in einer Alterswohnung, die einem Altersheim angegliedert ist, mit einem kleinen Gärtchen, wo sie sich auf ihre Blumen im Frühling freute und freundschaftliche Kontakte bei Nachbarinnen und Nachbarn fand. In den Jahren 1996 bis 1997 besuchte ich sie wiederholt, um die Arbeit für die Dissertation zu vervollständigen. Leider war es ihr aus Gründen einer starken Sehschwäche nicht mehr möglich, mein Manuskript zu lesen. So berichtete ich ihr darüber und konnte verschiedenste Fragen klären und ergänzen. In diesen Gesprächen kristallisierte sich die Geschichte von der Nachuntersuchung mit der Frage der Langzeitfolgen von frühkindlicher Deprivation als grosses unvollendetes Werk in ihrem Denken und Empfinden heraus. Mit Freude stimmte sie meinem Vorhaben zu, die Resultate der Nachuntersuchung im Anhang aufzunehmen. Als meine Arbeit aus finanziellen Gründen von 1997 bis 1998 liegen blieb, hatte sie Verständnis und Vertrauen. Sie starb am 15. August 1998 im Alter von 89 Jahren.

7.2 Inhaltliche Vertiefung: Säuglings- und Kleinkindererziehung im Wandel

7.2.1 Zur frühkindlichen Deprivation

Jahrbuch für Psychohygiene

Im Jahr 1974 erschien im von G. Biermann herausgegebenen "Jahrbuch für Psychohygiene" ein Beitrag von Marie Meierhofer mit dem Titel "*Entwicklungsprobleme bei sozial benachteiligten Kindern in den ersten Lebensjahren*" (1974a). Sie referiert darin die Resultate ihrer Untersuchungen und Erfahrungen, erwähnt die Nachuntersuchung aber erst als aktuelle Forschungsarbeit, von der noch keine Resultate vorhanden sind. Die somatische Hygiene der Frühkindheit habe grossartige Fortschritte erzielt. Nur die psychische Hygiene stehe erst in den Anfängen. Seit Freud sei bekannt, dass in der frühen Kindheit sich Grundlegendes für die spätere psychische Entwicklung des Menschen abspiele. Anna Freud, Spitz und Bowlby hätten ebenso vor Jahrzehnten zu dieser Erkenntnis beigetragen. Aber der Prophylaxegedanke verlange ein Umdenken der

traditionellen Psychiatrie und Psychotherapie. Das Institut für Psychohygiene im Kindesalter in Zürich habe versucht, die Grundlage für die Früherfassung und für vorbeugende Massnahmen zu schaffen. Die ärztlich psychologische Mütterberatungsstelle hatte die Neurosenprophylaxe zum Ziel. Säuglinge und Kleinkinder reagierten auf psychische Einwirkungen meist somatisch, darum wurden bei der Auswertung dieses Materials psychosomatische Zustände besonders berücksichtigt.

Die Hauptarbeit des Instituts lag aber auf dem Gebiet der Prophylaxe von Milieuschädigungen im frühen Kindesalter, namentlich *der Verhütung von Schädigungen durch Deprivation*. Marie Meierhofer bezieht sich auf Pechstein (1972), der ihre Befunde von 1966 bestätigt habe, dass Kinder in Säuglingsheimen Entwicklungsrückstände und Verhaltensstörungen aufweisen. Auch in der Schweiz litten Kinder unter Deprivation. Sie erwähnt die Befunde der Zürcher Heimstudie und berichtet von der laufenden Nachuntersuchung, die versucht, "den Einfluss frühkindlich erlebter *Frustration und Deprivation* auf die spätere Entwicklung zu erfassen" (1974a, 199, Herv.h. durch MW). Die weitere Analyse der Daten der Zürcher Heimstudie hatte ergeben, dass *die langzeitige Isolierung* und die *grosse Verlassenheit* als Hauptursachen des Entwicklungsrückstandes erkannt wurden. "Die Kinder waren speziell durch den Mangel an Kontaktmöglichkeiten, aber auch noch durch andere Umstände schwer frustriert" (1974a, 200). Sie fährt weiter, dass Säuglinge mit dem akuten Verlassenheitssyndrom reagieren und mit der Zeit depressiv werden und in das chronische Verlassenheitssyndrom gleiten mit den sekundären Folgen von Beeinträchtigung der weiteren Lernprozesse. Ein weiterer schädigender Faktor seien die Altersgruppen, die zu periodischen Abteilungswechseln führen. Die Analyse der Gründe für die Heimunterbringung hatte ergeben, dass 90% der Kinder aus Gründen der ganztägigen Erwerbstätigkeit der Mütter in das Heim gegeben wurden. Marie Meierhofer geht dann ausführlich auf die Problematik der Integration von Gastarbeiterkindern ein. Zudem sei das Pflegekinderwesen wenig strukturiert und erhalte keinerlei Subventionen, während Kinderheime diese automatisch bekämen. In Krippen werde eine pädagogische Arbeit infolge der Gruppengrösse und wegen der medizinisch pflegerischen Orientierung kaum durchgeführt. Krippenkinder könnten jedoch wenigstens über die Wochenenden wieder bei ihren Eltern auftanken.

Man müsse davon ausgehen, "*dass die Bedürfnisse des Kindes in den ersten Lebensjahren optimal nur durch die eigene Mutter und Familie gewährleistet ist*" (1974a, 204). Darum müsste der Mutterschutz ausgebaut werden. Wenn Frauen aus inneren Gründen, z.B. der Frauenbefreiung, Krippen frequentieren, so müssten bestmögliche Bedingungen für die Entwicklung und Förderung der betreuten Kinder geschaffen werden. Die Vorschläge des Instituts verfolgten dieses Ziel mit altersgemischten kleineren Gruppen (8-10 Kinder) mit beständigem Personal (mindestens zwei ausgebildete

Pflegerinnen), in familienähnlicher Konstellation und mindestens zwei Räumen mit sanitären Installationen. Spezielle Förderprogramme sind für drei bis fünfjährige in einem Vorschulkindergarten anzubieten. Säuglingsheime sollten aufgehoben werden oder für Notfälle, Diagnostik und Therapie ausgebaut werden. Das Pflegekinderwesen sollte ausgebaut werden.

Gemäss der Satzung der UNO über die Menschenrechte und die Rechte des Kindes sollte allen Kindern die gleiche Chance für eine gesunde körperliche und psychische Entwicklung geboten werden.

Mutterliebe und kindliche Entwicklung

Für die Zeitschrift "Ehe Zentralblatt für Ehe- und Familienkunde" besprach Marie Meierhofer John Bowlbys Buch *"Mutterliebe und kindliche Entwicklung"* (Bowlby, 1972). Sie sprach von Deprivationsschäden und der Problematik der Mutterentbehrung. Bowlby bringe Vorschläge für die Verbesserung der Hilfe für Familien, alleinerziehende Mütter, Pflegefamilien und Kinder in Heimen. Mary Ainsworth diskutiere am Schluss des Buches noch offene Fragen: Es sei nicht allein der ungenügende Kontakt mit der Mutter, der solche Schäden verursachen könne, sondern ein Mangel an mitmenschlichem Kontakt überhaupt, ein Mangel an Stimulation und der Wechsel der Beziehungspersonen und weitere Faktoren. Auch über die Spätfolgen von frühkindlicher Deprivation sei die Diskussion noch in Gang. Diese Frage werde weiter erforscht (1974b).

Lernstörungen im Vorschul- und Schulalter

Für Kinder- und JugendpsychiaterInnen referierte Marie Meierhofer unter dem Titel *"Lernstörungen im Vorschul- und Schulalter"* (1974k) über die Resultate der Nachuntersuchung und brachte die Frage nach den Ursachen von Lernstörungen in den Zusammenhang mit frühkindlicher Deprivation. Leider war das Manuskript zu diesem Vortrag nicht auffindbar.

7.2.2 Zur Fremdbetreuung von Kleinkindern

Die Bedeutung der frühen Kindheit und die Emanzipation der Frau

Im Februar 1974 sprach Marie Meierhofer vor den Frauen der Sozialdemokratischen Partei anlässlich ihres kantonalen Frauentages über *"Die Bedeutung der frühen Kindheit"* (1974d). Sie ging auf die Konflikte zwischen den Rechten des Kindes und dem Bedürfnis der Frauen nach Gleichberechtigung und beruflicher Selbstentfaltung ein. Sie führte aus, dass die Grundlegung der Persönlichkeit in den ersten Lebensjahren stattfindet. Eine seelisch gesunde Entwicklung bedinge eine ständige Beziehungsperson. Der Konflikt zwischen den Rechten des Kindes auf seine Mutter und

dem Bedürfnis der Frau nach Gleichberechtigung und beruflicher Selbstentfaltung sei evident. Lösungen zur Vermeidung von Isolierung und Unzufriedenheit der Mütter in Kleinfamilien seien noch ausstehend. Entlastung der Mütter müssten in Richtung Ausgleich in der Partnerschaft, Nachbarschaftshilfe und Solidarität zwischen Familien gesucht werden mit entsprechender Architektur und Siedlungspolitik. Auch die soziale Vorsorge müsste jungen Müttern helfen, bei ihren Kindern zu bleiben um ihnen gleiche Entwicklungschance zu geben wie jene der Kinder der Mittel- und Oberschicht. Tagesstätten für das Vorschulkind hätten ihre Berechtigung zur Förderung des Kleinkindes vom dritten bis vierten Lebensjahr an, wenn das Kind gruppenfähig werde.

Institutionelle Betreuung von Kindern unter drei Jahren erfordere einen grossen Aufwand an Personal. Grundsätzlich müssten darum primäre Bemühungen dem Versuch gelten, das Milieu, in dem das Kind verwurzelt ist, zu sanieren.

Kinderkrippen, Tagesstätten für Kinder berufstätiger Eltern

Im Grundlagenpapier "*Kinderkrippen: Tagesstätten für Kinder berufstätiger Eltern (1974f)*" geht Marie Meierhofer zusammen mit P. Staub und R. Spinner auf die Anforderungen an Kinderkrippen ein. Das Institut unterstütze bestehende Einrichtungen bei jedem möglichen Schritt der Erneuerung. Für Neuplanungen sind die folgenden Grundanforderungen zu stellen im Interesse einer günstigen Gesamtentwicklung der Kinder. Die Schäden aus *seelischen Mangelsituationen* seien bekannt, auch die Grundbedürfnisse des Säuglings und Kleinkindes. Besonders wichtig sei nun die Entwicklung der Eltern Kind Beziehung zu studieren, wie sie Marshall Klaus (1972) aufgezeigt habe. Die Forschungsergebnisse von Marie Meierhofer aus den Heimstudien müssten nun auf die Problematik der Krippen angewendet und die Bedingungen überprüft werden, die dem Kind die notwendige emotionale und geistige Anregung sichern.

Das Kind zwischen Geburt und drei Jahren sei stark auf die intime Beziehung mit einer vertrauten Betreuungsperson angelegt, die in Organisationen ausserhalb der Familie nur schwierig zu befriedigen seien. Aus diesem Grund müssten Bestrebungen unterstützt werden, die die Familienbetreuung des Säuglings und Kleinkindes sichern wie Mutterschaftsurlaub, günstige Arbeitszeiten, Tagespflegeplätze in Familien (Tagesmütter). Bei Bau und Organisation von Tagesstätten sind ungünstige Gegebenheiten zu vermeiden wie

1. Kindergruppen mit mehr als 10 Kindern.
 2. Gruppierung von Kindern gleichen Alters in einer Betreuungseinheit
 3. Räume, Einrichtungen, Spielangebote, die auf eine beschränkte Altersgruppe ausgerichtet sind.
 4. Der Wechsel von Abteilung zu Abteilung im Verlauf der Entwicklung und die Verschiebung von Personal sind zu vermeiden.
- "Das Kind ist begierig auf neue Kontakte, es braucht jedoch den sichern Hintergrund stabiler Beziehungen und vertrauter Gegebenheiten im intimen Lebensbereich" (1974f, 3f).

5. Die Überlastung des in der Erziehung tätigen Personals.

Marie Meierhofer fährt dann mit *Empfehlungen zu Standort, Bau und Struktur der Krippen* weiter. Einleitend bemerkt sie, dass das Zusammenwirken von Eltern und Tagesstätte noch zuwenig ausgebaut sei und ein intensiveres Zusammenwirken angestrebt werden sollte.

1. Sorgfältige Vorabklärung im Gemeinwesen. Die Kinderkrippe ist ins Gemeinde Ganze integriert zu planen.
2. Die Wahl des Standortes: im Wohngebiet um lange "Arbeitswege" zu ersparen. Kindgemässe Umgebung, Schutz vor Immissionen und Gefahren, grosse Aussenfläche.
3. Kleine Kindergruppen, die als stabile Wohngemeinschaft konzipiert werden (maximal 10 Kinder).
4. Altersgemischte Gruppen.
5. Der Wohnbereich sollte den expansiven Bedürfnissen, sowie nach Schutz und Ruhe der Kleinkinder angepasst werden, d.h. zwei Räume mit sanitären Installationen.
6. Zwei Erwachsene BetreuerInnen pro Gruppe mit maximal 45 Arbeitsstunden pro Woche.
7. Kinder ab drei Jahren benötigen eine zusätzliche, altersgemässe Förderung und Gelegenheit zu schöpferischer Betätigung. Kinder ab fünf Jahren haben Anrecht auf Besuch des öffentlichen Kindergartens.

Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse in Heim und Krippe

Marie Meierhofer erwähnt in einem Referat vor Wochenbett- und Säuglingspflegerinnen und Krippenleiterinnen über die Frage *"Können wir das, was wir vom Kind wissen, und das, was es braucht, in Heimen und Krippen berücksichtigen?"* (1974e) die Befunde von Marshall Klaus (1972) über den Frühkontakt zwischen Mutter und Kind nach der Geburt und dessen Auswirkungen. Das Stillen sei die ideale Kontaktform, die beim Schöppeln ähnlich gestaltet werden könne, indem das Kind auf den Arm genommen und Augenkontakt hergestellt werde. Die Zwiesprache sei beim Schöppeln besonders wichtig. Die Pflegeverrichtungen seien weitere Gelegenheiten zu Kommunikation und Zärtlichkeit. Die motorische Entwicklung setze früher ein, wenn das Kind in engem Kontakt mit Eltern und Geschwistern sei. Der Säugling brauche dazu Bewegungsfreiheit. Essen mit der Hand, der Umgang mit Materialien, selber tun, fördere die Entwicklung. Im zweiten und dritten Lebensjahr setze der Erkundungs- und Expansionsdrang ein. Druck und Zwang begünstige nervöse Erscheinungen.

Verzweiflungszustände und Aggressionen gehörten zur normalen Entwicklung. Kleinkinder brauchten viel Verständnis und Ersatzgegenstände und -tätigkeiten für verbotene Dinge. Die Initiative des Kindes sollte nicht eingeschränkt werden. Entsprechende Kontrolle sollte auf gefährliche Situationen beschränkt sein. Die Förderung der Sprachentwicklung geschehe durch erzählen und erzählen lassen, benennen, erklären, Zusammenhänge aufzeigen, Verbote begründen, Fragen beantworten und Gegenfragen stellen. Die wichtigste Grundlage sei eine gute Beziehung zur Betreuungsperson. Das Kind sollte selbständig Lösungen finden und unterstützt werden, wo es nicht mehr weiterkommt. Erfahrungen mit der Aussenwelt sind zu fördern.

Marie Meierhofer schliesst mit der Feststellung, dass Kinder in Heimen und Krippen meist aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen stammen mit wenig Anregung, einengenden Wohnverhältnissen und Überlastung der Mutter. Krippen und Heime sollten hier im Sinne von Förderung des Kindes und Unterstützung der Eltern therapeutisch prophylaktisch wirken.

Ein Konzept für afrikanische Kinderdörfer 1992

Im hohen Alter beschäftigte Marie Meierhofer das Schicksal der Kinder von Aids-betroffenen Eltern. Ein Dokumentarfilm aus Afrika über diese Problematik regte ihr Konzept für afrikanische Kinderdörfer (1992) an. Viele dieser Kinder sorgen für jüngere Geschwister und sind mit diesen zusammen oft von Hunger bedroht. Für ein Pilotprojekt schlug Marie Meierhofer darum vor, diese Kinder in ihrem Heimatdorf zu betreuen. Ihre Ernährung und medizinische Versorgung sollte sichergestellt werden. Dazu würden Kinder nach dem zehnten Lebensjahr einen Familienrat bilden mit wechselndem Vorsitz. Die Interessen und eventuellen Besitztümer der Kinder sollten von Fachpersonen geschützt werden. Diese sollten die Kinder zu tolerantem und demokratischem Verhalten angeleitet werden. Schulung und Arbeit auf dem Feld sollten sich ergänzen mit dem Ziel einer teilweisen Selbstversorgung. Wichtig erachtete Marie Meierhofer die Wahrung ihrer Sitten und Gebräuche, sofern sie mit einer demokratischen Haltung und den Menschenrechten vereinbar sind. Von den betreuenden Personen sollte den Kindern so viel Selbständigkeit wie möglich zugestanden werden. Das Projekt wurde von UNICEF unter dem Titel "*Co-operaid*" weiter verfolgt (Nufer, 1998b).

7.2.3 Zur Erziehung in der Frühkindheit

Säuglings- und Kleinkinder-Erziehung im Wandel

Am 4. Juni 1974 hielt Marie Meierhofer an einer Tagung des Vereins Schweizerischer Sozialarbeiter und Erzieher (VSSE) in Gottlieben ihren letzten grossen öffentlichen Vortrag (Hüttenmoser, 1989, 27) zum Thema "*Vorschulische Erziehung im Spannungsfeld pädagogischer Reformen*" und "*Säuglings- und Kleinkinder Erziehung im Wandel*" (1974c). Das Manuskript dieses Referats gibt einen guten Überblick über das Lebenswerk von Marie Meierhofer:

In der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts hätten sich vor allem die Kinderärzte um die "Erziehung" der Säuglinge und Kleinkinder gekümmert. Die Hygienevorschriften dienten ursprünglich der Senkung der Säuglingssterblichkeit. Die erzieherischen Ratschläge, die von den Ärzten gleichzeitig mit den Regeln der Körperpflege und Ernährung vorgeschrieben wurden, basierten auf einer Vorstellung vom Säugling als reinem Reflexwesen, dem man die "richtigen Gewohnheiten" beibringen müsse. Wurden

diese Regeln nicht streng befolgt, galten die Kinder als verwöhnt und entsprechend ungezogen. Diese "richtigen Gewohnheiten" wurden durch die Pflege und Ernährung nach schematisiertem Plan angestrebt. Der Säugling durfte in den Zwischenzeiten nicht auf- oder nachts ins Bett genommen werden. Die psychoanalytische Pädagogik der zwanziger Jahre verstärkte diese Regeln und die daraus entstehende Isolierung des Säuglings. Er musste distanziert gepflegt und aus dem elterlichen Schlafzimmer verbannt werden, damit seine "Sexualität" nicht stimuliert würde und ihm das "Trauma der Urszene" erspart bliebe. "Körperliche Kontaktformen und Zärtlichkeiten waren verpönt" (1974c, 1). Als Marie Meierhofer 1943 in ihrer Praxis junge Mütter beriet, waren sie durchdrungen von den beschriebenen Vorschriften und Behauptungen. Die Angst vor Verwöhnung spukte in den Köpfen der Eltern.

Der wesentlichste Faktor bei dieser Pflegemethode war die *Isolierung des Säuglings und der zeitlich stark eingeschränkte Kontakt zu den Menschen*. In den Säuglingsabteilungen der Geburtsabteilungen und in den Säuglingsheimen wurden diese Regeln am striktesten durchgeführt. In den Säuglingsheimen der Zürcher Heimstudie von 1958 bis 1960 waren die meisten Säuglinge 23 von 24 Stunden täglich sich selbst überlassen und ohne menschlichen Kontakt. Sie reagierten mit dem von Marie Meierhofer beschriebenen "akuten Verlassenheitssyndrom" der Übererregung, das in das "chronische Verlassenheitssyndrom" überging mit Rückzug auf sich selbst und depressiver Passivität und Stereotypien. Die periodischen Versetzungen in die nächste Altersgruppe und der Wechsel des Personals waren weitere Faktoren, "die den Aufbau einer mitmenschlichen Beziehung und Entwicklungsfortschritte durch Kommunikation, Identifikation, Nachahmung und Lernen behinderten. Namentlich die Sprachentwicklung war verzögert, was für die spätere schulische Förderung von grossem Nachteil ist" (1974c, 2). Marie Meierhofer fährt fort:

In den Familien wirkten die frustrierenden Pflegemethoden weniger schädigend, sofern die eigene Mutter und nicht eine streng geschulte Pflegerin die Betreuung des Säuglings übernahm. Trotzdem waren in vielen Fällen Folgen der frühkindlichen Frustration festzustellen, die sich dann eher in Form von neurotischen Symptomen manifestierten (1974c, 2).

Die spätere psychoanalytische Bewegung der dreissiger und vierziger Jahre habe zur Vermeidung von neurotischen Verdrängungen die Gewährung der Triebfreiheit bei Kleinkindern empfohlen. Die "laissez aller, laissez faire" Methode habe sich bei uns gegenüber der restriktiven Pädagogik nicht oder nur teilweise durchsetzen können. Konfliktsituationen entstanden bei uns noch bezüglich dem Problem des Lutschens wegen Zahnstellungs Deformationen, bezüglich des Expansionsbedürfnisses des Kindes, und das Verhalten in der Nacht, wogegen Mahlzeiten Rhythmus und Reinlichkeitsgewöhnung weniger Schwierigkeiten bereiteten.

Am meisten Unsicherheit besteht noch immer in bezug auf das Stillen des Kontakt- und Sicherheitsbedürfnisses des Kindes. Während die meisten jungen Eltern Körperkontakt, Zärtlichkeiten, sprachliche Kommunikation mit ihren Säuglingen und Kleinkindern tagsüber pflegen, lassen sie sie nachts in ihrem Zimmer alleine und wissen nicht, ob sie das Kleine, wenn es Angst hat und schreit, zu sich ins Elternbett nehmen sollen oder nicht". (1974c, 2f).

In der Zeit während und nach dem zweiten Weltkrieg wurde dann durch die Ich-Psychologie (Marie Meierhofer erwähnt Aichorn, A. Freud, Spitz und Redl) die Rolle der Mutter und die Bedeutung der Mutter Kind Beziehung in den Vordergrund geschoben vor allem aufgrund der Untersuchungen über Mutter Kind Trennungen, die "early separation" nach Robertson.

Ein noch unerforschtes Problem sei dabei die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern in Krippen, wo die Kinder während zehn Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche ihre Mütter und Familien entbehren müssten. Marie Meierhofer fährt nach einem Plädoyer für die sorgfältige psychologische Ausbildung von Krippenleiterinnen und Kleinkinder Erzieherinnen fort:

Es wäre auch sehr wünschenswert, wenn sich die Pädagogen für Säuglinge und Kleinkinder in Heimen und Krippen interessierten. Es handelt sich meist um Kinder aus benachteiligten Bevölkerungsschichten (alleinstehende Mütter, ungenügendes Einkommen, Fremdarbeiter, zerrüttete Familienverhältnisse). Diese Kinder haben von Haus aus wenig Chancen einer Entwicklungsförderung. Oft stammen die Eltern bereits aus einem Milieu mit niedrigem Bildungsstand und können den Kindern wenig geistige Anregung vermitteln" (1974c, 4).

... Für Kinder unter zwei Jahren spielen diese Umstände keine so ausschlaggebende Rolle, sofern die Mutter emotional dem Kinde genügend Aufmerksamkeit schenkt. Deswegen ist es für die Entwicklung des Säuglings wichtig, dass diesen Familien geholfen wird, damit die Mutter nicht voll der Berufsarbeit nachgehen muss. Säuglinge leiden nämlich im Kollektiv, weil sich dort die Pflegerin als feste Beziehungsperson, wie sie in der Familie die Mutter darstellt, zu wenig dem einzelnen Kinde widmen kann" (1974c, 4).

Vom dritten Lebensjahr an könnte eine Krippe mit dem Ziel der Förderung des Kleinkindes eine Chance bieten und die soziale Benachteiligung kompensieren. Dafür müssten die herkömmlichen Krippen umstrukturiert werden. Die Lebensperiode vor Eintritt in den Kindergarten sei die wichtigste für die Bildung der Persönlichkeit. Erziehung, bzw. Sozialisation und Schulung des Kindes basieren auf diesen Grundlagen. Sie sei nur erfolgreich, wenn die Bedürfnisse des Kindes in den ersten Lebensjahren befriedigt werden. Das Hauptbedürfnis, das bei den alten schematisierten Pflegemethoden zu kurz komme, sei das Bedürfnis nach mitmenschlichem Kontakt, in dem sich die verbalen und nonverbalen Kommunikationsmittel entwickeln. Ein Säugling könne nicht nur zu einer Hauptbetreuungsperson eine Beziehung aufbauen, sondern auch zu den andern Personen seiner Umgebung. Heute spiele im Leben des kleinen Kindes der Vater eine massgebliche Rolle, weil sich die meisten jungen Väter für ihr Kind auch schon im Säuglingsalter interessieren. Die Geschwister bereichern schon von den ersten Lebenstagen an die Erlebniswelt des Säuglings (1974c, 5).

Urvertrauen nach Erikson entwickle sich, wenn die Bedürfnisse des Säuglings im ersten Lebensjahr voll gestillt werden, d.h. wenn sein Weinen zum Anlass genommen werde, ihn aufzunehmen und zu betreuen. Aufgrund dieses Urvertrauens werde er später lernen, zu verzichten und Enttäuschungen zu ertragen.

Marie Meierhofer freut sich, dass diese Tatsachen durch die Forschungen der Verhaltensbiologie bestätigt und erweitert wurden. Sie verweist dabei auf Hassenstein (1973) und schliesst mit den Worten:

Manche Fehlentwicklung und Neurose nimmt in der frühen Kindheit ihren Anfang. Prophylaxe auf dieser Altersstufe ist sehr erfolgreich. Es lohnt sich, für bessere Entwicklungsbedingungen in den ersten Lebensjahren genügend Mittel aufzuwenden. Nacherziehung, Sonderschulung, Psychotherapie und andere Massnahmen sind später viel aufwendiger und kostspieliger, ganz abgesehen davon, dass durch rechtzeitige Erfassung und Vorbeugung manches tragisches Schicksal vermieden werden kann (1974c, 5, Hervh. durch MM).

Sozialisation beim Kleinkind

Eine Arbeitspapier ohne Datum, aber durch die Unterschrift der Verfasserin als Dr. med. et Dr. phil. h.c. nach 1974 zu datieren mit dem Titel "*Sozialisation beim Kleinkind*" (1975b) gibt einen gerafften Überblick über die Entwicklungsvorgänge im Vorschulalter über

1. die wichtigen Voraussetzungen für eine gesunde körperliche und psychische Entwicklung im ersten Lebensjahr und deren Störungsfaktoren.
2. Umgang mit dem Autonomie- und Expansionsstreben des Kleinkindes im zweiten Lebensjahr. Zum Drang zu Erkunden, Erforschen, Spielen, Nachahmen nach Hassenstein fügt sie "Imaginieren" hinzu. Eine gute Beziehung zu einer "zentralen Beziehungsperson" ist die Grundlage zur Identifikation. Konflikte im Verlauf der Sozialisation sind unumgänglich. Sie können durch Beratung aufgefangen werden, was eine Fixierung verhindern kann.
3. Wird die Sozialisation des Kleinkindes im Hinblick auf Angebote von familienergänzenden und familienersetzenden Institutionen der Jugendhilfe besprochen. Die Arbeit scheint eine Kurzfassung von 1971a, Frühe Prägung der Persönlichkeit, zu sein.

7.2.4 Die Bedeutung der frühen Kindheit

Reaktive Verhaltensweisen in der frühen Kindheit

Im Mai 1974 hielt Marie Meierhofer im Rahmen einer Tagung für PrimarlehrerInnen des Pestalozzianums über "Das schwierige Kind auf der Unterstufe" ein Referat über "*Reaktive Verhaltensweisen in der frühen Kindheit*" (1974g). Sie geht darin auf die Bedeutung der frühen Kindheit für die Chancengleichheit ein. Sie berichtet

über die Befunde von Marshall Klaus über den Frühkontakt, beschreibt die psychische Entwicklung in den ersten Lebensjahren. Sie berichtet mit Dias über Entwicklungsstörungen und die Problematik der Fremdpflege. Die Bedingungen der frühen Kindheit gehen die Zukunft der ganzen Gesellschaft an.

Psychische Gesundheit im Vorschulalter

Dieser Vortrag vor dem Lyceumsclub in St. Gallen zum Thema "*Psychische Gesundheit im Vorschulalter*" (1976a) im Januar 1976 gab eine Gesamtschau über Marie Meierhofers Lebenswerk. Sie beschreibt ein gesundes Kind als an die Umwelanforderungen angepasst, was die Überwindung von Krisen und Konflikten einschliesse. Ein gesundes Kind habe genügend Ich-Stärke, geistige Beweglichkeit und soziale Anpassungsfähigkeit. Die Aufgabe des Instituts sei schwerpunktmässig, besonders gefährdete Kinder ausserhalb der Familie zu schützen. Die zukünftigen Aufgaben des Instituts lägen in der Frühberatung und Frühbehandlung bei Störungen.

Die STAB-Rede

Marie Meierhofer hielt diese Rede am 19. November 1983 anlässlich der Übergabe des STAB-Preises der Stiftung für abendländische Besinnung (1983).

Sie gedachte der vielen Helfer, die zur Gründung des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter und zu dessen Überleben beigetragen hatten. Dr. Margrit Schlatter, damals Rektorin der Schule für Soziale Arbeit, Paul Nater, Präsident der Kreisschulpflege Uto, der ab 1955 den Studienkindergarten zur Verfügung stellte und dessen Nachfolger Alfred Egli. Paul Nater vermittelte als Präsident bei Pro Juventute auch die Finanzierung der Beratungsstelle für Heime und Krippen. Er war bis zu seinem Lebensende Vizepräsident des Vereins Institut für Psychohygiene im Kindesalter. Der Kindergarten am Honeggerweg war bis 1971 das Zuhause des Instituts mit Studienkindergarten, Mütterberatungsstelle, Kurslokal, Übungsstätte für Beobachtungen, Besprechungen und Sekretariat.

Als Präsidenten des Vereins und damit Förderer der ganzen Arbeit traten auf Professor Wilhelm Keller, Dr. med. Walter Trachsler, Kinderarzt und Professor Heinrich Tuggener. Von den MitarbeiterInnen erwähnte Marie Meierhofer die erste Kindergärtnerin Annatrudi Jauslin, die die Beobachtung durch die Beobachterkabine auf sich genommen hatte und für die Forschung das Milieu der Kinder durch intensive Kontakte mit den Eltern erkundet hatte. Sie hatte ihre Aufgabe trotz den Anfeindungen aus Kolleginnenkreisen durchgehalten. 1983 war sie als Frau Häfelfinger stolze Mutter von vier fast erwachsenen Söhnen. Eine langjährige treue Mitarbeiterin war Regula Spinner. Sie hatte als Praktikantin im Studienkindergarten mitgearbeitet. 1958 bis 1962 war sie als Psychologiestudentin eine geschätzte Fachkraft bei der Zürcher Heimstudie. Später arbeitete sie

immer wieder in Teilzeitbeschäftigung am Institut und leistete in Forschung, Beratung und Weiterbildung einen grossen Beitrag. Ferner erwähnt Marie Meierhofer Berta Henggeler, die während mehr als dreizehn Jahren Sekretariatsarbeiten leistete und bei vielen Publikationen redaktionell mitwirkte. Sie brachte auch Ordnung in Buchhaltung und Korrespondenzwesen der Praxis von Marie Meierhofer.

Aus einem Zitat einer ehemaligen Mitarbeiterin wird deutlich, dass diese die "möglichst "wahrheitsgetreue" Auswertung", die sie bei Marie Meierhofer lernte, als für sie die einzig vertretbare Wissenschaftlichkeit betrachtete. Als Stadtärztin von 1948 bis 1952 habe Marie Meierhofer versucht, das Personal von Heimen und deren Betreuer zu informieren. In ihrer Privatpraxis habe sie in mehr als dreissig Jahren intensiv mit den Eltern der ihr anvertrauten Kinder zusammengearbeitet. In schweren Fällen, z.B. Autisten, über Jahre hinweg.

Die Vermittlung von Anschauungsmaterial und wissenschaftlichen Grundlagen für die Praxis war Marie Meierhofer ein wichtiges Anliegen. Rückblickend erwähnt sie, dass der Tod ihres kleinen noch nicht zweijährigen Bruders 1917 ihre lebenslange Sorge für Kinder begründete. Damals liess die Sehnsucht nach dem verstorbenen Brüderchen sie in die Nacht hinaushorchen, ob nicht irgendwo ein verlassenes Kind weine. Etwas von dieser kindlichen Vorstellungswelt habe sie verwirklicht, als sie Edgar bei sich aufnahm und bei der Aufnahme der Kriegswaisen für das Kinderdorf. An dieser Stelle erzählte Marie Meierhofer die Geschichte von Edgar, den sie "Kläusli" nannte und der ihr Leben während vierundzwanzig Jahren als Adoptivsohn begleitete (s. Kap. 2).

Sie schloss ihre Rede mit einem "Plädoyer für das Kleinkind":

Niemehr ist der Mensch so lebendig, so unternehmungslustig, so vielseitig, so einfallsreich und kreativ, aber auch so empfindlich und labil in seinem Gemütszustand wie im Kleinkindalter.

Das Kleinkind wird von den Erwachsenen immer noch unterschätzt, und oft wird ihm sein Freiraum, den es für seine Entfaltung braucht, beschnitten.

Ich hoffe, dass auch die Öffentlichkeit und die Politiker weiter einsehen, dass es sich lohnt, für diese Altersstufe das Optimum einzusetzen. Eltern, Pflegeeltern und andere Betreuer von Säuglingen und Kleinkindern sollten, wie dies für die physische Gesundheit bereits geschieht, auch für psychische Probleme und Krisen sofort Beratung und Hilfe finden" (1983, 6).

7.2.5 Die Psychotherapie von Marie Meierhofer

Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und ihre Familien

Psychotherapeutische Hilfe für Kinder und Jugendliche anbieten zu können war seit ihrer Jugendzeit die Motivation für Marie Meierhofer zum Medizinstudium. Damals hatte sie durch die psychische Erkrankung ihrer jüngsten Schwester den Mangel an dieser Möglichkeit schmerzlich erfahren. Von ihren Kollegen wurde sie mit diesem Ziel als "naiv" belächelt. Ihr Kollege aus der Burghölzlizeit, C.A. Meier (1994) berichtete, dass sie

viele Widerstände antraf, "weil sie etwas tun wollte, das es damals noch nicht gab, die Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie". Sie war nicht nur im Bereich der Psychoprophylaxe eine Pionierin, sondern auch im Bereich der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche.

Wie erwähnt, gibt es wenige Zeugnisse über Marie Meierhofers psychotherapeutische Arbeit. Die einzige Arbeit darüber hat sie 1963 veröffentlicht mit dem Titel *"Die Mutter Kind Beziehung in einem Fall von Magersucht"* (1963a). Eine Kollegin aus dem historischen Team um Prof. H.S. Herzka hat Marie Meierhofer zu diesem Aspekt ihres Lebenswerkes befragt (Wintsch, 1998).

In den vierziger Jahren hatte sich Marie Meierhofer dem Diskussionskreis um C.G. Jung angeschlossen. Sie begann auch selbst eine Psychoanalyse, war aber enttäuscht darüber, dass die psychische Situation losgelöst von der Umweltsituation betrachtet wurde. Als Psychotherapeutin arbeitete sie nach ihren Erkenntnissen der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes.

Ich musste schauen, dass die Kinder irgendwie glücklich sind, dass sie Freude erleben, weil eigentlich nur Freude aufwärmt, auftaut. Ich musste einfach schauen, auf welche Art ich sie glücklich machen kann; was würde ihnen entsprechen, was würden sie gerne machen? Das kann man nur, wenn man sie gut beobachtet (zit. nach Wintsch, 1998, 39).

Aufgrund ihrer Arbeit in der Mütterberatungsstelle bezog sie bei ihrer therapeutischen Arbeit die Eltern intensiv mit ein, lange bevor von Familientherapie die Rede war. Mit Vorschulkindern arbeitete sie oft in Anwesenheit der Mutter.

Spieltherapie

Nach Anregungen durch Kontakte mit Anna Freud, René Spitz und anderen entwickelte Marie Meierhofer ihre eigene Spieltherapie, die sie als "pädiatrische Richtung der Kindertherapie" beschrieb (nach Wintsch, 1998, 39). Aus der Psychoanalyse übernahm sie das Konzept der Regression. Besonders Störungen der oralen Phase nahm sie gerne auf mit z.B. Pudding kochen und Trinkpuppe. Ein Puppenwagen, der Platz für achtjährige bot, lud dazu ein, sich bemuttern zu lassen. Auch Regelspiele hatten ihren Platz und boten Gelegenheit zu "Nebenbeigesprächen". Sie achtete darauf, dass Bedürfnisse symbolisch verarbeitet wurden. Einen Jungen, der nach andern Kindern Steine warf, liess sie auf eine Pappfigur zielen, bis diese umkippte. Tiere hatten einen grossen therapeutischen Stellenwert. Die echten Hunde von Marie Meierhofer boten manchem Kind eine Brücke zum Kontakt. Plüschtiere bekamen gelegentlich die Rolle von Übergangsobjekten und durften auch während der Ferien zu einem Kind nach Hause mitgehen.

Geleitet war sie von ihrem eigenen Entwicklungsmodell, das sie sich durch die Beobachtung der Kinder erarbeitet hatte. Als therapeutische Zielsetzung galt es

"Knoten zu lösen, damit die Entwicklung normal oder gut weitergeht, Rückstände aufgeholt oder Fehlentwicklungen korrigiert werden"....

Im Grunde genommen ist es immer das gleiche; erstens, dass man sich interessiert und beteiligt am Schicksal von jemandem; zweitens, dass man zur Verfügung steht, sodass er sich selber äussern und weitere Entwicklungsschritte machen kann, und drittens, dass man das Milieu beeinflusst, respektive aufklärt und diesem hilft, dem Patienten die richtige Hilfe zu geben (nach Wintsch, 1998, 40f).

Therapie beschreibt Marie Meierhofer als "Stützung und starke Zuwendung", die therapeutische Beziehung als "dem Patienten zur Verfügung stehen für das, was er von einem brauchen kann".

Bei den kleinen Kindern hatte ich immer das Gefühl, man stellt sie wie unter die Sonne, man besonnt sie irgendwie. Kläusli war rachitisch. Ich legte ihn jeweils unter die Höhensonne und das beeindruckte ihn so stark (er kam manchmal mit zu den Kranken), dass er jeweils eine Lampe nahm und sie bestrahlen wollte... Man kann auch psychisch jemanden bestrahlen, dass er sich ein wenig erwärmt, wenn man so sagen will, und auftaut (nach Wintsch, 1998, 41).

Als wichtigen Faktor der Therapie nannte Marie Meierhofer Geduld.

Ein ganz, ganz wichtiger Faktor ist die Geduld. Man muss nicht meinen, man müsse sich zeitlich begrenzen. Ich hatte Kinder, die sah ich nur ein paar Wochen, dann ging es wieder, andere jahrelang. Man darf also nicht aufgeben, sondern muss Geduld haben; mit den Kindern, mit der Umgebung und mit sich selber auch. Gerade wenn man im Moment nicht so sichtbaren Erfolg hat oder sogar noch tiefer ins Tal hinuntergeht, darf man keinesfalls aufhören, das wäre ganz schlecht. ... Man muss Zeit haben, sich Zeit lassen, sonst geht es nicht.

7.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1974 bis 1998.

1. Lebensstationen: Mitten in die Auswertungsarbeiten der Nachuntersuchung fiel 1974 das 20jährige Jubiläum des Instituts. Zu diesem Anlass verlieh die Philosophische Fakultät der Universität Zürich den doctor honoris causa an Marie Meierhofer. Das Jubiläum leitete einen Neubeginn ein. Die Zielsetzungen des Instituts wurden überdacht und zukünftige Arbeitsbereiche entworfen. Nachdem der Bericht an den Nationalfonds über die Zürcher Nachuntersuchung abgeschlossen war, reduzierte Marie Meierhofer 1975 ihr Arbeitspensum. Dafür übernahm eine betriebswirtschaftliche Fachfrau die administrativen Aufgaben des Instituts. Dr. W. Trachsler schied als Präsident des Vereins aus. Sein Nachfolger wurde Prof. Heinrich Tuggener. Die Mütterberatungsstelle wurde geschlossen, der Studienkindergarten wurde von der Stadt Zürich weiter geführt und die Beobachtungskabine für angemeldete BesucherInnen belassen, was 1982 als Beschluss der Zentralschulpflege besiegelt wurde. Die Beratungsstelle für Heime und Krippen wurde ausgebaut. Neue Mitarbeitende stiessen zum Team und die Aufgaben wurden neu verteilt. In verschiedenen Gemeinden entstanden Frühberatungsstellen mit der Zielsetzung der ärztlich psychologischen Mütterberatungsstelle. Im September 1977 trat Marie Meierhofer als Institutsleiterin zurück. Nach einem interimistischen Jahr wurde Dr. Heinrich Nufer ihr Nachfolger. Dr. Marco Hüttenmoser wurde mit dem Arbeitsbereich

Information betraut und konzipierte die Zeitschrift "Und Kinder", die 1979 erstmals erschien. 1978 wurde das Institut in Marie Meierhofer Institut für das Kind umbenannt und bezog 1979 neue Räume an der Rieterstrasse 7 in Zürich. Seit 1980 werden geleitet von Jeremy Hellman Ausbildungskurse für Kleinkinder Erzieherinnen durchgeführt. In dieser Zeit übergab Marie Meierhofer ihre Befunde der Zürcher Nachuntersuchung an C. Ernst, um ihr Lebenswerk durch eine Veröffentlichung abzuschliessen mit den Folgen, die im letzten Kapitel beschrieben wurden. 1984 gab Heinrich Tuggener das Präsidium des Vereins an PD Dr. phil. Ursula Morf weiter. 1988 wurde die langjährige Mitarbeiterin Dr. Lydia Scheier von Dr. phil. Kurt Huwiler abgelöst. Und schliesslich trat Regula Spinner 1984 in den Ruhestand. 1998 lagen die Schwerpunkte des Instituts bei der Ausbildung von Kleinkinder BetreuerInnen und bei familienpolitischen Fragen.

2. Persönliche Situation: Nach dem Ehrendoktor der Universität Zürich 1974 wurde Marie Meierhofer 1983 mit dem STAB-Preis geehrt. Die Jahre 1979 bis 1986 standen im Zeichen der Auseinandersetzung mit C. Ernst um deren Bearbeitung und Veröffentlichung der Befunde der Zürcher Nachuntersuchung. 1989 erhielt Marie Meierhofer zum achtzigsten Geburtstag die Sonnenschein Medaille, die von Prof. H. Hellbrügge vom Kinderzentrum München verliehen wurde. Zu diesem Anlass wurde Marie Meierhofer zum Ehrenmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie ernannt. Im gleichen Jahr wurde sie dazu von der Steo Stiftung geehrt. Marie Meierhofer verbrachte ihren Lebensabend in Ägeri im Altersheim Sonnmatt, wo sie am 15. August 1998 verstarb.

3. Themenkreise: Die Themen dieses letzten Lebensabschnittes behandeln die frühkindliche Deprivation aus dem Fokus der kleinkindlichen Entwicklungsbedürfnisse. Neben dem Bericht an den Nationalfonds liegen zum Zusammenhang von frühkindlicher Deprivation und Lernstörungen für die Periode 1974-1998 lediglich Vortragsnotizen aus dem Jahr 1974 vor. Weitere Dokumente handeln von psychoprophylaktischen Postulaten zur Ausgestaltung von Kindertagesstätten. Die Säuglings- und Kleinkinderziehung wird erläutert mit den Voraussetzungen für eine gesunde körperliche und psychische Entwicklung in den ersten Lebensjahren. Marie Meierhofer beschliesst ihre Vortragstätigkeit mit einem "Plädoyer für das Kleinkind".

Die psychotherapeutische Arbeit von Marie Meierhofer wird in diesem Kapitel exemplarisch für ihr ganzes lebenslanges therapeutisches Schaffen dargestellt. Ihre Therapie für Kinder und Jugendliche legt den Schwerpunkt auf Stimulation und Entwicklung, was Marie Meierhofer als pädiatrische Richtung der Kindertherapie umschrieb.

Abb. 29 Weihnachten 1974 im Institut

Abb. 30 Glückwünsche von René Spitz, 1974

Abb. 31 Die Sonnenschein Medaille, Mai 1989

Abb. 32 Brief von Marie Meierhofer zum Tod von Wilhelm Keller, 1987

Kapitel 8. Von der Hospitalismusforschung zur Therapie der reaktiven Bindungsstörung

Der Wandel eines Paradigmas

8.1 Chronologischer Überblick zur Deprivationsforschung

8.1.1 Somatische Wurzeln des Hospitalismus

Die Entdeckung des Kindes als Ressource im 18. Jahrhundert

Die Geschichte der Deprivation beginnt mit Wildmensch, Wolfskindern, Kaspar Hauser Geschichten und anderen Findelkindern. Findelhäuser waren eine christliche Antwort auf die ursprüngliche Praxis, dass unerwünschte, kranke und verkrüppelte Kinder ausgesetzt oder getötet wurden. Ein erstes Findelhaus ist in Mailand 787 durch Gründung des Erzbischofs von Mailand datiert. Aus Rom wird überliefert, dass 1198 eine "Rota", eine Drehlade eingerichtet wurde, in die anonym ein Neugeborenes gelegt werden konnte. Die Kindersterblichkeit in den Findelhäusern lag um 95% Prozent, was Ende des 18. Jahrhunderts zum sog. Erziehungs- und Waisenhausstreit führte (Ziegler, 1913, zit. nach Schmalohr 1975, 23f).

Bis zum 18. Jahrhundert bedeutete ein neugeborener Mensch für die meisten Eltern eine Last und wirtschaftliche Bedrohung mit Ausnahme des erstgeborenen Knaben und Erben in begüterten Sozialschichten. Kind zu sein war entsprechend hart und bedrohlich, Gewalt und Strenge waren für Kinder und Frauen das Los jener Zeit. Säuglinge wurden einer Amme aufs Land gegeben und nur in begüterten Kreisen wurde eine Amme ins Haus geholt, wofür diese aber ihr eigenes Kind zurücklassen mussten. Die Kindheit war sehr kurz, sobald Kinder mitarbeiten konnten, wurden sie in die Erwachsenenwelt aufgenommen, bzw. in begüterten Kreisen in Klosterschulen gesteckt. Die Wende kam mit der Aufklärung des 18. Jahrhunderts, als Freiheit und Würde als Ideal auch Frauen und Kindern zuerkannt wurden und diesseitiges Glück anstelle des kirchlich jenseitigen gesucht wurde. In dieser Zeit wurden Kinder als Ressource entdeckt und damit wurden Hygiene und Gesundheit des Kleinkindes in das Zentrum mütterlicher Fürsorge gerückt. Vom 19. Jahrhundert an verbreitete sich die Erkenntnis, dass die persönliche und liebevolle Fürsorge der Mutter für ihr Kind dessen Überleben begünstige. Das im 18. Jahrhundert verbreitete Ammenwesen und die Internatserziehung gerieten in Verruf und wurden durch das Ideal der "guten Mutter" abgelöst, die selbst für ihr Kind sorgt. Die Wickelkissen wurden abgeschafft und damit die Kinder "freigelassen". In

begüterten Kreisen behielt die Amme im Haus jedoch ihre Aufgabe als "zweite Mutter" und zentrale Figur der bürgerlichen Familie (Badinter, 1980, 183).

Etablierung der Pädiatrie

Mit dem neuen fürsorglichen Blickwinkel der Erwachsenen für Kinder im 19. Jahrhundert wurden Ärzte als Berater für die Gesundheit der Kinder beigezogen. Die 1796 eingeführte Pockenimpfung brachte einen ersten präventiven Durchbruch. Mit der Entdeckung von Mikroorganismen 1850 durch Pasteur in Paris begann der innovative Schub der Bakteriologie, der zur Somatohygiene führte. Während die Kindersterblichkeit bei Familienkindern gegen Ende des 19. Jahrhunderts infolge der hygienischen Erkenntnisse allmählich zurückging, erforderten die von den Ammen zurückgelassenen Kinder die nötige Aufmerksamkeit. In einer Statistik von 1867 aus Frankreich sind 64% dieser Kinder vom Tod und der Rest von geistiger und körperlicher Mangelentwicklung betroffen (Badinter, 1980, 185). In der Folge entstanden in Grossstädten Kinderschutz Vereine. Erste Bücher über Erziehung wurden von Frauen geschrieben. Die allgemeine Schulpflicht wurde eingeführt und damit die Schule als Mittel der Erziehung zum Erfahrungsbereich der Kinder hinzugefügt.

Die Entdeckung der Erreger von Milzbrand, Tollwut, Tuberkulose, Cholera und Diphtherie gegen Ende des 19. Jahrhunderts brachte die wichtigsten Volksseuchen unter Kontrolle, wodurch Mütter- und Säuglingssterblichkeit sanken. O. Wyss, (1896, 3) berichtet, dass die Müttersterblichkeit in Zürich 1874 bis 1893 von 26% auf 1.3% sank und 1895 in der Frauenklinik noch 0.1% betrug. Die Säuglingssterblichkeit stand in der Stadt Zürich 1893 bei 13.8% und stieg bis 1900 auf 17.6%, was zur Erforschung der primären Darmentuberkulose führte (Löffler, 1951, 179f).

Erste Kinderkliniken wurden eröffnet, das Kinderspital in Zürich 1874 mit strikter Trennung des Kindes von den Eltern, was nicht unbestritten blieb. Nur Eltern von sterbenden Kindern durften über die restriktiven Besuchszeiten hinaus bei ihnen bleiben (Wyss, O., 1873).

Frühe Hospitalismusbeobachtungen

Aus der Diskrepanz zwischen Familienkindern und von ihrer Mutter verlassenen Kindern in Findelhäusern entstand Ende des 19. Jahrhunderts die Hospitalismus Forschung. In Europa war die Reform der Prager Findelanstalt beispielgebend. Von 1852 bis 1884 konnte durch die Einführung einer aseptischen Pflege, Milchhygiene und Ammenernährung die Mortalität von 59% auf 5% herabgesetzt werden. Die Erkenntnis dieser "Spitalschäden" führten zur Prägung des Begriffs "Hospitalismus" oder "infektiöser Hospitalismus" (Finkelstein, 1899, zit. nach Schmalohr, 1975, 24). Schon Finkelstein und Ballin (1903) beschrieben den Krankheitsverlauf von Säuglingen in Anstalten mit

Dahinwelken und schliesslichem Tod. Tugendreich (1910) sprach von "Hospitalmarasmus" (zit. nach Schmalohr, 1975, 25). Der Pädiater von Pfaundler (1909) nahm den Hospitalismus Begriff in seinem Lehrbuch der Pädiatrie auf. Darin weist er erstmals darauf hin, dass unter schlechten aseptischen Bedingungen die Anwesenheit der Mutter in einer Anstalt mit vielen Säuglingen die Hospitalismus Schäden mindere (zit. nach Schmalohr, 1975, 25). Von Pfaundler bezeichnete diese Beobachtung als "psychische Inanition" und beschrieb 1915 den Verlauf in drei Phasen mit aktuellem Entwicklungsstand bei Eintritt in die Klinik, Resignation, und der dritten Phase des Verfalls (nach Schmalohr, 1975, 25ff). Beobachtungen in verschiedenen Ländern in den 1920er und 1930er Jahren stimmten darin überein, dass die Folge von frühen und länger dauernden Anstalts- und Krankenhausaufenthalten die Säuglingssterblichkeit erhöhe durch Anfälligkeit gegenüber Infektionskrankheiten, Ernährungsstörungen und durch körperliche und seelische Entwicklungsbeeinträchtigungen. Es wurde erkannt, dass "man bei in Heimen erzogenen Kindern die Sterblichkeit wesentlich senken und böartige Epidemien verhindern kann, dass aber diese Kinder trotzdem im Vergleich mit Kindern, die in Familien aufwachsen, weniger widerstandsfähig gegenüber ungünstigen äusseren Einflüssen sind und sich verzögert und ungleichmässig entwickeln. Als entscheidende Ursachen wurden psychische Faktoren vermutet" (Langmeier & Matejcek, 1977, 3).

8.1.2 Psychischer Hospitalismus

Die psychoanalytischen Kinderbeobachtungen

Es war Freud, der Anfangs des 20. Jahrhunderts auf die Bedeutung der frühen Kindheit und die Mutter als Objekt der Libido und Spenderin von Wohlbehagen und Wohlergehen eine "Masse zu zweit" (1921, nach Schmalohr, 1975, 29) hervorhob. Er postulierte eine frühkindliche Prägung der Person in den ersten fünf bis sechs Lebensjahren. Neurotische Phänomene führten Freud und seine SchülerInnen auf die Störung der Liebesbeziehungen des Kindes zu seiner Mutter zurück. Künkel (1961) sprach von "Ur-Wir" und "Wir-Bruch", Erikson (1961) von "Urvertrauen" und "Urmisstrauen", Mitscherlich (1950 und 1963) von "Kaspar-Hauser-Komplex" für unverarbeitete Verlassenheits- und Trennungserinnerungen (nach Schmalohr, 1975, 30). Anna Freud und Dorothy Burlingham (1949) beschrieben evakuierte Kinder mit Trennungserfahrungen und Kriegstraumata, die sie 1939 bis 1945 in Kriegskinderheimen, den Hampstead War Nurseries, betreuten und beobachteten. Völkerkundliche Vergleiche, wie sie Ruth Benedict und Margret Mead seit 1934 anstellten, standen in der psychoanalytischen Tradition und versuchten mit unterschiedlichem Resultat Auswirkungen frühkindlicher Behandlungsformen auf den Charakter eines Volkes nachzuweisen. Thomae (1959) konnte in einer Zusammenfassung der völkerkundlichen

Berichte zeigen, dass Versagungen auf einem bestimmten Gebiet, wie z.B. das nach Wilhelminischem Vier Stunden Rhythmus genährte Kind, durch Gewährenlassen auf einem andern Gebiet kompensiert wurden (Schmalohr, 1975, 34).

Direkte Kinderbeobachtung der Wiener Schule

Die psychologische Forschung hatte zu Beginn des 20. Jahrhunderts den Menschen als "hirnrindenloses Reflexwesen", das in den ersten Lebenstagen weder sehen noch hören kann, beschrieben (Stern, 1923, nach Keller, 1997, 19). Aufgrund von bahnbrechenden Arbeiten des Wiener Kreises um Charlotte Bühler wurde diese Sicht erst von 1950 an korrigiert. Charlotte Bühler und Hildegard Hetzer arbeiteten mit Beobachtungs- und Testmethoden und Filmaufnahmen. In ihrer Untersuchung über *"Soziologische und psychologische Studien über das erste Lebensjahr"* (1927) wurde der Säugling als kompetentes Wesen erkannt. Sie brachten die Frage nach dem psychischen Hospitalismus auf. Von ihren Untersuchungsmethoden inspiriert war René Spitz, der nach seiner Emigration in den USA diese Tradition fortsetzte zusammen mit Katherine Wolf, die ihm von Wien in die USA folgte. Arbeiten von Hetzer (1929) und Durfee und Wolf (1934) bilden nach den frühen Arbeiten von Von Pfandler den Anfang der späteren Hospitalismus- und Deprivationsforschung, indem sie Entwicklungsrückstände bei Säuglingen in Heimen nachwiesen (Schmalohr, 1975, 31).

8.1.3 Vom Hospitalismus zur Bindungsstörung

Die Pionierarbeiten von Spitz, Goldfarb und Bowlby

Bahnbrechend für die Frage der Entwicklung von Kindern ohne mütterliche Liebe wurden die Arbeiten von René Spitz, die er zusammen mit Katherine Wolf vor dem zweiten Weltkrieg begann und bis 1981 weiterführte. Seine Interpretationen basieren auf psychoanalytischen Annahmen. Seine Leitbegriffe sind "Hospitalismus, anaklitische Depression und Marasmus" in Anlehnung an Freud und von Pfandler. Unabhängig davon und aus anderen Beweggründen untersuchte der New Yorker Psychiater William Goldfarb Kinder, die aus Heimen an Pflegestellen kamen. Er kam zum Schluss, dass die Folgen der frühen Heimerziehung in der intellektuellen und charakterlichen Entwicklung der Kinder weiterwirkten (Langmeier, 1977, 4).

John Bowlby (1951, 16f) fasste 1951 im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO die bisherigen Forschungsergebnisse zur Frage des "Schicksals der Waisen-, Pflege und Heimkinder in aller Welt" zusammen. Er führte den Begriff *der "Maternal Deprivation"* ein als "Entzug der mütterlichen Zuwendung" und Zustand, in dem ein Säugling die innige Beziehung zu einer Mutterfigur entbehren muss. Als *vollständige Deprivation* beschrieb er die Lage von Säuglingen in Heimen und Krankenhäusern ohne

persönliche Kontaktmöglichkeiten (Bowlby, 1951, 16 und 100f). Als "*Partielle Deprivation*" beschreibt Bowlby die Situation, bei der ein Säugling zwar von seiner Bindungsperson getrennt wird, aber den Verlust durch die Beziehung zu einer empathischen und verlässlichen Pflegeperson ersetzen kann, die dem Kind Befriedigung und Ansprache gibt. Partielle Deprivation hat noch andere Variationen, so wenn eine Mutter ihr Kind stundenlang schreien lässt und wenn eine Mutter eine ablehnende Haltung dem Kind gegenüber hat (Bowlby, 1951, 101). Bowlby wandte sich mit seinem theoretischen Ansatz, der von psychoanalytischen Annahmen ausging und ethologische Aspekte der Entwicklung einbezog, bewusst gegen die auf konstitutionelle und erbliche Faktoren fokussierte deutsche Psychiatrie als "calvinistische Relikte der Prädestinationslehre" (Schmalohr, 1977, 45). Als Folgen von Deprivation vermutete Bowlby je nach Schweregrad, Zeitpunkt und Dauer Störungen der geistigen Gesundheit. Auch Spitz und Goldfarb hoben schwerwiegende Folgen von langdauernder und vollständiger Deprivation, deren dramatischen Verlauf und tiefen Einfluss auf die Struktur der Persönlichkeit hervor.

Die Phase der kritischen Überprüfung

Gegen diese alarmierenden Befunde wurde Kritik laut. Die Untersuchungen der Pioniere Spitz, Bowlby und Goldfarb fokussieren vor allem das Schicksal von Kindern in traditionell geführten, auf Asepsis konzentrierten Heimen. Ihre Begriffe von Hospitalismus und Deprivation gehen vom Prototyp des Heimkindes ohne mütterliche Fürsorge aus. Die Folgeuntersuchungen nach 1950 konnten oft von weniger alarmierenden, schon korrigierten Verhältnissen ausgehen. Eine Reihe anderer Situationen wurde als ebenfalls deprivierend erkannt. Robertson (1962) untersuchte Deprivation unter den Bedingungen des Familienlebens. Marie Meierhofer hat zu diesem Aspekt eine Reihe von Arbeiten beigetragen (1958a, 1960a, 1960e, 1960f, 1960k und 1966a u.a.m). Eine Reihe von Autoren (Beres, 1950, Lewis, 1956, Du Pan, 1955) und andere konnten zeigen, dass verschiedene Kinder deprivierende Bedingungen unterschiedlich verarbeiteten. Es zeigte sich, dass die Summe der wichtigen Bedürfnisse, die dem Kind vorenthalten wurden und Zeitpunkt und Zeitraum dieses Ereignisses in der kindlichen Entwicklung den Grad der Deprivationsschäden ausmachen. Während Bowlby und Spitz die Deprivationsschäden als möglicherweise irreversibel betrachteten - was beim Ableben eines Kindes, wie von Spitz (1954) beschrieben in gewisser Hinsicht der Fall war - zeigten spätere Studien Erfolge von therapeutischen und präventiven Massnahmen, wenn Kinderheime personell und materiell so ausgestattet wurden, dass die Persönlichkeit eines jeden Kindes mit ihren Bedürfnissen respektiert werden konnte. Bowlby korrigierte seinen Standpunkt in diesem Sinne um 1958 (zit. nach Langmeier, 1977, 6) und zusammen mit Ainsworth 1962

in einer WHO-Monographie, die eine erste Evaluation der Deprivationsforschung vornimmt.

Rutter (1972, 118) fasste die Kritik an Bowlby mit den Worten zusammen, dass die Aufdeckung "beklagenswerter Erziehungsmethoden in den meisten Heimen und krasser Gleichgültigkeit mancher Krankenhäuser gegenüber kindlicher Sensibilität" durch Bowlby in ihrer Bedeutung der Aufdeckung unhaltbarer sanitärer Bedingungen in Gefängnissen des 19. Jahrhunderts durch Elizabeth Fry gleiche. Bowlbys Annahmen über Langzeitfolgen von Deprivation sollten aber aufgrund der teilweise methodisch mangelhaften Arbeiten überdacht werden. Rutter (1972, 119) fand jedoch aufgrund eines grossen Fundus an Forschungsergebnissen über die Auswirkungen frühkindlicher Erfahrung bei Tieren und von gut abgesicherten Untersuchungen beim Menschen genügend Beweise für die These, "dass frühkindliche Erfahrungen ernste und andauernde Folgen für die Entwicklung haben können".

Zusammenfassung im Deprivationssyndrom

In der Folge wurden die Fragen psychischer Entbehrung und ihrer Folgen unter verschiedensten Aspekten untersucht, so unter neurophysiologischen, ethologischen, experimentalpsychologischen, reflex- und lerntheoretischen Aspekten. Die Zürcher Heimstudie von Meierhofer und Keller (1966a) ist in diesem Zeitraum einzureihen mit dem Leitthema der Frustration von Grundbedürfnissen infolge einseitig aseptisch ausgerichteten Heimbedingungen. Meierhofer und Keller (1966a, 230f) schlagen für den Zustand nach langdauernder Frustration von Grundbedürfnissen den Begriff der "Dystrophia mentalis" vor als "langdauernde, wiederholte seelische Unter- und Fehlernährung" im Sinne der "inanitas mentis" nach Tramer (1939). Den Zustand des Kindes beschreiben sie als *chronisches Verlassenheitssyndrom*". Hellbrügge (1966) fasste die Folgen von psychischer Deprivation im frühen Kindesalter im Begriff des "*Deprivationssyndroms*" zusammen mit den Symptomen Retardierung der geistigen Entwicklung, Teilnahmslosigkeit und Apathie, Stereotypien und Manierismen, Initiativearmut, Mangel an Selbstbehauptung, Verzweiflungsausbrüchen, Resignation, aktive Vermeidung von Kontakten, Veränderungsangst und Beziehungsschwierigkeiten zu Erwachsenen und Kindern. Das Syndrom beschreibt Säuglinge und Kleinkinder, die nach einigen Monaten unter Heimbedingungen weniger spielten, weniger vokalisiert, weniger Interesse an Spielzeug zeigten und weniger explorierten. Im weiteren Entwicklungsverlauf zeigten sich Sprache, Sprechverhalten und Spielverhalten als beeinträchtigt. Die intellektuelle und emotionale Retardierung erwies sich nach einem Heimaufenthalt in den ersten drei bis fünf Jahren als besonders schädigend. Die Schädigungen wurden auf einen Mangel an persönlichen Beziehungen und Mangel an sensorischer Anregung zurückgeführt (Hellbrügge, 1975, 113ff). Hellbrügge schuf 1978

zur Diagnosestellung die "Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik" (1983, 160f). 1983 zählte er das Deprivationssyndrom als soziale Kindesmisshandlung zu den Misshandlungssyndromen.

1972 schlug Rutter vor, den Begriff der "maternal deprivation" aufzugeben, weil die Erfahrungen, die er vereint, zu heterogen und die Auswirkungen zu unterschiedlich sind, um ein klares Bild von den vielfältigen Formen und Folgen von fehlender oder mangelhafter Betreuung in der frühen Kindheit zu geben. Was durch bisherige Forschungsarbeiten als anerkannt galt, waren die Ergebnisse, dass langfristige Schädigungen die Folge eines Mangel oder Entzuges bestimmter Qualitäten sei und nicht die Folge eines Verlustes durch Trennung von der Mutter oder ihres Ersatzes.

"Dass "schlechte" Betreuung im frühen Kindesalter kurzfristig wie langfristig "schlechte" Folgen haben kann, darf als bewiesen gelten. Worauf es jetzt ankommt, sind eine präzisere Individualisierung der unterschiedlichen Aspekte "schlechter" Betreuung sowie eine Analyse ihrer verschiedenen Auswirkungen und Gründe, warum Kinder unterschiedlich reagieren (Rutter, 1972/dt 1978, 125)".

8.1.4 Neuere Theoriebildungen

Die Deprivationstheorie von Langmeier und Matejcek

In den 1970er Jahren entwickelten Langmeier und Matejcek (1977, 236ff) eine Theorie der Deprivation. Deprivation wird von den Autoren mehrschichtig aufgefasst als *ungenügende Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse des Kindes und Mangel an Bedingungen für eine wirksame aktive Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt*. Die Komponenten sind:

1. *Stimulus Deprivation oder sensorische Deprivation* durch Mangel an Gesamtstimulation bezüglich Variabilität, Menge, Modalität und Intensivität der Reize.
2. *Kognitive Deprivation* durch Mangel an Gelegenheiten für wirksames Lernen infolge fehlender Bedingungen für das Begreifen kognitiver Strukturen im Sinne der Lerntheorie.
3. *Emotionale Deprivation* durch Mangel an Voraussetzungen für die Anknüpfung einer spezifischen Beziehung im Sinne von emotionaler Abhängigkeit, die zur inneren Sicherheit führt nach psychoanalytischen und ethologischen Theorien.
4. *Persönlich soziale Deprivation oder Identitätsdeprivation* durch Mangel an Voraussetzungen für die Aneignung entsprechender persönlich sozialer Rollen wie sozialer Unabhängigkeit und Identität nach sozialpsychologischen Theorien.

Langmeier und Matejcek (1977, 236) betrachten in ihrem Modell diese vier Grundbedürfnisse als polare, sich sukzessiv entwickelnde und sich gegenseitig bedingende Faktoren.

Die tiefenpsychologischen Theorien der Psychotraumatologie

Als *kumulatives Trauma* bezeichnet Khan (1976 und 1997, 50ff) eine Störung in der Mutter Kind Beziehung, die in die präverbale Zeit des Kindes zurückreicht und durch "Einfühlungsversäumnisse" eine ständige psychische Überanstrengung und Überforderung des Kindes darstelle. Wenn die Mutter als "Hilfs-Ich" und "Schutzschild" des Kindes gegen innere und äussere Reizüberflutung in ihrer Holding Funktion nach Winnicott (1957, 1965) versagt, komme es zu einer vorzeitigen und einseitigen Ich-Entwicklung mit Verzerrung von Ich und Körper-Ich und mit Störungen der psychosexuellen Entwicklung. Das kumulative Trauma erscheint als Resultat aller Versagemomente der Mutter in ihrer Rolle als Schutzschild. Dies gilt für die ganze Kindheit vom Säuglings- bis zum Jugendalter.

Steck (1997, 229) verwendet den Begriff des "*intrafamilialen Traumas*" und der "*chronischen Traumatisierung*" durch intrafamiliäre Belastungen wie Misshandlung, Vernachlässigung und Deprivation, Verlust von geliebten Personen, Trennung, Miterleben von grausamen Taten und kulturelle Entwurzelung. "Genügend gutes mütterliches oder elterliches Holding" nach Winnicott (1957, 1965) schaffe ein Gefühl des sich Verlassenkönnens auf die menschliche Umwelt mit Kontinuität der persönlichen Erfahrung. Ein Kind werde depriviert, wenn diese Erfahrung nicht stattfinden kann, sondern die Kontinuität unterbrochen wird. Steck spricht vor allem über Adoptivkinder, für die die Verstossung durch die leibliche Mutter eine traumatische Szene mit Kommunikationsabbruch darstelle. Sie unterscheidet zwischen akuter Traumatisierung durch Misshandlung und Missbrauch und chronischer Traumatisierung durch Vernachlässigung und Deprivation entsprechend den ICD-Klassifikationen akute Belastungsreaktion (F43-01), posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) (F43.11) und andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0). Die Folgen des intrafamilialen Traumas entsprechen den Symptomen der posttraumatischen Belastungsreaktion und -störung mit Überreaktionen im limbischen System und Wachstums- und Entwicklungsrückständen als Folge von akustischen und visuellen Wahrnehmungsstörungen, Funktionsstörungen und Strukturveränderungen auf "psycho-neuro-endokrino-immunologischen Achsen" (1997, 233). Die Reaktion auf Traumata erfolgt biphasisch, nach anfänglicher Übererregbarkeit und Extremreaktionen folgen Abkapselung und Teilnahmslosigkeit. Ein physiologischer, emotionaler oder sensorischer Stimulus kann als Trigger die anfängliche Überaktivität wieder auslösen. Die Abkapselung geht mit einem Zustand der Teilnahme- und Freudlosigkeit einher, mit allgemeiner emotionaler Taubheit und dissoziierten Gefühlen. Gleichzeitig sind die Kinder überwach, sie verharren in einem "gefrorenen Wachsamkeitszustand", der Neugier und Explorationsverhalten verhindert. Die Folgen für die Entwicklung betreffen motorische, emotionale, kognitive und motivationale Verhaltenskreise. Steck bezieht sich auf das

"Lehrbuch der Psychotraumatologie" von Fischer & Riedesser (1998), das über den neusten Stand der Forschung informiert.

Die Bindungstheorie nach Bowlby

Ursprünglich gingen die frühen Arbeiten über Hospitalismus davon aus, dass ein Säugling bei einer Hospitalisierung durch die Trennung von seiner Mutter als Bindungspartnerin leide. Dies konnte jedoch nur für Säuglinge in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres gelten, die eine Bindung bereits etabliert hatten. Nun kam die Frage auf, was fehlt jenen Säuglingen in Heimen, die in den ersten Lebensmonaten eine Bindung nicht ausbilden konnten. Daraus entstand die Frage, was eine Mutter tut und was ein Vater für sein Kind tut, damit es sich normal entwickelt (Oerter & Montada, 1987, 193). Daraus entwickelte sich die Bindungstheorie, die Bowlby in Zusammenarbeit mit Mary Ainsworth schuf. Die Grundzüge der Theorie lehnen sich an Begriffe aus Ethologie, Kybernetik und Psychoanalyse. Die Mutter-Kind-Bindung und ihre Störung durch Trennung und Deprivation bilden das Zentrum der Bindungstheorie. Ainsworth (1978) entwickelte den Fremdesituations-Test, mit dem die Qualität der Bindung als Grundlage des Erkundungsverhaltens und der kognitiven Strukturbildung untersucht werden kann. Bowlbys Konzept des *"Internal Working Model"* (1969/1975, 85ff), das sind mentale Vorstellungen, die ein Kind von sich und seinen Bezugspersonen aufbaut und die sein Verhalten organisieren, wurde von Sroufe und Waters (1977) aufgenommen. Damit wurde Bindung in ihrer Funktion als Organisationskonstrukt verdeutlicht (Bretherton, 1995, 43). Längsschnittuntersuchungen in Deutschland um Klaus E. Grossmann führten zu weitreichenden Erkenntnissen über Selbstwert- und Kompetenzentwicklung, intergenerationale Tradierung von Bindung und mütterlicher Responsivität und zur klinischen Anwendung der Erkenntnisse (Spangler, 1995). Dazu wurde eine Interaktionsdiagnostik IAD geschaffen (Dunitz & Scheer, 1997), nämlich das "Adult Attachment Interview" AAI nach Main (1985), das die eigenen Bindungserfahrungen erfragt in einem halbstandardisierten Interview (nach Fremmer-Bombik & Grossmann, 1985).

Die vier Grundannahmen der Bindungstheorie sind:

1. In evolutionsbiologischer Betrachtungsweise besteht aufgrund stammesgeschichtlicher Selektionsbedingungen eine angeborene Bereitschaft und Notwendigkeit zur Bindung.
2. In psychologischer Betrachtungsweise haben unterschiedliche Bindungserfahrungen Auswirkungen auf den Umgang mit Gefühlen als Quelle des Erlebens und Schnittpunkt von Erfahrungen im ontogenetischen Verlauf.
3. In klinischer Hinsicht ist der Zusammenhang von Bindungserfahrung mit zielkorrigierten Beziehungen zu anderen Menschen wichtig, d.h. ob Verhalten spielerisch erkundend,

zielorientiert und flexibel sich an der Wirklichkeit orientiert oder eingeschränkt, starr und unangemessen ist.

4. Aus historischer und kulturvergleichender Sicht interessiert, wie in verschiedenen Gemeinschaften und zu verschiedenen Zeiten dem angeborenen Bindungs- und Explorationsbedürfnis des Menschen Ausdruck und Raum verliehen wird und wurde.

Die Bindungstheorie ist eine umfassende Konzeption der emotionalen Entwicklung des Menschen als Kern seiner lebensnotwendigen soziokulturellen Erfahrung (Grossmann, 1997, 50ff). Der Ansatz wurde durch längsschnittliche Feldstudien in Uganda und Baltimore (Ainsworth, 1967, 1974), in Deutschland in Bielefeld (Grossmann et al, 1985) ausgearbeitet, wo zur Zeit fünf Längsschnitt Studien laufen. Das Fremde Situation Setting von Ainsworth (1978) wurde in Bielefeld repliziert mit dem Konzept der mütterlichen Feinfühligkeit im Fokus. 49 Familien aus verschiedenen Sozialschichten wurden im ersten Lebensjahr im Alter der Kinder von 2, 6 und 10 Monaten untersucht. Nachfolgend wurden weitere Längsschnitt Untersuchungen beim Alter von 10 Jahren durchgeführt. In der Untersuchung werden vier verschiedene Kategorien beobachtet (A: unsicher vermeidend gebunden, B: sicher gebunden, C: unsicher ambivalent gebunden, D: bindungsunsicher und desorganisiertes, bzw. desorientiertes Verhalten). Die letzte Kategorie konnte mit physiologischen Daten nachgewiesen werden (Grossmann, 1997, 65ff). Die Qualität der Bindung bildet ein Mass für verschiedene Vorhersagen.

Eine sichere Bindung zur Mutter bzw. ihrer Vertretung hängt mit Konzentrationsfähigkeit beim Spiel und kompetentem Konfliktmanagement im Kindergartenalter zusammen. Die mütterliche Feinfühligkeit geht einher mit unterstützendem Verhalten beim Alter der Kinder von 10 Jahren, was sich auf deren Strategien im Umgang mit Angst, Kummer und Ärger auswirkte. Sicher gebundene einjährige Kinder zeigten sich mit zehn Jahren besser integriert in Gleichaltrigen Beziehungen. Sicher gebundene Jungen und Mädchen zeigten ein breiteres Verhaltensspektrum bezüglich Geschlechtsrollen Verhalten als unsicher gebundene. Die unsicher gebundenen Jungen tendierten zu einem männlich aggressiveren, die Mädchen zu einem weiblich braven Verhaltensstil. Mit sechzehn Jahren zeigte sich, dass die frühen Erfahrungen die Bindungsorganisation und das internale Arbeitsmodell einer Person bestimmen. Das *"Paradigma des internalisierten Arbeitsmodells von sich und anderen"* beschreibt die kontinuierlichen Erfahrungen von Unterstützung oder Zurückweisung durch die Bezugspersonen, die einen Einfluss auf die Bindungsorganisation und das internale Arbeitsmodell eines Kindes und Jugendlichen ausübt. Diese Tradierung der Bindungsorganisation wird repräsentiert durch die Bindungsqualität im ersten Lebensjahr, einer als unterstützend internalisierten Mutter Repräsentation im Alter von zehn Jahren und schliesslich der Bindungsrepräsentation mit sechzehn Jahren (Grossmann, 1997, 85f). Grossmann et al fanden gar eine Kontinuität von biographischen Faktoren und deren

Interpretation durch das Individuum mit Auswirkungen auf Art und Weise, wie der Lebensabschnitt des Alterns gelebt wird (Grossmann, 1997, 87). Spiel- und sachorientierte Beziehungen zeigten sich als Kompensationsmöglichkeit von fehlender Bindungssicherheit.

Das Paradigma des internalisierten Arbeitsmodells von sich und anderen hat einen hohen klinisch relevanten Wert für psychotherapeutische Ansätze, indem unangemessene innere Arbeitsmodelle zu angemesseneren verändert werden können.

Rutter kritisierte an diesem Modell, dass die Bindungsseite erweitert und Risiko- und Schutzfaktoren, bzw. stabilisierende versus destabilisierende Umwelten mit einbezogen werden müssten (Rutter & Rutter, 1993, nach Grossmann, 1997, 94f).

Das Zürcher Modell der sozialen Motivation nach Bischof

Eine kohärente Darstellung des Zusammenspiels von Funktionskreisen des Verhaltens gibt das Zürcher Modell der sozialen Motivation nach Bischof (1985, 1987) und Bischof-Köhler (1989, 1998). Speziell an diesem Modell ist die Verbindung der kognitiven Entwicklung mit der motivationalen und emotionalen Seite der Verhaltenssteuerung. Es folgt einer phänomenologischen und einer phylogenetischen Perspektive. Das Modell postuliert, dass die Evolution menschlicher Erkenntnis- und Handlungsformen evolutionäre Vorläufer des Verhaltens nicht ablöst, sondern diese integriert und überformt. Drei Niveaus der Verhaltensorganisation werden unterschieden. Die ursprünglichste Form ist die instinktive vorrationale Verhaltenssteuerung. Auf dem nächsthöheren Niveau der Menschenaffen setzt die mentale Simulation von Problemlösungen aufgrund von Vorstellungstätigkeit ein. Spezifisch menschlich ist schliesslich die rationale Handlungsplanung, die vergangene und zukünftige Bedürfnislagen einbezieht. Bischof-Köhler (1998, 320ff) kann nachweisen, dass die Evolution komplexerer kognitiver Mechanismen jeweils den Anstoss zu einer Umorganisation der Motivation gegeben hat. Ferner vertritt sie die These, dass die Entwicklung des Kindes in den ersten fünf Jahren diese drei phylogenetischen Niveaus durchläuft und dabei die vorhergehenden integriert. Die drei Phasen entsprechen 1. von der Geburt bis Mitte des zweiten Lebensjahres mit vorrationaler Verhaltenssteuerung, 2. von Mitte des zweiten Lebensjahres bis dreieinhalb Jahren mit dem Einsetzen der Vorstellungstätigkeit und ersten Formen einsichtigen Verhaltens und 3. von dreieinhalb bis vier, bzw. fünf Jahre entwickeln sich ein basales Zeitverständnis und metakognitive Fähigkeiten (Theory of mind). Die kognitive, motivationale und emotionale Entwicklung sind gemeinsam strukturiert.

Vorrationaler Verhaltenssteuerung bedeutet, dass das Verhalten durch ein System von Instinkten gesteuert wird. Dies sind angeborene Verhaltensweisen, die in Passung sind mit relevanten Umweltgegebenheiten auf die Ziele des Überlebens und der

Reproduktion. Zu diesen "Primärtrieben" zählt Bischof-Köhler (1998) auch den sozialen Verhaltenskreis. In der Interaktion mit der Umwelt gehören Wahrnehmung und Verarbeitung von relevanten Sachverhalten zur *Kognition im weiteren Sinne*, die sich im ersten Lebensjahr rapide entwickelt (Bischof-Köhler, 1998 323). Strategien zur Bewältigung von Erfordernissen des Überlebens in Interaktion mit der Umwelt nennt Bischof (1985) "*Copingstrategien*", von denen er drei Formen unterscheidet. *Supplikation* als Hilfe suchen, *Aggression* als beseitigen von Hindernissen und *Invention* als Ausweg- oder Umweghandlung. Emotionen sind in der vorrationalen Verhaltenssteuerung wichtig bei der Steuerung von Antrieben und als Bewertungsmechanismen bei Lernvorgängen, wobei auch angeborene motivationspezifische Emotionen vorkommen.

Die *Kognition im engeren Sinne* des Menschen umfasst bei der Geburt und in den ersten Monaten die Kategorien von Objekt, Identität, Kausalität vermutlich als "angeborene Formen der Erfahrung" (Bischof-Köhler, 1998, 330). Die emotionale und motivationale Entwicklung geht von einer angeborenen Bindungsmotivation aus. Das Zürcher Modell berücksichtigt neben Bowlbys Attachment-Theorie die Prozesse von Ablösung und Autonomieentwicklung bis zur Pubertät. Das Sicherheitssystem berücksichtigt die Verhaltenskreise um Befriedigung von Primärtrieben, Geborgenheit und homöostatischem Wohlfühl in der sozialen Gruppe. Das Erregungssystem enthält die Funktionskreise von Unternehmungslust, Neugier und Autonomiestreben. Bedürfnisse melden sich als Appetenz und Überdruß als Aversion. Widerstände bei Appetenz und Aversion mobilisieren Copingreaktionen. Funktionslust nach Bühler (1930) ist ein Vorläufer des Kompetenzgefühls. Wenn Coping längerfristig nicht zum Erfolg führt, findet eine interne *Akklimatisation* statt als Anpassung an die äussere Situation.

Die *Verhaltensanpassung auf Niveau der Menschenaffen* beginnt mit dem Einsetzen der Vorstellungstätigkeit. Dadurch kann die Bewältigung der Wirklichkeit in der Vorstellung simuliert werden, was der Kognition im engeren Sinne entspricht. Sowohl die äussere Welt wie auch das eigene Selbst werden repräsentiert und mit ersten sprachlichen Symbolen verknüpft. Die soziale Kognition dieser Altersstufe bedeutet, dass die Einsicht in die Befindlichkeit eines Artgenossen möglich wird.

Spezifisch menschliche Fähigkeiten betreffen die Mitteilungssprache. Sie ist für den Menschen spezifisch, ferner die Vergegenwärtigung von Zeit und die Fähigkeit, eigene und fremde Bewusstseinsvorgänge zum Gegenstand des Nachdenkens zu machen. Dies eröffnet die Möglichkeit, dass Antriebe moduliert werden zu emotionalen Appellen, denen nachgegeben wird oder die aufgeschoben werden können.

Die kognitive, emotionale und motivationale Entwicklung des Menschen durchläuft diese Entwicklungsstadien indem Entwicklungsschritte die vorhergehenden Stadien integrieren und überformen.

Das Modell des sozialen Netzwerks nach Bronfenbrenner

Während die von Bowlby und Ainsworth begründete Bindungstheorie die Bedingungen und die Qualität der Mutter Kind Interaktion in einem "epigenetischen Entwicklungsmodell" mit dem dyadischen Prinzip (Schmidt-Denter, 1994, 42) vertiefte, wurde durch Bronfenbrenner (1979, 21ff) das "Triadische Prinzip" als mikrosozialer Raum in einer Entwicklungsnische betont. Bronfenbrenner postuliert, dass in einer Entwicklungsnische sich gegenseitig beeinflussende Systeme verschiedener Kontexte als ökologische Faktoren der menschlichen Entwicklung wirken. Dieser Einbezug von extradyadischen Einflüssen führte zur ökopsychologischen Betrachtungsweise im Modell des Sozialen Netzwerks.

Im Bindungsmodell von Bowlby wird postuliert, dass im Laufe der Entwicklung verschiedene Formen von sozialen Beziehungen aufeinander aufbauen und in einer direkten Beziehung zueinander stehen. Bowlby nahm an, dass die späteren Beziehungen durch die frühen, besonders durch die Mutter Kind Beziehung, determiniert werden. Harlow (1969) konnte nachweisen, dass negative Konsequenzen der Mutterentbehrung durch Peer Kontakte kompensiert werden können. Kind Kind und Erwachsenen Kind Beziehungen können als parallele, aber in Wechselwirkung stehende Entwicklungsstränge betrachtet werden (Schmidt-Denter, 1994, 43f).

Das Social Network Modell betrachtet soziale Entwicklung vor allem bezüglich Interaktion des Individuums in sozialen Systemen. Dabei zeigte sich, dass mütterliche Sensitivität und kindliche Bindungssicherheit sich nicht in reiner Form zeigen, sondern in einer kulturell beeinflussten Weise. In der Interaktion dieser Systeme lassen sich die Entwicklung mütterlicher Empathie, wie sie von Klaus und Kennel (1976) im Sinne eines Primacy-Effektes bei der Geburt untersucht wurden, als kulturell beeinflusst einordnen. Die Mutter Kind Interaktion verändert sich auch qualitativ unter dem Einfluss von väterlicher An- oder Abwesenheit. Damit wurde die dyadische Betrachtungsweise abgelöst durch das Konzept des sozialen Netzwerks, in dem der Vater eine bedeutende Stellung hat, ebenso die sozialen Netzwerke im Umfeld der Familie. Aus dieser Optik wurde Bowlbys Monotropie Hypothese von der Exklusivität der Mutter Kind Beziehung relativiert. Belastende und deprivierende Bedingungen im Mikrosystem der Kleinfamilie verschiedenster Art wurden als Stressfaktoren erkannt (Rutter, 1975). Auf die Bedeutung der Vaterentbehrung hat kürzlich Petri (1999) hingewiesen.

Der transaktionale Ansatz der sozialen Entwicklung

Im transaktionalen Ansatz nach Sameroff (1975) (Schmidt-Denter, 1994, 296ff) wird in der Metapher des Tennisspiels das Zusammenwirken von zwei Organismen mit ihren Bedürfnissen und Kompetenzen in sozialer und kognitiver Hinsicht als *Transaktionaler Prozess gegenseitiger Einflussnahme* beschrieben. Vyt (1993, 121f)

merkt aber an, dass langfristig gesehen die Eltern aufgrund ihrer grossen Macht und der grossen Formbarkeit des Kindes dessen Verhalten stärker beeinflussen als umgekehrt. Veränderungsimpulse im Laufe des Lebens inform sozial normierter Übergänge, altersspezifischer Entwicklungsaufgaben und intraindividuellen Veränderungen der Bezugspersonen treffen jeweils auf ein bereits geformtes Verhaltens- und Beziehungssystem des Kindes, das sich dann umbildet, jedoch nicht völlig neu entsteht (Schmidt-Denter, 1994, 309f). *Intraindividuelle Kontinuität* zeigt sich als adaptative Muster und Coping-Strategien, die durch Wiederholung veränderungsrestistenter werden. Die Ausbildung von Identität und Selbstkonzept erhöht die Vorhersagbarkeit des Verhaltens, soziale Netzwerke werden unter veränderten Bedingungen wiederkehrend erschaffen. Intraindividuelle Veränderungen gehen zurück auf biologische Mechanismen, kognitive Entwicklungsfortschritte und die Bewältigung unterschiedlicher Lebenssituationen in verschiedenen Altersstufen mit veränderbaren Zukunftsentwürfen. Stabilität schafft der soziale Kontext mit Vorgabe sozialer Strukturen, Rollen und Normen. Die Wechselwirkung umfasst auch verschiedene Generationen.

Nach Vyt (1993, 139) findet die menschliche Entwicklung nicht linear, sondern treppenförmig statt. Sie erfordert "feinkörnige Kommunikationsformen" in einem gut ausgeglichenen und kommunikativ nährenden dyadischen Kontext. Nicht Prägung, sondern Lernen durch Beobachtung und Kommunikation entsprechen dem hohen Niveau des Menschen

8.1.5 Die Langzeitfolgen von Entbehrungserfahrungen

Erste Präzisierungen der Folgen von Deprivation durch Rutter 1972

Rutter gab 1972 einen Überblick über den Stand der Deprivationsforschung. Seit den Arbeiten von Bowlby und Spitz waren folgende Einschränkungen der Deprivationstheorien von Spitz und Bowlby anerkannt:

1. Nicht die Trennung von Mutter und Säugling an sich habe schädliche Auswirkungen, sondern andere Faktoren, die noch zu erforschen waren. Antisoziales Verhalten erwies sich als durch Zwietracht und gestörte Beziehungen in Familien bedingt. Bindungsunfähigkeit wurde als fehlende Fähigkeit von Anfang an betrachtet. Intellektuelle Retardierung wurde auf das Fehlen geeigneter Erfahrungen zurückgeführt.
2. Die Bedeutung der Mutter (Monotropiehypothese) wurde relativiert. Die Hauptbindung des Kindes unterscheidet sich in Art und Qualität nicht von anderen Bindungen.
3. Die individuelle Reaktion des Kindes auf Mutterentzug wurde einbezogen, denn nicht alle Kinder wurden durch Deprivation geschädigt.

Die Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer geht von diesen Befunden aus.

Korrekturen zu den Spätfolgen von Deprivation 1979

In einer Übersicht von 1979 präzisiert Rutter die Folgen von Deprivation weiter. Deprivation umfasste damals eine heterogene Gruppe von Benachteiligungen. Die Trennung von Mutter und Kind, die in der frühen Deprivationsforschung im Zentrum stand, wurde durch verschiedene Faktoren ersetzt.

1. *Acute Distress Syndrom*: Die Trennung aus einer bestehenden Bindung hat eine akute Stressreaktion ("acute distress syndrome") mit Protest, Verzweiflung und chronisch die Ablösung zur Folge, setzt jedoch eine bestehende Bindung voraus, was erst im zweiten Lebenshalbjahr möglich ist. Dies ist aber nicht der einzige und nicht der zentrale Faktor von Deprivation.

2. *Verhaltensstörungen und Delinquenz*: Diese Störungen in der Kindheit sind bedingt durch langfristige Störungen in der Familie und weitere noch unbekannte Faktoren, nicht aber durch Trennung und Bindungsbruch.

3. *Monotropiehypothese*: Bowlbys Annahme der Monotropie, einer angeborenen Bereitschaft, sich einer Hauptbindungsperson anzuschließen, wurde nicht bestätigt. Belegt wurde, dass Kleinkinder eine feste Hierarchie von Bindungen eingehen, die sich vor allem in der Intensität der Interaktionen, nicht aber in deren Funktion, unterscheiden. Sogar Heimkinder haben ihre "Vorzugserwachsenen".

4. *Intellektuelle Retardierung*: Tizard (1970, 1974, 1978) fand bei achtjährigen Heimkindern mit der Erfahrung von 50-80 Ersatzbetreuerpersonen, dass ihre gemessene Intelligenz nur wenige Punkte unterhalb jener der Kontrollgruppe lag, die psychosoziale Entwicklung sich jedoch stark unterschied. Ähnliche Befunde fand Dixon (1978) bei Heimkindern von 5-8 Jahren mit IQ 108 gegenüber Kindern in Pflegefamilien mit IQ 106 und Familienkindern mit IQ 116 als Kontrollgruppen. Rutter (1979, 285/4-4) merkte an, dass es absurd wäre, die intellektuelle Entwicklung isoliert vom emotionalen und sozialen Leben des Kindes zu betrachten. Die gleichen Untersuchungen zeigten, "dass die in Heimen aufgewachsenen Kinder sich in der Schule am Unterricht weniger beteiligten, was ihr Lernen und einige Aspekte ihrer späteren kognitiven Entwicklung sehr wahrscheinlich beeinträchtigen wird".

1979 waren damit die Grundannahmen von Bowlbys Deprivationstheorie durch Rutter korrigiert.

Erkenntnisse der Deprivationsforschung 1979

In der gleichen Übersichtsarbeit fasste Rutter (1979) die aktuellen Erkenntnisse der Forschung zur Deprivation zusammen.

1. *Zur Entwicklung von Sozialbeziehungen*: Eine sichere Bindung bildet sich nach Ainsworth (1973) am besten, wenn eine Pflegeperson durch feinfühliges Reagieren einem

Baby bei Kummer, Müdigkeit und Krankheit Wohlbehagen vermittelt, aktiv mit dem Baby interagiert und auf seine Signale antwortet. Diese "Sensitive Responsiveness" und feinfühliges Reagieren auf die Signale des Säuglings erschienen als jene Faktoren, die das Entstehen einer sicheren Bindung fördert. Damit waren die Eltern als Interaktions- und Dialogpartner entdeckt. Diese Befunde waren zu dieser Zeit von den meisten ForscherInnen anerkannt. Nur von lerntheoretischer Seite wurde postuliert, dass dies als positive Verstärkung zu vermeiden sei. Umstritten waren ferner Fragen zur Sensitive Responsiveness, zur Monotropie, zur Bedeutung des Attachment-Verhaltens, zum Zusammenhang zwischen früher Bindung und späteren Sozialbeziehungen und zum Entwicklungsprozess der Bindung (Rutter, 1979, 285ff).

Der Begriff des "attachment Verhaltens" beschreibt Verhalten des Rufens, Weinens, Nachfolgens und sich Anklammerns, wenn aus inneren oder äusseren Gründen die Bindungsfigur als Sicherheitsbasis gesucht wird, bzw. Protest beim Verlassenwerden ausgedrückt wird. Tizard und Rees (1975) fanden bei vierjährigen Heimkindern mehr Anklammern und Nachfolgen als bei Familienkindern. Der Begriff der Bindung schliesst ein, dass Gefühle der Zuneigung über längere Zeit selbst ohne Kontakt mit der betreffenden Person andauern. Eine sichere Bindung bildet die Basis für Erkundungsverhalten und Autonomieentwicklung. Beziehungen zu Gleichaltrigen sind ein guter Ersatz zur Äusserung von Gefühlen von Zuneigung, nicht aber für die Qualität des Anklammerns und damit der Sozialentwicklung. Väter tendieren eher zu physisch stimulierenden Spielen, weniger zu pflegendem Verhalten und erfahrene Eltern sind entspannter. Bindungen werden zu Zuwendungspartnern und Spielpartnern eingegangen, die beiden Beziehungsarten überschneiden sich, haben aber verschiedene Funktionen.

Die Annahme, dass *frühe Bindungserfahrungen als Basis für spätere Sozialbeziehungen* dienen, wurde nicht bestätigt. Rutter konnte 1979 aufgrund von drei Untersuchungen von Tizard (1979), Tizard, Hodges (1978) und Dixon (1978) ein neues Bild von den Folgen früher Deprivation zeigen. In Heimen aufgewachsene Kinder zeigten sich mit zwei Jahren anklammernd, mit vier Jahren überfreundlich und aufmerksamkeitsuchend gegenüber Fremden. Mit acht Jahren suchten sie in der Schule mehr Beachtung und waren ruheloser, unaufmerksamer und unbeliebter als Familienkinder. Ihre Annäherungsversuche erfolgten oft in unannehmbare Weise. Rutter erklärte das ungeschickte Sozialverhalten durch die Entbehrung von selektiven Bindungen, da die Heimkinder von fünfzig bis achtzig Betreuungspersonen begleitet worden waren. Rutter erkannte einen Ablauf, bei dem sich aus dem Sich-Anklammern und diffuser Anhänglichkeit in der Kleinkindzeit im Alter von vier Jahren ein ausgeprägtes Streben nach Beachtung und wahllose Freundlichkeit entwickelte mit gestörten Beziehungen zu Erwachsenen und Kindern und gestörtem Engagement für die Schule in der mittleren Kindheit bei normaler Intelligenz.

Zum *Entwicklungsprozess der Bindung* waren sich 1979 die ForscherInnen einig, dass 1. der Bindungsprozess eine gegenseitige Interaktion zwischen Kind und Eltern beinhaltet. 2. Reifefaktoren und Umweltfaktoren bei der Entwicklung von Bindung eine Rolle spielen und 3. Gefühlsbindungen eine Form von sozialem Lernen darstellen, deren Muster sich durch Verstärkung differenzieren. Fünf Beobachtungen erforderten weitere Untersuchungen: 1. Sicherheit durch die Anwesenheit der Bindungspartnerin begünstigt das Explorationsverhalten. 2. Trotz Misshandlung können sich tiefe Bindungen entwickeln. 3. Bindung an leblose Objekte kommt bei sozial isolierten Affen und Familienkindern eher vor als bei Heimkindern. 4. Angstgefühle verhindern das Spielen. 5. Die Bindungsqualität spielt als Modell für spätere soziale Beziehungen eine Rolle.

2. Zur Frage nach kritischen Phasen: Rutter fand, dass für die kognitive und die soziale Entwicklung einzelne, isolierte Belastungen in der frühen Kindheit nur selten zu langfristigen Störungen führen. Mehrfache akute Belastungen dagegen begünstigen langfristige Störungen, besonders wenn zu einzelnen, sich wiederholenden schweren Belastungen eine andauernde Benachteiligung hinzukommt.

3. Einflussfaktoren auf das Elternverhalten: Ereignisse in der neonatalen Periode, wie z.B. die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt, haben nur langandauernde Wirkungen, wenn frühe Belastungen zusammen mit ständigen Benachteiligungen auftreten. Geschlecht und Temperament des Kindes und sein verbales Verhalten beeinflussen das Elternverhalten. Das weitere soziale Umfeld hat wichtige Auswirkungen auf das Elternverhalten. In urbanen Verhältnissen der tiefen Sozialschichten sind Ehezerwürfnisse und Depression der Mütter sehr viel häufiger.

4. Risiko- und Schutzfaktoren: Wie unterscheiden sich jene Kinder, die eine Welle von Benachteiligungen unbeschadet überstehen? Und welches sind die Schutzfaktoren? Diese Fragen beantwortet Rutter in seiner Übersicht unter fünf Aspekten.

Mehrfache Belastungen: Rutter et al (1975) untersuchten zehnjährige Kinder auf sechs verschiedene Belastungs- und Stressfaktoren. Sie fanden, dass ein Belastungsfaktor, auch langdauernd, das Risiko für eine Störung nicht vergrößerte, aber zwei Stressfaktoren liessen das Risiko um das Vierfache ansteigen. Weitere Risikofaktoren potentierte sich so, dass deren Summe grösser war als die Summe der Wirkungen der einzelnen Belastungen. Rutter schloss daraus, dass andauernde Belastungen eine Familie anfälliger machen für zusätzliche Risiken.

Veränderung der Familienverhältnisse: Wenn die Familienverhältnisse sich verbesserten, verringerte sich das psychiatrische Risiko für das Kind.

Risiko- und Schutzfaktoren im Kind: Buben erwiesen sich als verwundbarer als Mädchen. Kinder mit unausgeglichem Temperament und geringer Anpassungsfähigkeit haben ein grösseres Risiko. Die genetischen Anlagen eines Kindes und die Einflüsse der Umwelt beeinflussen sich nicht nur gegenseitig, sondern beide verändern sich im Laufe der Entwicklung des Kindes. So wirken sich auch erlernte Copingfähigkeiten aus und können ein Kind vor Belastungen schützen.

Schutzfaktoren der Familie: Eine gute Beziehung zu einem Elternteil schützt ein Kind. Eine akute Stressreaktion durch Trennung kann aufgefangen werden durch die Gegenwart eines Familienmitgliedes oder Freundes, häufige Besuche, freundliches Personal, das dem Kind Zeit und Zuneigung entgegenbringt. Lieblingsspielzeug und eine dem Familienrhythmus verwandte tägliche Routine sind weitere schützende Faktoren.

Ausserfamiliäre Schutzfaktoren: Gute Erfahrungen in der Schule mildern familiäre Belastungen und erhöhen die Planungskompetenz als Indikator für kognitive Fähigkeiten.

Erkenntnisse zu Langzeitfolgen von Deprivation seit 1989

Rutter, der auf sein Lebenswerk zurückblickend "intellektuelle Neugier und Fairness" als seine wichtigsten Qualitäten anführte (Kolvin, 1999, 494), was in der historischen Darstellung zum Ausdruck kommt, fasste 1989 die Resultate von Längsschnittuntersuchungen als psychosoziale Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter in einem Modell von *Ereignisketten* zusammen, wobei jedes Glied der Kette offen sei sowohl für protektive wie für Risikofaktoren. Die neueren Forschungsergebnisse zeigten eine komplexe Mischung von Kontinuität und Diskontinuität für alle Stadien der Entwicklung. Es brauche mehr als einen Risikofaktor, um im Sinne von *Ketteneffekten* (Rutter, 1989, 46) Langzeitfolgen und Kontinuität von Symptomen zu bewirken.

"Kurz, bei der Untersuchung der Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter geht es um die Analyse eines recht komplexen Sets von Bindegliedern über eine lange Zeit, nicht einfach um die Bestimmung von Korrelationen bestimmter Verhaltensweisen zwischen einer Altersstufe und einer späteren" (Rutter, 1989, 29).

Wie schon bei Rutter (1975) als Mehrfachbelastungen erwähnt, weist eine interdisziplinäre Studie aus Baltimore USA von Mackner et al (1997) nach, dass negative Effekte sich kumulieren. Diese ForscherInnen untersuchten Säuglinge und Kleinkinder von sozial benachteiligten Familien auf das Zusammenspiel von Vernachlässigung, mangelnde Gewichtszunahme und kognitive Funktionen (neglect, failure to thrive FTT and cognitive functioning). Sie fanden, dass die kognitiven Fähigkeiten der Kinder mit zwei Risikofaktoren (neglect und FTT) signifikant tiefer waren als jene der anderen Gruppen. Diese Resultate wurden nach Mackner et al (1997) bestätigt von Sameroff (1997) und Dietrich (1983). Ferner entstehen *Synergieeffekte* durch mehrfache familiäre Belastungsfaktoren wie instabile Beziehungen, unangemessenes Elternverhalten,

physische und psychische Vernachlässigung und Abhängigkeit von sozialer Unterstützung. Das Zusammenwirken dieser Faktoren erhöhte das Risiko, im Erwachsenenalter an einer Major Depressive Disorder zu erkranken (Sadowsky et al, 1999).

Einige der nach frühkindlicher Deprivation wiederholt beobachteten Faktoren lassen sich - unter diesen Einschränkungen und Ergänzungen - folgendermassen zusammenstellen:

1. Schulische Beeinträchtigung: Tizard (1978) und Dixon (1978) konnten nachweisen, dass Heimerziehung bei Kindern mit acht Jahren zwar keine Beeinträchtigung der Intelligenz zur Folge hatte, jedoch deren psychosoziale Entwicklung. Zudem waren die Heimkinder in ihren Schulleistungen beeinträchtigt. (nach Rutter, 1979).

Langmeier und Matejcek (1977, 72) berichten über tschechische Langzeituntersuchungen von Holikova (1972, Meclova (1973), Kohnova (1974). Heimkinder wiesen gegenüber (nach Alter, Geschlecht und Intelligenz gepaarten) Familienkindern signifikant mehr Aggressivität auf, wurden vom Kinderkollektiv häufiger abgelehnt und wurden im Widerspruch zu den Ergebnissen der Intelligenztests als unintelligent betrachtet. Auch der Schulfortschritt war wesentlich geringer als jener der Kontrollkinder und als es ihrer Intelligenz entsprach.

Schenk-Danzinger (1991, 310f) zitiert Jandl (1978), der eine Gruppe von Heimkindern der Hauptschule mit Familienkindern derselben Schule verglich. Er fand in der messbaren Intelligenz keine Unterschiede. Trotzdem waren die Heimkinder in den zweiten Klassenzügen überrepräsentiert und zu 66% vs. 20% der Familienkinder überaltert, d.h. sie hatten in der Vorgeschichte ein bis zwei Schuljahre repetiert. Schenk-Danzinger (1991, 310f) führt im folgenden die Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer (aufgrund des unveröffentlichten Manuskripts, das sie um 1980 datiert) als Nachweis der schulischen Benachteiligung von Heimkindern auf.

Vyt (1993, 140f) weist nach, dass das Kleinkindalter eine entscheidende Phase für die Formung grundlegender kognitiver Fähigkeiten darstellt. Er nimmt an, dass es eine sensible Phase für die Entwicklung von Aufmerksamkeit gibt, die vor dem fünften Lebensjahr endet. Er zitiert dazu eine Untersuchung von Hodges und Tizard (1989). Diese hatten bei Kindern, die im Alter von zwei bis fünf Jahren adoptiert wurden, dramatische und dauernde Anstiege bezüglich Intelligenz nachgewiesen. Bei Kinder, die später adoptiert wurden, gelang der Anstieg an Intelligenz in sehr viel geringerem Ausmass.

2. Indirekte berufliche Beeinträchtigung: Rutter (1989, 33f) weist auf den Zusammenhang von geringer Schulbildung und geringem beruflichem Erfolg hin. Im Sinne des

Kettenmodells zeigten Gray et al (1980), dass geringe Schulbildung zu geringem beruflichem Erfolg führt. Eine gute Schulerfahrung dagegen bildet ein Glied in der Erfahrungskette, das zu einer dreifachen Erhöhung von Planung im beruflichen und ehelichen Bereich führte. Planungskompetenz mit 17 Jahren korrelierte höher (.66) mit beruflichem Status als der Intelligenzquotient (.49). Das Verhalten in der Kindheit hatte dabei keine direkte Auswirkung auf die berufliche Ebene, sondern indirekt über den Einfluss auf die Schulbildung.

3. Emotionale und soziale Beeinträchtigungen: In einer Follow-up-Studie von Hodges und Tizard (1989a, nach Rutter, 1989, 33) von Sechzehnjährigen, die bis mindestens zum Alter von zwei Jahren in Heimen lebten, und zwischen zwei und sieben Jahren adoptiert wurden, oder wieder bei den biologischen Eltern lebten, fanden die Autoren, dass bei jenen Jugendlichen, die wieder bei ihren leiblichen Eltern in meist gestörten und unterprivilegierten Familien lebten, sich eine hohe Rate antisozialen Verhaltens zeigte. Die adoptierte Gruppe in meist stabilen Verhältnissen hatte diese Probleme nicht, sie waren aber unzufriedener und ängstlicher als die Kontrollgruppe. Beide Gruppen zeigten Ähnlichkeiten, die sie von der Kontrollgruppe unterschieden bezüglich Angewiesensein auf die Aufmerksamkeit von Erwachsenen, und sie hatten mehr Schwierigkeiten und seltener enge Beziehungen zu Gleichaltrigen. Rutter (1989, 33) nimmt darum an, "dass die Heimerziehung in den ersten Lebensjahren soziale Folgen hinterlassen hat, die zumindest bis zum Alter von 16 Jahren gegen spätere Einflüsse resistent geblieben sind. Trotzdem ist die starke Kontinuität dieser subtilen Merkmale in der Beziehung zur Gleichaltrigengruppe auffallend und unterscheidet sich deutlich von anderen Verhaltensmustern" (1989, 32f). Die beharrlichsten psychopathologischen Symptome waren Verhaltensstörungen und schlechte Beziehungen zu Gleichaltrigen.

Eine Follow-up-Untersuchung von Quinton und Rutter (1988) mit 25jährigen Frauen, die ihre Kindheit in Heimen verbracht hatten, ergab aufgrund von Tiefeninterviews eine grössere Wahrscheinlichkeit für Störungen bei sozialen Problemen und die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenbruchs war grösser (nach Rutter, 1989, 52).

4. Elterliches Versagen: Quinton und Rutter (1988) fanden in der gleichen Untersuchung, dass eine Kette von elterlichem Versagen der ersten Generation zu elterlichem Versagen der zweiten Generation führen kann. Die untersuchten Frauen zeigten bei 33% offenes Elternversagen (nach Rutter, 1989, 35).

Zusammenfassend stellt Rutter die Frage der Langzeitfolgen von Deprivation in den Zusammenhang des Lebensweges als Pfad von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter mit seinen verschiedenen Lebensübergängen. Diese müssen

individuell betrachtet werden. Aus vielen Längsschnittstudien erkennt Rutter, "wie stark individuelle Verhaltensweisen und Erfahrungen der Vergangenheit das Ergebnis der Übergänge und den Umgang mit ihnen bestimmen. Das Verhalten prägt die Erfahrungen, und genauso prägend sind die Bindeglieder zwischen verschiedenen Umgebungstypen" (Rutter, 1989, 56). Auch gesellschaftliche Faktoren haben Einfluss auf Art und Bewältigung der Übergänge. Die Bewältigung von Übergängen wird von vergangenen individuellen Erfahrungen und gesellschaftlichen Faktoren gleichermaßen beeinflusst. So wie Einflüsse von Natur und Umwelt als sich gegenseitig ergänzende Faktoren betrachtet werden müssen, soll die Frage nach der Basis des aktuellen Verhaltens angegangen werden.

Das Verhalten wird nicht nur von genetisch oder nicht genetisch bestimmten biologischen Mechanismen und psychosozialen Einflüssen bestimmt, sondern auch von vergangenen und gegenwärtigen Erfahrungen, die aber, und das ist das Entscheidende, nicht unabhängig voneinander sind. Die Vergangenheit bestimmt über eine Vielzahl verschiedener Mechanismen mit über die gegenwärtige Umgebung. Wenn wir den Entwicklungsprozess begreifen wollen, müssen wir von *Kettenwirkungen* ausgehen, das heisst, wir müssen jedes einzelne Glied in der Kette analysieren, untersuchen, wie die einzelnen Glieder ineinandergreifen und wie Veränderungen im Lebenslauf zustande kommen. Dadurch können Lebensübergänge sowohl als Endprodukt vergangener wie auch als Auslöser zukünftiger Prozesse gesehen werden, oder, in der Sprache der Datenanalyse, als gleichzeitig unabhängige und abhängige Variablen." (Rutter, 1989, 56f).

Die Pfade von der Kindheit ins Erwachsenenalter sind vielfältig und müssen im Kontext der spezifischen Interaktion von Person und Umgebung untersucht werden, die Veränderungen und damit Entwicklung mitgestaltet.

Langzeitfolgen von psychischer Misshandlung 1998

In einer Übersichtsarbeit von Hart, Binggeli & Brassard (1998) werden die Hauptkategorien der psychischen Misshandlung als direktes Gegenteil der Erfüllung der menschlichen Grundbedürfnisse definiert, was dem Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer nahekommt. Die Misshandlungskategorien sind verstossen/zurückweisen, terrorisieren, isolieren, bestechen/-ausnutzen, ausbeuten und verweigern des emotionalen Verständnisses, Vernachlässigung der psychischen und physischen Gesundheit und Hinnehmen von Ausbildungsdefiziten. Die zentralen Ergebnisse einer grossen Zahl von Untersuchungen zu diesen Misshandlungskategorien ergaben negative Folgen für die Entwicklung des Kindes in verschiedener Hinsicht.

1. *Geringe Selbstachtung* mit negativen intrapersonellen Gedanken, Gefühlen und entsprechendem Verhalten.

2. *Emotionale Probleme* mit Instabilität, verminderter Impulskontrolle, Substanzenmissbrauch, mangelnder Empathie, Neigung zu Persönlichkeitsstörungen und Essstörungen.

3. *Unangepasstes Sozialverhalten* mit Bindungsproblemen, niedriger Sozialkompetenz, Abhängigkeit, Delinquenz, Aggressivität, Gewalttätigkeit, Kriminalität, Selbstisolation und sexuellem Fehlverhalten.

4. *Lernstörungen* mit schulischem Misserfolg.

5. *Beeinträchtigung der physischen Gesundheit* mit Entwicklungsverzögerungen und psychophysiologischer Anfälligkeit für somatische Beschwerden und einer erhöhten Sterblichkeitsrate.

Hart et al machen Verbindungen zum Konstrukt des Posttraumatischen Belastungs-Syndroms (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) und zum Battered Person Syndrome (BPS).

Farrell Erickson et al (1989, 647ff) verglichen die Langzeitfolgen von verschiedenen Misshandlungsformen bei sozial benachteiligten Kindern. Physisch misshandelte Kinder zeigten signifikante soziale und emotionale Probleme, psychisch misshandelte Kinder wiesen kognitive und sozioemotionale Dysfunktionen auf. Diese im Sinne von sozialer, emotionaler und stimulativer Deprivation vernachlässigten Kinder wiesen mit fünf bis sechs Jahren die schwersten Probleme auf. Die Kinder waren in der Schule ängstlich, unaufmerksam und versagten beim Verständnis für kognitive Aufgaben. Sie zeigten einen Mangel an Initiative, benötigten übermässig viel Aufmerksamkeit der Lehrperson für Hilfe, Anerkennung und Ermutigung. Im sozialen Bereich zeigten sie sowohl aggressives wie auch zurückgezogenes Verhalten, und sie waren nicht beliebt bei Peers. Mit Erwachsenen konnten sie nicht zusammenarbeiten und waren gegenüber Kameraden unsensibel und unempathisch. Und besonders zeigten sie kaum positive Gefühle, was als Fehlen von Freude beschrieben wird.

Belsky, Steinberg und Draper (1991) fanden bei Personen mit unsicheren Bindungserfahrungen und disharmonischen Ursprungsfamilien die Konsequenzen eines frühen Eintritts in die Pubertät, frühen Einsetzens sexueller Aktivitäten, wenig stabiler Partnerwahl und geringer Bereitschaft zu elterlichen Investitionen im Sinne einer eher quantitativen Reproduktionsstrategie.

Sadowsky et al (1999) fanden als Synergieeffekte von Belastungsfaktoren einen Zusammenhang zwischen ungünstigen familiären Bedingungen in der frühen Kindheit wie ungenügende Bemutterung, physische Vernachlässigung, instabile Elternbeziehungen, Erkrankung eines Elternteils, Überforderung und soziale Abhängigkeit mit erhöhter Vulnerabilität für depressive Erkrankungen im Erwachsenenalter.

Zur Frage von Kontinuität und Diskontinuität

Die Frage, welche Folgen schwere Mangelserfahrungen und Benachteiligungen in der frühen Kindheit für den späteren Lebenslauf haben, hat sich zu einem zentralen wissenschaftlichen Streitpunkt von Kontinuität und Stabilität versus Diskontinuität und

Veränderung entwickelt. Die Kleinkindforscherin Heidi Keller brachte die Frage auf den Punkt.

Viele Kleinkindforscher teilen den Standpunkt von Anneliese Korner (1979), dass bei den meisten Menschen eine Kontinuität der Selbsterfahrung über den Lebenslauf hinweg vorhanden ist - trotz häufig niedriger Korrelationen zwischen Verhaltensweisen zu verschiedenen Zeitpunkten (Keller, 1997, 19).

Keller (1997, 235ff) unterscheidet verschiedene Konzepte von Kontinuität

1. *Phänotypische und strukturelle Kontinuität* beschreibt einen Zusammenhang des Verhaltens zu einem früheren und zu einem späteren Zeitpunkt. Dabei wird angenommen, dass eine einmal erworbene Fertigkeit sich im Zeitverlauf wenig verändert, wie z.B. die messbare Intelligenz, die im Erwachsenenalter stabil bleibt. Da Interkorrelationen zwischen zwei Messpunkten unveränderbar sind, schliesst die phänotypische Betrachtungsweise Veränderungen aus (Keller, 1997, 240f). Verhaltensgenetiker spannen den Bogen über mehrere Generationen und schliessen daraus auf die Erbllichkeit bestimmter Merkmale. Diese Annahmen entsprechen einer deterministischen Betrachtungsweise, die von sensiblen Phasen für bestimmte Lernvorgänge ausgeht. Rutter (1989, 27) bezeichnet dies als *homotypische Kontinuität*. *Strukturelle Kontinuität* bedeutet die Betrachtung funktionaler Zusammenhänge auf der Ebene von Verhaltenssystemen. Damit können Veränderung und Konstanz erklärt werden. Sie umfasst Regelmäßigkeit in der Art der Veränderung über die Zeit bezüglich entwicklungstheoretisch angenommener Verhaltenssysteme, was Rutter (1989, 27) als *heterotypische Kontinuität* bezeichnet.

2. *Biographische Kontinuität* wird als onthogenetisches Grundprinzip angenommen. Entwicklung bedeutet wachsende Differenzierung und Spezifizierung des ursprünglich global organisierten Organismus in einem Prozess fortlaufender Zentralisierung und hierarchischer Integration der individuellen Systeme mit dem Ergebnis eines wachsenden Gleichgewichtszustandes. Ihr zugrunde liegt die Gedächtnisleistung, die Papousek (1999) von Geburt an, ev. schon pränatal als "prozedurales implizites Gedächtnis" bezeichnet. Nach Rovee-Collier (1995, 143) sind frühkindliche Erinnerungen ausserordentlich spezifisch und überdauernd, wenn sie aktiv daran teilgenommen haben. Sie schliessen den jeweiligen Kontext und Ort, an dem ein Ereignis stattfand, ein.

3. *Intergenerationelle Kontinuität* steht für einen Prozess der reziproken Interaktion zwischen Genen und Kultur (Keller, 1997, 253).

4. *Kontextuelle Kontinuität* bedeutet das Zusammenspiel von angeborenen Verhaltensmustern mit dem Wertesystem der Kultur (Keller, 1997, 253).

Zur Plastizität der menschlichen Psyche

Der deterministischen Betrachtungsweise wurde das Konzept von der Plastizität der menschlichen Psyche entgegengestellt, das eine lebenslange Veränderbarkeit der

menschlichen Psyche annimmt, wobei phasenspezifische Entwicklungsvorgänge einbezogen werden. Das neuropsychologische Erfahrungs-Erwartungs-Modell besagt, dass die synaptische Überkapazität im frühen Kindesalter jene Verbindungen überleben lässt, die durch sensorische und motorische Erfahrungen aktiviert werden. Für die kognitive Entwicklung fasste MacDonald (1986, nach Keller 1997, 238) Arbeiten zu altersspezifischen Unterschieden in der Plastizität zusammen. Früherfahrungen können bedeutsame Effekte haben. Ob diese eintreten hängt nicht nur vom Alter ab, sondern auch davon, wie stark die Erfahrungen sich von einer "normalen" Umgebung unterscheiden. Keller (1997, 238) fragt nicht, "ob Einflüsse aus der frühen Zeit eine Wirkung auf die spätere Entwicklung haben, sondern ob sie eine besondere Wirkung haben, die über die Bedeutung später gemachter Erfahrungen hinausgeht". Sie kann darüber hinaus zeigen, "dass aufgrund des Zusammenwirkens verschiedener Faktoren der frühen Kindheit eine besondere Bedeutung für den weiteren Lebensplan zukommt, dass dies jedoch keinesfalls bedeutet, dass das gesamte Leben die unvermeidliche Konsequenz der ersten Erfahrungen ist" (Keller, 1997, 238). Der Begriff der Plastizität muss darum phasenspezifisch verstanden und modifiziert werden.

Statt sensibler Phasen stellt sich für Keller (1997, 252) der Begriff der "*Fokalzeit*" in den Vordergrund. Am Beispiel der Entwicklung des visuellen Systems in den ersten Monaten mit Blickkontaktsequenzen und Funktionslust nach Bühler (1922) kann sie zeigen, dass in einer Fokalzeit ein Verhaltensbereich sichtbar wird, während eine sensible Phase besonders geeignet ist zur Ausbildung einer Kompetenz. Fokalzeiten signalisieren Entwicklungsübergänge.

Kellers Annahmen stimmen überein mit neuropsychologischen Befunden zur Entwicklung des menschlichen Gehirns. In den ersten beiden Lebensjahren werden die Hirnfunktionen in Interaktion mit der Stimulation und Erfahrung durch die Umwelt ausgebaut und strukturiert. Die Synapsendichte des Frontallappens und weiterer corticaler Regionen nimmt im Verlauf des ersten Lebensjahres zu bis auf das doppelte Niveau des Erwachsenen. Darauf bleibt sie bis zum Alter von fünf Jahren auf diesem Niveau und nimmt darauf im Verlauf der Entwicklung bis zum fünfzehnten Lebensjahr um 50% wieder ab (Kolb & Whishaw, 1993, 276f). Der Prozess der Myelinisierung dauert bis zum fünfzehnten Lebensjahr, findet vermutlich aber darüber hinaus statt. Während dieses Wachstumsprozesses sind Fehl- und Mangelinnervationen möglich. Jede Beeinträchtigung dieses permanenten Prozesses kann nach Kolb und Whishaw (1993, 424f) neurale Anomalien und damit Verhaltensstörungen bewirken. Neuropsychologen nehmen an, dass Neuronen, die keine funktionellen synaptischen Kontakte knüpfen können, degenerieren. Dadurch scheint die Effizienz der übrigen Verarbeitung gesteigert zu werden. Die langsame Reifung des frontalen Cortex, in dem soziales Verhalten repräsentiert ist, legt nahe, dass die zeitliche Organisation des Verhaltens ebenfalls ein

langsamer Prozess ist, der erst in der Adoleszenz seinen Abschluss findet. Testresultate zeigten, dass ab dem zwölften Lebensjahr das kognitive Niveau der Adoleszenz erreicht ist, die Interpretation des sozialen Kontextes aber erst ab dem fünfzehnten Lebensjahr gelang.

Wachstumsschübe bezüglich Gehirngewicht in der frühen Kindheit stimmen mit den kognitiven Entwicklungsstadien nach Piaget überein. Als wissenschaftlich gesichert gilt, dass ein neuronales System an manchen Schnittpunkten seiner Entwicklung einer Reizung bedarf, um sich voll entfalten zu können. Versuche am visuellen System von Ratten zeigten, dass durch Deprivation die Entwicklung verzögert werden kann und dass dies zu einem frühen Zeitpunkt besonders wirkungsvoll ist. Wird die Ursache der Entwicklungshemmung beseitigt, lässt sich eine gewisse Erholung erreichen (Kolb & Whishaw, 1993, 426).

Diese neuropsychologischen Befunde ergänzen die Fragen nach den Langzeit Folgen von Deprivation in einem basalen Bereich.

Die Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer im wissenschaftlichen Kontext

Die Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge von Marie Meierhofer (1975a) ist aus heutiger Sicht betrachtet methodisch mit Mängeln behaftet, vor allem was die Kontrollgruppe betrifft. Ihre Hauptresultate wurden jedoch durch verschiedene Langzeitstudien bestätigt und geben Anlass zu weiteren Untersuchungen. Wenn nicht korrigierende Einflüsse als Ressourcen in das Leben der Kinder traten, blieben die Kernsymptome bestehen. Die schulische Beeinträchtigung bei normaler Intelligenzlage entspricht den Befunden von Tizard (1978), Dixon (1978) und den tschechischen Untersuchungen nach Langmeier (1977), Jandl 1978 in Schenk Danzinger (1991), Farrell Erickson (1989) und den Untersuchungen zur psychischen Misshandlung, die Hart et al (1998) zusammentrug. Emotionale und soziale Beeinträchtigung stimmen mit den von Rutter (1972, 1979, 1989) aufgeführten Befunden und mit jenen von Hart et al (1998) überein.

Einige Beobachtungen der Zürcher Nachuntersuchung legen nahe, dass persistierenden Störungen aus der frühen Kindheit im somatischen und psychosomatischen Bereich weiter untersucht werden sollten, was die Befunde von Hart et al (1998) ebenfalls nahelegen. Insbesondere sind Stress bezogene Phänomene als persistierende Symptome erkennbar. Davon ausgehend müsste das Stresskonzept von Selye (1981), Lazarus und Launier (1981), das Konzept der erlernten Hilflosigkeit nach Seligman (1975) und weitere Konstrukte der Sozialpsychologie und der sozialen Lerntheorie in Untersuchungen einbezogen werden. Der Depressionsspezialist Nemeroff (1999) fand, dass Depression und Stress über eine erhöhte Cortisol Ausschüttung

zusammen gehören. In die gleiche Richtung weisen die Befunde von Sadowski et al 1999. Die Befunde der Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer weisen auf einen Zusammenhang von frühkindlichem Stress und Anfälligkeit für depressive Verstimmungen am Beginn des Erwachsenenalters.

Wie von Rutter (1972) vorgeschlagen, wurde der Deprivationsbegriff ersetzt. Deprivationsforschung findet heute unter den Aspekten der Bindungsqualität bzw. der Kindesmisshandlung statt, die neben physischer Gewalt und sexuellem Missbrauch auch physische und emotionale Vernachlässigung einschliesst. Die emotionale Vernachlässigung entspricht dem Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer mit der Frustration von Grundbedürfnissen. Ihr Untersuchungsschwerpunkt wird unter dem Stichwort Misshandlungssyndrome weiter erforscht.

8.2 Prävention und Therapie von Deprivation

8.2.1 Prävention von Deprivation

Schutzfaktoren

Bei Menschen, die Deprivation und weitere Belastungen in ihrer Kindheit erfahren hatten, fand Rutter (1989, 46ff) Entwicklungsverläufe, die sich als Kette von Widrigkeiten präsentieren, wobei jedes Glied offen war für Einflüsse, die die Kette durchbrechen oder stärken können. Die wichtigsten Einflussfaktoren betreffen

1. *Genetische Mechanismen*, die sich direkt und indirekt auswirken können.
2. *biologische Mechanismen*, die vor prä- und perinatalen Einflüssen schützen und körperlichem Stress der Kleinkindzeit bis zu Stimulationsdeprivation vorbeugen.
3. *Umgebungsfaktoren*, die als Lebensbedingungen den Weg eines Menschen mitgestalten, z.B. korrelieren gute Erziehungserfahrungen mit einer positiven Einstellung zum Lernen und eine gute Schulerfahrung mit Planungskompetenz bezüglich Ehe und Beruf.
4. *Kognitive und soziale Kompetenzen* verringern die Wahrscheinlichkeit für spätere psychiatrische Störungen. Ein höherer Intelligenzquotient und bessere Schulleistungen haben damit eine schützende Wirkung.
5. *Selbstachtung und Selbstwirksamkeit* können als Schutzfaktoren angenommen werden, weil sie die Grundlage für erfolgreiche Bewältigung und Planungskompetenz bilden.
6. *Die Kontinuität von Verhaltensmustern*, die durch Wiederholung verstärkt und zur psychischen Struktur werden.

7. *Bindeglieder zwischen Erfahrungen*, die Ereignisketten bilden. Günstige Umwelt-erfahrungen ziehen andere günstige Erfahrungen nach sich und bilden sich gegenseitig verstärkende Ketten (Rutter, 1989, 55).

8. Spangler & Zimmermann (1999, 193f) betonen eine sichere Bindung als Schutzfaktor, der "zu einer geringeren Vulnerabilität bzw. grösseren Resilienz bei der Genese von Störungen, in der Interventionsphase und nach erfolgter Intervention" (1999, 193) beiträgt. Bindung als Schutzfaktor kann auch im therapeutischen Prozess als Veränderung des "internalen Arbeitsmodells von Bindung" zum Tragen kommen, was weitere Veränderungen begünstigt.

Präventive Desiderate der Entwicklung

Die Zürcher Entwicklungspsychologin Doris Bischof-Köhler (1994, 99) ordnet die Befunde der Deprivationsforschung in das ethologische Konzept ein, das von Bowlby ausgeht und von N. Bischof (1985) zum Zürcher Modell der sozialen Interaktion weiter entwickelt wurde. Sie zeigte die Grenzen auf, innerhalb derer eine gesunde Entwicklung zu kognitiver, sozialer, motivationaler und emotionaler Kompetenz stattfinden kann.

"Heimerziehung ist also ein schweres, aber nicht unbedingt irreparables Schicksal. Kinder sind von Natur aus darauf angelegt, eine Bindung an mindestens eine Bezugsperson aufzubauen. Unter natürlichen Umständen ist dies die Mutter (als einzige verfügbare Nahrungsquelle). Mit der Mutter verbunden sind:

- Naher Körperkontakt
- Eingehen auf Bedürfnisse
- Interaktionsmöglichkeiten, Anregung
- Gefühl der Sicherheit aus der Bindung, das Exploration ermöglicht.

Das alles erwartet ein menschliches Kleinkind von seiner Anlage her. Sofern diese Desiderate erfüllt werden, kann man von der natürlichen Konstellation abweichen.

- Es muss nicht die leibliche Mutter sein
- Es können mehrere Bezugspersonen sein.

Sofern man aber abweicht, muss man sich fragen, welche Konsequenzen dies haben könnte. Sie müssen nicht unbedingt negativ sein, aber es muss klar gestellt werden, wo die Grenzen liegen, innerhalb derer Abweichungen noch zuträglich sind.

Mit der Heimerziehung ist man nahe an einer solchen Grenze" (Bischof-Köhler, 1994, 99).

Doris Bischof-Köhler führt mit diesen Überlegungen die psychohygienische Arbeit von Marie Meierhofer in die heutige Zeit.

8.2.2 Therapie von Deprivationsfolgen

Frühe therapeutische Erfahrungen zur Deprivation

Bis zu den 1950er Jahren vertraten Goldfarb, Spitz und Bowlby die Ansicht, dass länger dauernde frühkindliche Deprivation nach dem Alter von zweieinhalb Jahren therapeutisch nicht mehr zugänglich sei und nur Prävention vor Schäden schütze. Spätere Studien zeigten jedoch, dass Fälle von anaklitischer Depression sich in einer guten Pflegefamilie intellektuell fast normal entwickelten, allerdings mit einigen

persistierenden emotionalen Störungen (Clarke, 1959, Richmond, 1961, Lewis, 1960, nach Langmeier, 1977, 260). Ribble (1965) berichtete von marantischen Säuglingen in einer Kinderklinik, die nach der Einführung des "Pfleagemüttersystems" in dramatischer Weise Appetit und Lebhaftigkeit verbesserten. Ferner wird von Talbots (1913, nach Langmeier, 1977, 261) anekdotisch von der "alten Anna" berichtet, die in der Düsseldorfer Kinderklinik kranke, von den Ärzten aufgegebene Kinder mit erkennbarem Erfolg betreute.

Bowlby korrigierte seine diesbezüglichen Annahmen 1956 und zusammen mit Ainsworth 1962 und 1972. Deprivation und ihre Folgen wurde in komplexere Lebenszusammenhänge von Mutter und Kind im sozialen Kontext gebracht und die Annahme der Irreversibilität korrigiert.

Für Marie Meierhofer hat sich die Frage, ob Deprivationsschäden reversibel sind, nur theoretisch gestellt. In ihrer praktischen psychotherapeutischen und psychosozialen Arbeit mit deprivierten Kindern hatte sie seit ihrer Erfahrung mit Kläusli und ihrem Engagement im Kinderdorf Pestalozzi nach Wegen zur Bewältigung von Entbehrungserfahrungen gesucht und in einem empathischen und pädagogisch strukturierten Umfeld mit therapeutischer Unterstützung gefunden. Auch der Versuch einer Familiengruppe 1952 in einem Säuglings- und Kleinkinderheim zeigte beeindruckende Verbesserungen in der Entwicklung der Kinder. Ihre psychotherapeutische Arbeit war getragen von therapeutischem Optimismus und grosser Geduld beim therapeutischen Prozess der Regression und Nachentwicklung. Eine ausführlichere Würdigung ihrer therapeutischen Arbeit findet sich in Wintsch (1998).

Therapie von Deprivationsfolgen nach Langmeier und Matejcek

Langmeier und Matejcek (1977, 20ff) haben eine Reihe schwerster Fälle von Deprivation zusammengetragen, bei denen Kinder als bildungsunfähig eingestuft waren und sich in einem stützenden sozialen Umfeld zu normaler Intelligenz entwickeln konnten. Aus diesen Erkenntnissen leiteten sie ihre therapeutischen Massnahmen ab.

Es scheint, dass sich unsere therapeutischen Möglichkeiten erweitern werden, je besser wir das Wesen der Deprivationsmechanismen aufklären. Die Plastizität der menschlichen Psyche ist vielleicht solcher Art, dass sie einen Ausgleich in bisher ungeahntem Masse erlaubt (Langmeier und Matejcek, 1977, 261).

Ihre therapeutischen Massnahmen beinhalten

1. *Reaktivierung* der basalen Aktivität psychischer Prozesse durch Zufuhr von Reizen, die auch pharmakologische Aktivierung des Zentralnervensystems beinhalten können. Die Autoren sprechen von Rehabilitation und Heilung der Sinnesdefekte (Langmeier und Matejcek, 1977, 262).

2. *Redidaxis* als Heillernen und Schaffung neuer, zweckmässiger Angewohnheiten anstelle der alten Deprivationssymptome mit Korrektur der Sprache, Einüben motorischer

Geschicklichkeit, trainieren der sozialen Adaptation an Kindergruppen und weiteren Situationen.

3. *Reedukation* durch Verbesserung der Beziehungen des Kindes in seinem Umfeld.

4. *Resozialisierung oder Soziotherapie* im Sinne von Eingliederung des Kindes in die Gesellschaft mit der Möglichkeit, sich soziale Rollen anzueignen mit Einschluss von Familientherapie.

Psychotherapie des Waisensyndroms nach Bielicki

Bielicki (1971b) berichtet über ihre therapeutische Arbeit mit über zweihundert zum Teil schwer gestörten, deprivierten Kindern am Zentrum für soziale Pädiatrie in Warschau. Ihr Ansatz zielte darauf, das Kind für die Beziehung wiederzugewinnen. Durch einen kontingenten Dialog wird eine emotionale Bindung entwickelt als stabile Basis, von der aus eine gesunde Entwicklung in allen Bereichen ausgehen kann. Im Zentrum steht die Bemühung, die durch "Frustration" abgebrochene präverbale Kommunikation wieder aufzunehmen und im Sinne von Wiedergutmachung in Form von Ersatzbemutterung ein emotionales Band zu wecken und einen Nachentwicklungsprozess einzuleiten. Das korrigierende Verhalten muss auf jene Stufe zurückfinden, auf der die Entwicklung durch deprivative Erfahrungen gestört wurde. Therapeuten oder Ersatzmutter übernehmen dabei die gleichen Funktionen, die einen geglückten Dialog der frühen Mutter-Kind-Beziehung ausmachen mit kontingenter Bedürfnisbefriedigung, um Spannung zu reduzieren und das Kind vor Überforderung zu schützen. Moderate Stimulation wird eingesetzt, um einen angenehmen Zustand der Anregung zu erschaffen. Einfühlung und Spiegeln der Signale und Befindlichkeit des Kindes sollen allmählich seine diffusen Empfindungen in der präverbalen, emotional-mimischen Sprache zum Ausdruck bringen. Bei schwerer Deprivation, wenn Kinder jeden tröstenden Kontakt abwehren, muss das Kind erst an eine Nähe gewöhnt werden, die seine Fluchtgrenze respektiert. Bielicki beschreibt, dass in diesem Ausgangsstadium das Kind äußerst empfindlich darauf reagiert, angeschaut zu werden als Abwehr zum entbehrten Blickkontakt mit einer Mutterfigur. Bewegte Objekte wie ein rollender Ball bilden Brücken zum Kontakt. Wenn das Kind sich durch Berühren dem Gesicht seiner Ersatzmutter zuwendet, ist die Phase des Autismus überwunden. Nachdem ein emotionales Band entwickelt wurde, folgt ein Stadium von Aggression, Feindseligkeit und Angst, das durch das frühere Stadium der Apathie und Teilnahmslosigkeit abgelöst wird. Bielicki (1971, 69) beschreibt dies als "emotionales Erwachen". Positive Gefühle werden noch von der Furcht vor neuer Enttäuschung überschattet. Die Gesundung zeigt sich in einer Normalisierung der biologischen Funktionen wie Atmung, Schlaf- und Wachrhythmus, Verdauung, Gewichts- und Größenzunahme, sowie einer beschleunigten psychomotorischen, kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung. Diese wird gefördert wie bei gesunden Kindern im

befriedigenden nonverbalen und verbalen Dialog mit Ermutigung zu spontaner motorischer Aktivität und zu manipulierendem und erforschendem Spiel, verstärkt durch die Bewunderung und Unterstützung der Bezugspersonen (Bielicki, 1971, 71).

Therapie von Deprivationsfolgen nach Nienstedt und Westermann

Eine aktuelle Therapieform zur Verarbeitung von deprivativen Erfahrungen im ersten Lebensjahr bei Kindern haben Nienstedt und Westermann (1989) entwickelt auf der Grundlage der Arbeiten von Bielicki (1971) und Langmeier (1977). Sie zählen zu den deprivativen Bedingungen 1. physische Vernachlässigung und orale Mangel Erfahrungen, 2. Mangel an verlässlicher emotionaler Zuwendung und Spannungsausgleich, 3. Mangel an Sinnesreizen und Anregung. Sie berichten über ihre aktuelle therapeutische Arbeit im Pflegekinderbereich.

Je früher die Deprivation einsetzt, je länger sie anhält und je umfassender sie ist, desto gravierender sind die Auswirkungen auf alle Bereiche der Persönlichkeitsentwicklung; und man hat lange angenommen, dass schwere Deprivationsschäden irreversibel seien. Wir teilen - auch aufgrund unserer eigenen Erfahrungen in der Therapie älterer, frühdeprivierter Kinder - den inzwischen gewachsenen Optimismus der weitgehenden Korrigierbarkeit der Folgen früher Deprivationserfahrungen, wobei uns die Wahl des therapeutischen Weges von ausschlaggebender Bedeutung zu sein scheint (Nienstedt, 1989, 156).

Ihr therapeutischer Pfad führt über die Entwicklung des Dialoges zur Entwicklung von Ich-Fähigkeiten beim Kind mit Wahrnehmungsdifferenzierung, Spannungsreduktion, Sicherheitsgefühl und Zuwendung zur Welt, gefolgt von kognitiver Strukturierung und Autonomieentwicklung.

Therapie von Deprivationsfolgen bei Erwachsenen

Die Erkenntnisse der Deprivationsforschung haben verschiedene therapeutische Ansätze bereichert. Die kognitive Verhaltenstherapie regt mit ihren systematischen Hierarchiebildungen kognitive Strukturbildung an (Hautzinger et al, 1989). Lichtenberg (1981) bringt den analytischen Interaktionsprozess in Analogie zum Interaktionsprozess der normalen Entwicklung. Er ergänzt damit Freuds Theorie der traumatischen Erfahrungen mit der Deprivationstheorie als Erfahrungen der Entbehrung. M.H. Erickson (1989) schuf mit seinem "Februarman" eine therapeutische Form, mit deren Hilfe Erfahrungsdefizite in Trance durch Assoziation von retrospektiv imaginierten Ressourcen aufgearbeitet werden können und damit die Biographie virtuell rekonstruiert werden kann (nach Revenstorf, 1993, 145ff). Eine ähnliche Technik ist aus dem Psychodrama nach Moreno (1959) und der Katathym Imaginativen Psychotherapie nach Leuner (1985/1994) bekannt. Petzold (1993) empfiehlt eine integrative Therapie mit einem Schwerpunkt auf protektiven Faktoren.

In einem integrativen Ansatz von Attachment und Psychotherapie beschreiben Zimmer Höfler und Hell (1997) ein Therapiekonzept, das die Erkenntnisse der Bindungstheorie in die klinische Arbeit überträgt. In die gleiche Richtung geht Hell (1992) bezüglich depressiver Menschen. Auch Brisch (1999) diagnostiziert verschiedene psychische Störungen als Bindungsstörungen und behandelt sie entsprechend in einer "bindungsorientierten Psychotherapie". Diese Liste lässt sich vermutlich beliebig verlängern.

ICD-Klassifikation von Deprivation

Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 fassen die Symptome des Deprivationssyndroms zusammen mit Misshandlungssyndromen als "*reaktive Bindungsstörung des Kindesalters*" mit 1. abnormem Beziehungsmuster zu Betreuungspersonen, Beziehungsunsicherheit, die vor dem Alter von fünf Jahren entwickelt wurde, 2. emotionale Störung, 3. Gedeihstörung und 4. oft im Kontext von Vernachlässigung und Misshandlung. Diese Kategorie spricht unmittelbare deprivative Bedingungen des Kleinkindes an. Die zweite Kategorie betrifft die "Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung" mit 1. diffusem selektivem Bindungsverhalten, 2. Anklammerungsverhalten im Kleinkindalter, 3. aufmerksamkeitsuchendem Verhalten der frühen und mittleren Kindheit, 4. Schwierigkeiten beim Aufbau vertrauensvoller Beziehungen zu Gleichaltrigen, begleitet von 5. emotionalen Störungen bzw. Störungen des Sozialverhaltens und 6. meist Diskontinuität der Betreuungspersonen (nach Steinhausen, 1993, 254f).

Das Syndrom frühkindlicher Deprivation hat mit den "reaktiven Bindungsstörungen" nach ICD 10 ein psychopathologisches Gefäss für die Diagnostik des Kindes- und Jugendalters gefunden. Da das Deprivationssyndrom über die Bindungsstörung oft als Traumatisierung und traumatische Kindheit behandelt wird, bestehen vermutlich graduelle und strukturelle Übereinstimmungen zum Syndrom der posttraumatischen Belastungsstörung. Steck (1997) und Hart et al (1998) machen diese Verbindung.

Dialogische und integrative Psychotherapie nach Herzka

Die dialogische Psychotherapie nach Herzka (1992) nimmt die Vielfalt und Gegensätze bestehender Therapieansätze auf. Im Sinne der Dialogik nach Goldschmidt (1964) werden in einer Metatheorie die verschiedenen Ansätze verknüpft, ohne die Abgrenzungen aufzuheben. Das bedeutet, dass verschiedene Therapieformen als Ressourcen zur Verfügung stehen und auf die jeweiligen Klienten abgestimmt werden. Dialogisches Denken schärft das therapeutische Bewusstsein für den Einsatz von komplementären Verfahren als Methodenkooperation, was durch Anerkennung und Wertschätzung des jeweiligen anderen möglich wird und zum offenen Dialog führt.

Der Ansatz offeriert mit der Anleitung zu einer "*integrativen Kommunikation*" (1995, 311f) offene Kommunikationsstrukturen für Teamarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Er verlangt "eine zweifache geistige Bewegung der Abgrenzung (z.B. der eigenen Methodik und des eigenen Standpunktes) und der Verbundenheit (durch übergreifende, gemeinsame Sache und Aufgabe)". Integrative Kommunikation arbeitet mit Konsens, Eigeninitiative, Gleichwertigkeit und Eigenverantwortlichkeit und grenzt sich von "imperativer Kommunikation" in hierarchischen Strukturen und festgelegten Rollen mit Befehl und Gehorsam ab.

Die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen verstehen Herzka und Reukauf (1995) als dialogischen Prozess in einem Konzept, das sich an der frühen "Mutter Kind Entwicklung" orientiert. Ihr Ziel ist die "Freiheit für den Widerspruch" (1995, 317), bei dem die Andersartigkeit des andern als notwendig bejaht wird und diesem als Einheit die eigenen Grenzen entgegengehalten werden. Nähe und Distanz werden gemeinsam ausgehandelt. Widerspruchs- und Konfliktfähigkeit des Kindes und seiner Familie werden bewusst gefördert, die Selbsthilfe wird aktiviert und die Entwicklung von neuen Strategien zu einem konstruktiven Umgang mit Problemen und Konflikten gefördert (Herzka & Reukauf, 1995, 318).

Die Offenheit dieser Metatheorie bildet ein therapietheoretisches Rahmenkonzept für die Integration und Kombination verschiedener therapeutischen Methoden, die für therapeutische Kreativität jenen Raum lässt, der bei der Therapie von reaktiven Bindungsstörungen in jeder Altersstufe notwendig ist. Herzka war u.a. ein Schüler von Marie Meierhofer. Er hat ihren therapeutischen Ansatz in seine Metatheorie der Methodenkooperation integriert und an die Autorin dieser Arbeit weiter gegeben.

8.3 Zusammenfassung

Verschiedene Aspekte des Deprivationsbegriffs und der entsprechenden Forschung werden in ihrer historischen Entwicklung dargestellt. Somatische Wurzeln des Hospitalismusbegriffs finden sich in der Mikrobiologie und Medizin des 19. Jahrhunderts. Der psychische Hospitalismus wurde Anfang des 20. Jahrhunderts "entdeckt" durch Tugendreich und Von Pfandler. Charlotte Bühler und Hildegard Hetzer führten in Europa die direkte Kinderbeobachtung ein und leiteten damit die Hospitalismus- und Deprivationsforschung ein. Die Pionierarbeiten von Spitz, Bowlby und Goldfarb dienten der Sensibilisierung der Fachleute. Ihre und Marie Meierhofers Forschungsdesigns gingen von heterogenen Definitionen und Vorgaben aus. Anfänglich wurde die Trennung von der Mutter als wichtigster Faktor der Deprivation vermutet. Später wurden Faktoren

der Betreuungsqualität erkannt, besonders auch von Marie Meierhofer mit dem Begriff der Frustration von Grundbedürfnissen und deren Folgen im Chronischen Verlassenheitssyndrom, mit dem sie sich erst spät Bowlbys Deprivationsbegriff anschloss. Schliesslich wurde der Begriff des Deprivationssyndroms geschaffen. Dieser wurde in jüngster Zeit abgelöst durch die Bindungsforschung einerseits und Forschung zum Syndrom der Kindesmisshandlung mit emotionaler Vernachlässigung als Missachtung der frühkindlichen Basisbedürfnisse andererseits. Der Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer wurde in diesem Syndrom aufgenommen.

Über Spät- und Langzeitfolgen von frühkindlicher Deprivation wurde intensiv geforscht. Rutter fasste diese Ergebnisse in verschiedenen Arbeiten zusammen. Die Resultate der Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer werden von verschiedenen Arbeiten gestützt.

Neuere Theoriebildungen zur Deprivation stammen von Langmeier und Matejcek, Khan spricht vom kumulativen Trauma, Bowlbys Ansatz entwickelte sich zur Bindungstheorie und durch Bischof zum Zürcher Modell der sozialen Motivation. Aus Bronfenbrenners Ansatz stammt das Modell des sozialen Netzwerks, der mit Schmid-Denters transaktionalem Ansatz der sozialen Entwicklung verwandt ist. Die Erkenntnisse zu den Langzeitfolgen von Deprivation werden chronologisch dargestellt. Die Deprivationsforschung entwickelte sich in den 90er Jahren zur Forschung über psychische Misshandlung und deren Folgen.

Prävention von Deprivation stützt sich auf diese Erkenntnisse. Rutter verwies zudem auf verschiedene Schutzfaktoren, die Spangler und Zimmermann mit der "sicheren Bindung" als zentralem Faktor der Resilienz ergänzen.

Eine Zusammenstellung von verschiedenen therapeutischen Ansätzen für die Folgen von Deprivations- und Entbehnungserfahrungen erbringt neue Elemente für die Psychotherapie inform von Stimulation, Nachentwicklung und Strukturbildung anhand der Arbeit am Bindungsverhalten in einem dialogischen Prozess integrativer Kommunikation im Sinne von Herzka und Goldschmidt.

*Abb. 33 Fehlentwicklungen der Persönlichkeit bei Kindern in Fremdpflege.
Handschriftliche Notizen eines Vortrages (1954)*

Anhang A: Die Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge

**Meierhofer, M., Brönnimann, E., Hümbelin, B. & Spinner, R., (1975):
Die spätere Entwicklung von Kindern, welche ihre erste Lebenszeit in Säuglings-
und Kleinkinderheimen verbracht hatten. Untersuchungsbericht zuhanden des
Schweizerischen Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung. Kredit Nummer
4.0980.73 (1975a)**

(Am Bericht an den Nationalfonds wurde seit seiner Abgabe im Frühling 1975 verschiedentlich weitergearbeitet. Es war darum schwierig, eine gültige und vollständige Fassung zu finden. Diese Zusammenfassung stützt sich auf das Ausleihexemplar aus dem Archiv des MMI, ergänzt durch das persönliche Exemplar von Marco Hüttenmoser. Sie stellt die wichtigsten Resultate skizzenhaft dar und möchte damit der Einzigartigkeit dieser Untersuchung Rechnung tragen.

Die Autoren des Berichtes stimmen teilweise nicht mit den ersten Personen des Untersuchungsteams überein. Während der Zeit von Untersuchung und Auswertung fanden verschiedene Wechsel statt. Anm. M.W).

Hauptziel der Nachuntersuchung ist die Erforschung der Entwicklung und des jetzigen Status der 14-15-jährigen Jugendlichen, die im Alter von 10 Wochen bis 33 Monate bei einer Vollerhebung in den Zürcher Säuglings- und Kleinkinderheimen 1958-1961 erfasst worden waren.

A.1. Grundlagen

A.1.1 Zum gegenwärtigen Stand der Deprivationsforschung (S. 1/1 bis 1/8)

Der Bericht an den Nationalfonds gibt einen Überblick über den damaligen Stand der Deprivationsforschung (1975a, S. 1/1 bis 1/8)

Faktoren der Deprivation

Pechstein (1974) fand zu den bekannten Entwicklungsstörungen und Verhaltensanomalien bei Kindern in traditionellen, nach medizinischen Gesichtspunkten organisierten Heimen, in Übereinstimmung mit der retardierten psychomotorischen Entwicklung eine *verzögerte zentralnervöse Entwicklung* mittels EEG.

Die Diskussion über *Ausprägung und Ursachen der „maternal deprivation“* wurden diskutiert von Rutter (1972) und Ainsworth in Bowlby (1972). Weitere Autoren haben sich mit dem Thema beschäftigt: Bielicki, Matejcek, Mehringer. Die Diskussion drehte sich vor allem um die Frage, ob Deprivation nur mit dem Mangel an Mutterliebe zusammenhänge (Bowlby 1952 und 1972) oder ob noch andere Faktoren wie mangelnde Stimulation etc. eine Rolle spielen.

Die Forscher schienen sich einig zu sein über die *Wirkung der Deprivation im frühen Kindesalter*: Spitz (1945), Spitz und Wolf (1946), Rheingold (1956), Schaffer (1959), Schmitt-Kolmer (1960), Schenck-Danziger (1956), Pechstein (1972 und 1974), Meierhofer und Keller (1966) u.a.

Als *empfindliches Alter* wurde von den meisten Autoren die Zeit unter vier Jahren bezeichnet. Zudem sei die Schädigung umso schwerer, je früher und länger die deprivierenden Umstände auf das Kind einwirken.

Der *Einfluss von Geschlecht und Temperament* wurde noch diskutiert. Knaben schienen auf psychologischen und biologischen Stress empfindlicher zu reagieren als Mädchen (Rutter 1970 und 1972). Aktivere Kinder zeigten nach Schaffer (1960) den kleinsten Entwicklungsrückstand

Der Begriff der Deprivation wurde erweitert und umfasste nach Ainsworth (in Bowlby 1972) folgende Situationen:

1. den unzureichenden persönlichen Kontakt
2. die gestörte Beziehung ohne Rücksicht auf das Mass des vorhandenen Kontaktes und
3. die Unterbrechung einer Beziehung durch Trennung (1975a, S. 1/2).

Rutter (1972) versteht Erlebnisse von Mangel, Verlust und Störung der affektiven Zuwendung als Deprivation. Er bringt auch den Aspekt der Qualität der Beziehung und Pflege in Familie und Heim in die Diskussion. Und er machte darauf aufmerksam, dass der Begriff "mütterliche" Deprivation irreführend sei, da schädliche Einflüsse nicht nur mit dem Mutterverlust zusammenhängen.

Die Entwicklung von antisozialem Verhalten sei häufig mit Störungen in den familiären Beziehung zu verbinden inform von Spannungen und Mangel an Zuwendung.

Diskussion über Spätfolgen von frühkindlicher Deprivation bis 1972

Bowlby hatte in seiner Monographie von 1952 die Arbeiten zusammengestellt. Viele dieser retrospektiven Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen mit sozialem Fehlverhalten und Neigung zu kriminellen Handlungen hatten erbracht, dass diese Kinder ihre frühe Kindheit in Heimen oder an wechselnden Pflegeplätzen verbracht hatten. Sie zeigten spezifische Symptome:

1. Oberflächlichkeit der menschlichen Beziehungen
2. mangelnde Fähigkeit, sich um andere zu kümmern und echte Freundschaften zu schliessen
3. sie bringen jene, die ihnen helfen wollen, zur Verzweiflung
4. gefühlsmässige Reaktionen fehlen in Situationen, wo sie normal wären.
5. seltsamer Mangel an Mitgefühl
6. Teilnahmslosigkeit
7. Stehlen
8. Konzentrationsschwäche in der Schule

Bowlby (1972) fand bei jugendlichen Dieben eine charakteristische "*Gefühlskälte*". Matejcek (1974) fand bei Kindern, die ihr ganzes Leben in Heimen verbracht hatten vier Verhaltenstypen:

1. *Verhältnismässig gut angepasster Typ*: verstand es, sich aus den entbehrungsreichen Bedingungen das Beste herauszuholen. Diese Kinder können sich aber rasch und ungünstig ändern, wenn sie aus dem bekannten Milieu in eine andere Umgebung versetzt werden.
2. *Typ des passiven, apathischen, gehemmten Kindes*. Hemmung der Bedürfnisse, soziale Hypoaktivität, die die Intelligenzentwicklung behindert. Sie stören in der Gruppe nicht und werden darum weiter unterstimuliert.
3. *Typ des sozial-hyperaktiven Kindes*: Gesteigerte Sehnsucht nach sozialen Kontakten. Interesse für die materielle Welt und Sachbezüge ist herabgesetzt. Sie klammern sich an jeden Neuankömmling, bleiben dem sozialen Geschehen gegenüber aber oberflächlich engagiert.
4. *Typ des sozial-provokativen Kindes*: Gesteigerte soziale Bedürfnisse, aber ohne Ziel und ohne Erfolg

Offene Fragen zur Deprivation

1. Warum werden einige Kinder durch Deprivation geschädigt, andere nicht in gleichem Masse?
2. Ist eine Schädigung durch Deprivation im frühen Kindesalter reversibel, d.h. kann sie ausgeheilt werden?
3. Wie kommt es zu den Spätschädigungen? Welche weiteren Faktoren sind dafür verantwortlich?

Zur Möglichkeit der Therapie oder Spontanheilung von Deprivationsschäden

Matejcek schreibt über die "Reparationsfähigkeit im späteren Vorschul- und Schulalter: Die Schulerfolge sind symptomatisch: von den adoptierten Kindern blieb keines sitzen. Von den Kindern, die in die eigene Familie zurückkehren konnten, repetierten oder besuchten die Sonderklasse 9 Kinder, Rest gute Schulleistungen. Bei den im Heim verbliebenen Kindern befanden sich 14 Kinder in Sonderklassen oder repetierten, bei den anderen waren ungenügende Schulleistungen vorherrschend.

Taylor berichtete 1968 von 4 Heimkindern, die im Alter von zwei Jahren intensive Psychotherapie erhielten und in Adoptivfamilien kamen. Drei von ihnen entwickelten Bindungen an die neue Familie und zeigten später einen Anstieg des IQ. Im Alter von 12 Jahren waren sie aber noch emotional labil und intolerant gegenüber Stress und Frustrationen. Eines der vier Kinder konnte diese Entwicklung nicht machen, es blieb reserviert und ohne echte Bindungen.

Mehringer berichtet 1974 von einer Umstellung in einem Waisenhaus. Jedes Kind bekam eine mütterliche Erzieherin zugeteilt. Die Kinder blühten auf, wurden sicherer und fröhlicher. Die grösseren Kinder halfen beim grossen Nachholbedarf an Kontakt der Kleineren mit und profitierten davon für sich selber.

Bielicki (1974) berichtet als Ordinarius des Zentrums für soziale Pädiatrie in Warschau über die Psychotherapie des Waisensyndroms: Um Kinder auf ihre Rückkehr in die eigene Familie oder auf eine Adoption vorzubereiten, erhielten die weniger schweren Fälle, die noch affektiv reagieren konnten, eine Ersatzbemutterung durch eine Schwester oder durch Medizin- und Psychologie-Studenten. Kinder mit sehr auffälligen Symptomen von Verwaisung (jedem Kontakt ausweichen, erhebliche Ängste) benötigten psychotherapeutische Betreuung.

Die psychosomatische Erholung wurde anhand folgender Kriterien untersucht:

1. Rückgang der pathologischen Symptome nach anfänglicher Verstärkung.
2. Normales Funktionieren der grundlegenden biologischen Funktionen wie Atmung, Schlaf- und Wachrhythmus, Essen und Verdauung, Gewichts- und Grössenzunahme
3. Normalisierung der psychosomatischen und psychosozialen Entwicklung.

Rutter (1972) fand bei antisozialem Verhalten und Delinquenz die "Gefühlskälte" oder "gefühlarme Psychopathie" eher mit Störungen der familiären Beziehungen verbunden, nämlich die Entbehrung einer Gefühlsbindung in den ersten drei Lebensjahren, als mit frühkindlicher Deprivation.

A.1.2. Resultate von Erstuntersuchung und Vorstudien (S. 2/1 bis 2/21)

A.1.2.1. Rekapitulation der Zürcher Heimstudie 1958-1961 (1966a)

Entwicklungsdefizite

Die Ergebnisse zeigten einen Entwicklungsrückstand der Heimkinder gegenüber gleichaltrigen Familienkindern, die mit dem gleichen Entwicklungstest untersucht worden waren. Die sprachliche Entwicklung war besonders stark betroffen. (EQ bei 18 Monaten 53).

Familiäre Faktoren (Herkunft, Kontakt mit Familie, Stilldauer, Besuchshäufigkeit, Einstellung zum Kind) zeigten keinen Einfluss auf den EQ der Kinder. Zwischen den Heimen bestanden signifikante Unterschiede bezüglich der EQ.

Die Analyse der Heimfaktoren ergab: Die Säuglinge waren im ersten Lebensjahr einer grossen Isolation ausgesetzt. Ausgekleidete Korbwagen oder Bettchen, pro 24 Stunden bekamen sie kaum eine Stunde Kontakt anlässlich der Pflegehandlungen mit wechselnden Pflegerinnen bei einem Minimum von 22 Minuten. Die Flasche wurde ihnen im Bettchen hingelegt.

Der Film "Frustration im frühen Kindesalter" hält die Reaktionen der Säuglinge unter 4 Monaten auf diese frustrierende Situation fest: Sie geraten in einen psychomotorischen Erregungszustand, in dem sie übermässig schreien, schwitzen, sich hochstrampeln und sich im Gesicht blass oder bläulich verfärben. Dieser Zustand war besonders heftig vor den Mahlzeiten. Viele Kinder schliefen dann ein, bevor die Flasche ausgetrunken war, oder verloren sie vor lauter Aufregung immer wieder. Zwischen den Mahlzeiten blieb dieser psychomotorische Erregungszustand bestehen und führte zu Störungen des Schlafes und Schwierigkeiten der Verdauung. Marie Meierhofer benannte diesen Zustand "*akutes Verlassenheitssyndrom*".

Die Beobachtungen ergaben, dass dieser Zustand offenbar auf die Dauer nicht erträglich ist. Die Kinder gleiten nach einigen Wochen oder Monaten in einen Zustand der Depression und des Rückzuges: depressiver Gesichtsausdruck, Auftreten von Stereotypen, verstärktes Lutschen, Abnahme der Kontaktsuche, Rückzug auf sich selbst. Damit einhergehend Störungen der Nahrungsaufnahme wie Speien, Erbrechen,

Appetitlosigkeit. Dieses Zustandsbild bezeichnete Marie Meierhofer als "*chronisches Verlassenheitssyndrom*".

Obwohl dieses Zustandsbild der von Spitz beschriebenen "*anaklitischen Depression*" nach Trennung von der Mutter sehr ähnlich ist, sind die Ursachen doch anders: Die von Meierhofer und Keller untersuchten Säuglinge hatten nicht ein eigentliches Trennungserlebnis, da sie im Alter von wenigen Tagen bis 1-2 Monaten ins Säuglingsheim verbracht worden waren. Nur die gestillten Kinder hatten einen gewissen Kontakt zur Mutter gehabt. Im übrigen durften die Mütter ihre Säuglinge nur durch eine Glasscheibe betrachten wegen der Gefahr von Infektionen. Die Reaktionen waren also eher auf mangelnden mitmenschlichen Kontakt, bzw. Isolation (23 Stunden des Tages) zurückzuführen.

Individuelle Ausprägungen im Alter von 2 Jahren

Die Longitudinalstudie an 66 Kindern während zwei Jahren ergab, dass bis zum Alter von 6 Monaten die Säuglinge an menschlichem Kontakt interessiert blieben. Vom Alter 9 Monate an stieg der Prozentsatz jener Kinder, die weniger an menschlichem Kontakt interessiert waren, sich mehr stereotypen Bewegungen zuwandten und allem Neuen gegenüber ein ängstliches Verhalten zeigten.

Im Alter von 18 Monaten zeigten sie individuelle Unterschiede. Im Alter von 2 Jahren konnten vier verschiedene Verhaltenstypen unterschieden werden:

1. *Zustand des aktiven, oberflächlichen Kontaktsuchens* ohne zu verwurzeln und tiefere Bindungen einzugehen.
2. *verharren in Protestreaktionen*: passives Verhalten wird periodisch unterbrochen durch aggressive Gefühle.
3. *ängstlich-abwehrender Zustand*: sie versteifen sich und sind in Gefühlen und Beziehungen verhemmt. Nur wenige können nach längerer affektiver Zuwendung zutraulicher werden.
4. *passiver, teilnahmsloser, gelähmter Zustand*: sie äussern keine Gefühle und Bedürfnisse mehr, sie scheinen unbeteiligt gegenüber der Umwelt, können aber auf einen erneuten Abteilungswechsel mit einem verstärkten Erstarrungszustand reagieren und damit eine gewisse versteckte Beteiligung manifestieren.

Ein intensiverer Kontakt mit den Eltern oder mit einer Pflegerin als "Lieblingskind" konnte im ersten Lebensjahr rasche Verhaltensänderungen bewirken. Im zweiten Lebensjahr erschien die Plastizität nicht mehr so gross, die Lebensgrundstimmung und leitende Tendenz zur Umwelt schien weitgehend fixiert.

A.1.2.2 Zur Entwicklung der mitmenschlichen Beziehungen in den ersten Lebensjahren

In einer Dissertation von *T. Sternberg (1962)* wurden die beziehungsmässigen Unterschiede von 12 Kindern aus der Zürcher Heimstudie herausgearbeitet. Die Autorin hatte je 6 Kinder mit EQ oberhalb des Mittelwertes der Gruppe und 6 Kinder mit besonders zahlreichen Problemen verglichen. Es zeigte sich, dass das Schicksal der Mutter und ihre Einstellung zum Kind einen grossen Einfluss auf dessen Entwicklung hatte.

Wenn das Kind um ein Jahr alt war, wurden die Besuchszeiten in den Heimen liberalisiert, dadurch konnte der Kontakt zu den Eltern intensiviert werden. Nach dem ersten Lebensjahr konnten in fast allen Heimen die Eltern ihre Kinder über das Wochenende nach Hause nehmen.

Sternberg beobachtete, dass Mütter mit einer warmen Beziehung zum Kinde die Einwirkung des Heimes einigermassen kompensieren konnten. Diese Kinder waren frustrationstoleranter und beziehungsfähiger als der Durchschnitt der Kinder.

Die Versetzung von einer Altersgruppen-Abteilung zur nächsten und damit der Trennung von der vertrauten Pflegerin verursachte nach der Beobachtung von Sternberg sehr starke Reaktionen. Schwer beziehungsgestörte und in sich selbst zurückgezogene Kinder zeigten diese Reaktionen jedoch nicht mehr und wurden beliebig versetzt. Wenn eine Pflegerin auf der neuen Abteilung sich des neuen Kindes besonders annahm, konnte eine gewisse Erholung festgestellt werden.

Ängstlich verschlossene Kinder oder Kinder in Protesthaltung reagierten gegenüber ihrer eigenen Mutter ablehnend, wenn sie auf Besuch kam. Diese meist

alleinstehenden Frauen brachen darauf oft ihre Besuche ab, kompensierten aber mit materiellen Gütern.

3/4 der von Sternberg untersuchten Kinder waren ausserehelich geboren, ihre Mütter meist in Fremdpflege aufgewachsen.

In den ersten drei Jahren wurden folgende auf die Entwicklung des Kindes wirkende Faktoren ermittelt:

1. Organisation des Heimes
2. Persönlichkeit der Pflegerin
3. Persönlichkeit der Mutter und deren Beziehung zum Kind.

A.1.2.3 Der Lebenslauf von frühkindlich geschädigten Kindern

Eine soziale Erhebung an 320 Kindern der Zürcher Heimstudie im Jahre 1969 an der Schule für soziale Arbeit (*Pfister, Schilter & Wild, 1969*) ergab: Bezüglich Eltern zeigt sich eine hohe Scheidungsrate.

Milieuwechsel: 16% der Kinder erlebten nach Austritt aus dem Säuglingsheim drei Milieuwechsel, 8% erlebten vier Milieuwechsel, 4 Kinder hatten 9 Wechsel.

Soziale Gründe für den Milieuwechsel waren: 1. Heirat der Mutter, 2. Trennung, Scheidung, 3. Krankheit, 4. keine Wohnung.

74% der Wechsel waren durch die Heimstruktur bedingt, d.h. durch das Erreichen einer Altersgrenze oder durch Fehlplatzierung des Kindes.

Von 51 der 320 Kinder konnten in der Stadt Zürich ausführlichere Angaben eruiert werden: 33 waren ausserehelich geboren, 18 ehelich. (in der Gesamtstatistik 54% a.e. versus 43,8% e. und 2,2% unbekannt). Bei diesen Kindern hatten viele Milieuwechsel einen Zusammenhang zu erneuten Heimplatzierungen. Viele dieser Kinder zeigten Konzentrationsschwierigkeiten, verfügten über wenig Ausdauer und zeigten schlechte Schulleistungen. 31% dieser Kinder benötigten eine Sonderschulung.

Jene Kinder, die in den ersten Lebensjahren zu einer bestimmten Person eine Beziehung aufbauen konnten, konnten später leichter neue Bindungen eingehen. Sie zeigten auch am ehesten eine Aufarbeitung des Entwicklungsrückstandes.

A.1.2.4 Nachuntersuchung von sechzehn Schulkindern, die ihre frühe Kindheit in einem Heim verbrachten

In einer Lizentiatsarbeit untersuchte *Ingrid Meyer-Schell (1971)* in der Zeit von 1969-1971 16 Schul Kinder (9 Knaben und 7 Mädchen), die in der Zürcher Heimstudie im Alter von 10 Wochen bis 33 Monate erfasst worden waren. Sie wählte Kinder schweizerischer Nationalität aus, die ausserehelich geboren und zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung 11 bis 12 Jahre alt waren. Sie untersuchte mittels Tests und Fragebogen 1. den Grad der Intelligenz, 2. die Frustrationstoleranz, 3. Konflikte und Motivationen, 4. Struktur und Dynamik der Persönlichkeit.

Die Kinder zeigten in der Untersuchung gesamthaft erhebliche geistige, insbesondere sprachliche Entwicklungsrückstände. An neurotischen Symptomen fand Meyer-Schell:

| | | | |
|------------------------------------------------|----|----|-----------|
| - Enuresis | 3m | 1w | 4 insges. |
| - Nägelkauen | 0 | 4 | 4 |
| - Angstsymptomatik | 4 | 4 | 8 |
| - Motorische Unruhe | 1 | 0 | 1 |
| - Daumenlutschen | 2 | 1 | 3 |
| - Konzentrationsstörungen | 3 | 1 | 4 |
| - Lügen und Stehlen | 0 | 1 | 1 |
| - "Boshafitigkeit" | 1 | 0 | 1 |
| - Auffällige Kontaktabwehr | 1 | 1 | 2 |
| - Diskrepanz zwischen Anlage und Schulleistung | 2 | 3 | 5 |

Die Autorin modifiziert Schmalohrs (1968) Feststellung, dass Frühdeprivation vor allem geistige, besonders sprachliche Entwicklungsrückstände zur Folge habe dahingehend, dass sie die emotionalen Störungen der Kinder als schwerwiegender befand.

A.2. Die Zürcher Nachuntersuchung

A.2.1 Ziele der Nachuntersuchung (S. 3/1)

Die Ziele der Nachuntersuchung sind, Spätfolgen frühkindlicher Deprivation zu erfassen mit den folgenden Fragestellungen:

1. Ist die Gruppe der früh deprivierten Kinder heute im Alter von 14-15 Jahren gesund?
2. Welche Faktoren führen ev. zur Ausheilung, bzw. Verschlimmerung frühkindlicher Deprivationsschäden?
3. Gibt es typische Symptome und Syndrome, die als Spätfolgen der Frühschädigung erkannt werden können?
4. Darstellung typischer Entwicklungsverläufe: Kasuistik.

A.2.2 Hypothesen (S. 3/2 bis 3/4)

1. In der Gruppe der durch frühen Heimaufenthalt deprivierten Kinder zeigt heute ein grösserer Teil *Besonderheiten bezüglich Verhalten, Sozialkontakt und psychophysische Gesundheit*.

2. Ein Teil der NU-Kinder zeigt heute im Vergleich zur Altersgruppe *keine Abweichung*. Bei diesen Kindern sind Folgen der frühen Beeinträchtigung heute nicht feststellbar.

2.a)1. durch *frühen Eintritt in stabile Milieuverhältnisse* ohne schwere Spannungen unter den Beziehungspersonen.

2.a) 2. durch *frühen Aufbau fester Beziehungen* zu Bezugspersonen.

2.b) ehelich geborene Kinder, die früh in die eigene Familie zurückkehren konnten, und frühzeitig *adoptierte Kinder* haben die besten Chancen für eine gesunde Nachentwicklung.

3. Der *Rückzug der Interessen* (Passivität, Resignation, oberflächlicher Kontakt, Mangel an adäquater affektiver Reaktion, Stereotypen u.a.) und Mangel an aktiver Auseinandersetzung mit der Aussenwelt lässt sich in der NU nachweisen.

4. Kinder der Erstuntersuchung mit *depressiven Verstimmungen* neigen bis im Jugendalter zu diesen Verstimmungen chronisch oder situativ.

5. *Verwahrlosung im Sinne von antisozialem Verhalten und Kriminalität* ist nur dann Folge von Deprivation im frühen Kindesalter, wenn das Kind ausserdem dem Einfluss von stark gestörten Familienverhältnissen ausgesetzt war (Rutter, 1972).

6. *Sensorische Deprivation* im Säuglingsalter wirkt sich später durch verschiedene Beeinträchtigungen aus, z.B. intellektuelle Behinderung und mangelhaften Schulerfolg.

a) durch *Sprachschwierigkeiten*

b) durch *Störungen der visuellen Fähigkeiten*.

7. *Störungen der Nahrungsaufnahme* der Säuglingszeit blieben chronisch und beeinträchtigten die körperliche Entwicklung (Rutter 1972).

8. *Bewegungsstereotypen* der Säuglingszeit bestehen weiter und sind bei den nachuntersuchten Jugendlichen häufiger zu finden als bei einer Vergleichsgruppe.

A.2.3 Befunde

A.2.3.1 Die körperliche Gesundheit der Kinder (S. 4/32 bis 4/90)

Die Beurteilung stützt sich auf Grösse, Gewicht, sexuelles Reifungsstadium, übrigen Körperstatus, persönliche Anamnese und Familienanamnese.

Die Mehrzahl der Knaben und Mädchen aus der Nachuntersuchung sind in bezug auf Wachstum und Sexualentwicklung altersentsprechend entwickelt. Bei Mädchen schweizerischer und italienischer Herkunft ist die Menarche signifikant früher eingetreten als bei den Mädchen von zwei Kontrollgruppen. (S. 4/46).

Krankheitshäufigkeit und Infektanfälligkeit konnte nur innerhalb der Untersuchungsgruppe verglichen werden und ergab keine Unterschiede. Psychosomatische Störungen werden in der Symptombelastungsskala nach Thalmann berücksichtigt.

Die Diskussion um 13 Kinder, die sich bezüglich Grösse und Gewicht unter dem 10. Perzentilwert befinden: (Minderwuchs und Untergewicht): Knaben sind durch Minderwuchs und Rückstand in der Sexualentwicklung stärker betroffen als Mädchen. Die Mädchen weichen von der Restgruppe der Nachuntersuchung nicht ab. Diese Knaben zeigen auch eine erhöhte Symptombelastung und mehr Schwierigkeiten im Schulalter. Knaben und Mädchen dieser Gruppe weisen *signifikant mehr Essstörungen und Magen-Darm-Beschwerden auf als die Restgruppe der Nachuntersuchung.*

Die Autoren vermuten, dass die Entstehung eines Minderwuchses bzw. Untergewichts von mehreren psychischen Störungen, vor allem von psychosomatischen Störungen während der ganzen Kindheit herrühren. Eine Nachwirkung der durch frühkindliche Deprivation verursachten Ernährungsstörungen ist anzunehmen.

Visusstörungen kommen bei den Jugendlichen der Nachuntersuchung doppelt so häufig vor wie bei der Kontrollgruppe. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang mit einem gestörten Aufbau des Sehvermögens in den ersten Lebensjahren. (S. 4/60).

A.2.3.2 Schulleistungen (S. 4/90 bis 4/107)

1. Der Anteil an Kindern mit Schulschwierigkeiten (S. 4/95)

Im Verlaufe ihrer Schulkarriere hatten 56% aller 122 untersuchten Kinder (unter Ausschluss der Kinder mit hirnorganischen Befunden oder Sinnesschädigungen) Schulschwierigkeiten, wobei Schweizer Knaben signifikant häufiger als Schweizer Mädchen betroffen waren, während bei den Ausländerkindern dieser Unterschied nicht signifikant war. Der Vergleich der sozio-ökonomischen Schicht ergab für die soziale Schichtzugehörigkeit keinerlei Einfluss auf den Schulerfolg.

2. Art und Häufigkeit der Schulschwierigkeiten (S. 4/97)

| | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Verspäteter Schuleintritt | 10.7% |
| 1 oder mehr Repetitionen | 39.3% (Volksschule 19.6%) |
| Psychiatrische Untersuchungen, bzw. Behandlung | 31.1% |
| Sonderklasse für Verhaltens- oder Lernbehinderung | 15.6% (Volksschule 3.7%) |
| Diskrepanz zwischen IQ und Schultyp | 3.3% |
| Keine Schulschwierigkeiten (34 von 122) | 28.0% (Schweizer 25,7%, Ausländer 21,9%) |
| Mehrere Schwierigkeiten | 24.6% |
| Aktuelle Schwierigkeiten in Schulsituation | 56.6% |

Die Anzahl der Repetitionen ist sehr signifikant höher als beim Durchschnitt der Oberstufenschüler des Kantons Zürich ($\chi^2 = 22.3$, p kleiner .001).

Als häufigste aktuelle Probleme werden von den Lehrern genannt: Konzentrationschwierigkeiten und Ungenügen in Leistung und Verstehen.

A.2.3.3 Psychische Gesundheit und Symptombelastungen (S. 4/108)

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Symptombefunde.

Fünf alterstypische Symptombildungen (S. 4/121)

Aufgrund von Zahlen aus drei Untersuchungen (Nachuntersuchung, eine Untersuchung am Wachstumszentrum des Kinderspitals Zürich und eine Untersuchung in Birminghamshire) konnten fünf Reaktionsgebiete als alterstypisch für eine bestimmte Symptombildung herausgefiltert werden. Der Vergleich ergab:

1. Essstörungen

Kinder der Nachuntersuchung zeigen *nicht* mehr Essstörungen als andere Kinder (15.0% vs. 16.1%, n.s.). Jedoch bestehen in der Nachuntersuchung signifikante Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben: 9 von 13 Mädchen und 1 von 5 Knaben essen überaus viel und auch zwischendurch.

2. Nervöse Magenbeschwerden

Ohne Einbezug der prämenstruellen Beschwerden zeigen die Jugendlichen der Nachuntersuchung *signifikant* mehr Bauch- und Magenbeschwerden als die Vergleichsgruppe des Wachstumszentrums (21.9% vs. 10.0%, p kleiner als 0.01). Zwischen Knaben und Mädchen der Nachuntersuchung besteht kein signifikanter Unterschied.

3. Nägelkauen

Das bei allen Gruppen häufig vorkommende Symptom des Nägelbeissens kommt bei den Jugendlichen der Nachuntersuchung *sehr signifikant* häufiger vor als in den Vergleichsgruppen (NU 46.3% vs. WZ 24.6% vs. BS 26.5%. Innerhalb der Gruppe der Nachuntersuchung tritt Nägelkauen bei Knaben signifikant häufiger auf als bei Mädchen (15 Knaben, 8 Mädchen beissen täglich stark, weiter als der Nagel frei ist).

4. Negativismus-Überangepasstheit

Wenn das ganze Spektrum von Negativismus bis Überanpassung betrachtet wird, unterscheiden sich die Jugendlichen der Nachuntersuchung und des Wachstumszentrums *nicht signifikant* (NU 43.9% vs. WZ 50.0%, n.s.). Keines der Kinder der Nachuntersuchung zeigte schweren Negativismus und Widerstand gegen Erziehungseinflüsse.

Hingegen zeigten 27 Kinder mässige Anpassungsstörungen und 27 Kinder (22%) waren *überangepasst* (überaus beeinflussbar bei mangelhafter Durchsetzung eigenen Willens) gegenüber 5.4% in der Wachstumsstudie, was einen *sehr signifikanten* Unterschied bedeutet (p kleiner als 0.001)(S. 4/119).

5. Vagabundieren, Bummeln

Zur Tendenz der Überanpassung fügt sich der geringere Anteil an vagabundierenden Kindern in der Nachuntersuchung: Nachuntersuchung 10.8%, Wachstumszentrum 17.7%, Birminghamshire 20.5%. Der Unterschied ist zwischen der englischen Studie und der Nachuntersuchung deutlich.

Vagabundieren als Aspekt von Aktivität und versuchter Durchsetzungsfähigkeit ist bei den Heimkindern vermindert.

Tabelle 1 s. Seite 295

Sechs weitere Symptombildungen, die mehr als 10% der Kinder betreffen

1. Allergische Leiden und Asthma

Zwischen der Nachuntersuchung und der Studie des Wachstumszentrums bestehen *keine Unterschiede* (15.6% vs. 13.1%, n.s.). In der englischen Studie fehlen die Angaben.

2. Soziabilität

Die Kinder der Nachuntersuchung zeigten *sehr signifikant* mehr Kontaktschwierigkeiten als jene des Wachstumszentrums (30.3% vs. 11.5%, p kleiner als 0.001)

Die *Ausprägungsgrade* verteilten sich bei der Nachuntersuchung auf

1. aggressiv aufdringlich, distanzlos mit starken Konflikten: 1 Mädchen

2. Schwierigkeiten, sich mit andern zu vertragen, teilweise isoliert: 9 Knaben, 12 Mädchen

5. Isoliert, scheu, zurückgezogen, hat keine Freunde: 5 Knaben, 10 Mädchen (S. 4/123).

Diese Einstufung erfolgte aufgrund von Interviews mit Eltern, Kind und LehrerIn.

Der Unterschied zwischen Knaben und Mädchen der Nachuntersuchung war mit 14 Knaben und 23 Mädchen mit Kontaktschwierigkeiten von 123 Jugendlichen nicht signifikant.

Tabelle 1: Prozentsätze der Kinder mit Auffälligkeiten auf den verschiedenen Reaktionsgebieten. Vergleich dreier Untersuchungen an 14-jährigen

(S. 4/119 und 4/120)

| NU = Nachuntersuchung WZ = Wachstumszentrum Zürich BS = Birminghamshire-Studie | NU n = 123 | NU n = 123 in % | WZ n = 130 | WZ n = 130 in % | Chi2- Test Nu-WZ | | BS n = 658 in % |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Schlafstörungen | 46 | 37.4 | 8 | 6.1 | 36.75*** | p < .001 | |
| 2. Essstörungen | 18 | 15 | 21 | 16.1 | .06 | n.s. | 4 |
| 3. nervöse Magenbeschwerden | 27 | 21.9 | 13 | 10.0 | 6.78 *** | p < .001 | 23.5 |
| 4. nervöse Kopfschmerzen | 36 | 29.5 | 4 | 3.1 | 32.9*** | p < .001 | 22w |
| 5. allergische Leiden, Asthma | 19 | 15.6 | 17 | 13.1 | .32 | n.s. | 40 |
| 6. Enuresis | 6 | 4.8 | 2 | 1.5 | 2.3 | n.s. | k.A |
| 7. Encopresis | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 2 |
| 8. Sexuelle Aktivität | 21 | 17.1 | k.A | k.A | - | - | 2 |
| 9. psychomotorische Aktivität (davon passiv) | 22 11 | 17.9 - | 5 2 | 4.2 - | 11.12*** 7.026** | p < .001 p < .01 | k.A - |
| 10. Stereotypien und Tics | 24 | 19.5 | 12 | 9.2 | 5.3.5* | p < .05 | 20 |
| 11. Nägelkauen, Haarausreißen | 57 | 46.3 | 32 | 24.6 | 13.08*** | p < .001 | 10.5 |
| 12. Daumenlutschen | 7 | 5.7 | 1 | 0.8 | 5.05* | p < .05 | 26.5 |
| 13. Sprachstörungen | 21 | 17.1 | 1 | 0.8 | 21.16*** | p < .001 | 4 |
| 14. Negativismus- Ueberangep.h. (davon Ueberangepasstheit) | 54 27 | 43.9 22.0 | 65 7 | 50.0 5,4 | 0.94 14.7*** | n.s. p < .001 | k.A |
| 15. Aggressive Affekte (davon Aggressionshemmung) | 55 36 | 45.4 - | 8 0 | 6.1 - | 51.49*** 43.97*** | p < .001 p < .001 | 22 - |
| 16. Sebtschädigung-Suizid | 16 | 13.3 | k.A | k.A | - | - | k.A. |
| 19. Soziabilität | 37 | 30.3 | 15 | 11.5 | 13.57*** | p < .001 | k.A |
| 20. Konzentration | 40 | 33.9 | k.A | k.A | - | - | k.A |
| 21. Stimmungslage | 47 | 38.2 | 33 | 25.4 | 4.81* | p < .05 | <10 |
| 23. Sensitivität- Überempfindlichkeit (davon "Unempfindliche") | 69 9 | 56.6 | 10 k.A. | 7.7 - | 69.83*** - | p < .001 - | 12.5 |
| 24. Angst, Ängstlichkeit | 32 | 26.0 | 24 | 18.5 | 2.09 | n.s. | 4 |
| 26. Schulschwänzen | 3 | 2.5 | 1 | 0.8 | 1.19 | n.s. | <10 |
| 27. Vagabundieren | 13 | 10.8 | 20 | 17.7 | 2.26 | n.s. | 20.5 |
| 28. Lügen, Fabulieren | 42 | 34.4 | 9 | 6.9 | 29.49*** | p < .001 | 27.5 |
| 29. Stehlen, Klauen | 14 | 11.5 | 3 | 2.3 | 8.41** | p < .01 | 17.5 |
| 30. Zerstörungslust | 11 | 9.9 | 1 | 0.8 | 10.57** | p < .01 | <5 |
| 31. Feuer anlegen | k.A | k.A | k.A | k.A | - | - | k.A |
| 32. Lese-Rechtschreibschwäche | 17 | 14.7 | k.A | k.A | - | - | 10 |

3. Stimmungslage

Die Kinder der Nachuntersuchung haben *signifikant* mehr Störungen der Stimmungslage als jene des Wachstumszentrums (Nachuntersuchung 38,2%, Wachstumszentrum 25,4%, p kleiner als 0.05).

Die Ausprägungsgrade verteilten sich bei der Nachuntersuchung auf

1. Stimmung bedrückt, freudlos, gehemmte Aktivität: 3 Mädchen

2. Stimmung mehr traurig als froh, Aktivität nicht gehemmt, mault oft: 23 Mädchen, 18 Knaben.

3. Hyperthyme Stimmung, unnuancierte Heiterkeit, unrealistischer Leichtsinn: 3 Knaben.

4. Angst, Ängstlichkeit

Zwischen Nachuntersuchung und Wachstumszentrum zeigt sich in Bezug auf Häufigkeit der Ängsterscheinungen kein signifikanter Unterschied (26.0% vs. 18.5%, p grösser als 0.1).

Die Ausprägungsgrade der Nachuntersuchung sind wie folgt verteilt:

1. Hochgradig angsterfüllt, starke Einengung zur Angstvermeidung, Angstreaktion begleitet von vasomotorischen Erscheinungen: 2 Mädchen

2. Zeichen einer steten unterschwelligeren Ängstlichkeit, überstarke Reaktion bei Belastungen: 17 Mädchen, 9 Knaben.

5. Kaltblütig, unberührt bei Belastungen: 2 Mädchen, 2 Knaben.

Die Unterschiede zwischen Knaben und Mädchen innerhalb der Nachuntersuchung sind signifikant. Mehr Mädchen zeigen Angstsymptome.

5. Lügen - Fabulieren

Die Angaben über Lügen hängen stark vom Bekanntheitsgrad des Untersuchers ab. Die Autorinnen erklären den *signifikanten Unterschied* von Nachuntersuchung und Wachstumszentrum zum Teil damit im Hinblick auf die englischen Zahlen, die die Tendenz der Heimkinder aufnehmen.

(NU 34.4%, Wz 6.9%, Bh 27.5%).

Ausprägungsgrade bezüglich Lügen in der Nachuntersuchung:

1. Zwanghaftes Lügen: 0 Kinder

2. Gewohnheitsmässiges Lügen, um Konflikte zu umgehen: 1 Knabe, 5 Mädchen.

3. Lügen zum Vermeiden von Strafen, Notlügen: 20 Knaben, 16 Mädchen

6. Stehlen - Klauen

Für Stehlen und Klauen gelten ähnliche Einwände. Unter Berücksichtigung der Bekanntheit der Untersuchungsperson zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Kindern der Nachuntersuchung und dem Wachstumszentrum. Die Heimkinder stehlen signifikant mehr als die Kinder des Wachstumszentrums.

(NU 11.5%, Wz 2.3%, Bh 17.5%)

Die Ausprägungsgrade der Nachuntersuchung bezüglich Stehlen sind:

1. Anhaltendes Stehlen ohne Gefühl für Mein und Dein: 0 Kinder.

2. Häufiges wiederholtes Stibizen bei Gelegenheit oder seltener grösserer Diebstahl: 1 Knabe, 2 Mädchen.

3. Gelegentliches Klauen (1-2 mal monatlich): 8 Knaben, 6 Mädchen.

Unterschiede zwischen Knaben und Mädchen innerhalb der Nachuntersuchung

Auf sechs Reaktionsgebieten zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben der Nachuntersuchung:

1. Essstörungen:

Mädchen zeigen deutlich mehr Essstörungen als Knaben. 9 von 13 Mädchen essen überaus viel gegenüber 1 von 5 Knaben.

2. Psychomotorische Aktivität:

Mädchen zeigen deutlich mehr Besonderheiten: 7 Mädchen gegenüber 3 Knaben zeigen Unruhe und Überaktivität. 9 Mädchen gegenüber 2 Knaben sind passiv, träge und verlangsamt.

3. Nägelkauen:

Bei Knaben tritt Nägelkauen deutlich häufiger auf als bei Mädchen: 15 Knaben gegenüber 8 Mädchen beissen die Nägel täglich sehr stark.

4. Angst, Ängstlichkeit:

Mädchen haben deutlich häufiger Angstreaktionen als Knaben.

5. Lese- und Rechtschreibschwäche

Knaben leiden signifikant häufiger unter Lese- und Rechtschreibschwäche: 13 Knaben gegenüber 4 Mädchen haben im Alter von 14 Jahren noch Schwierigkeiten mit Lesen und Schreiben.

6. Schlafstörungen

Mehr Mädchen als Knaben leiden unter Schlafstörungen.

Gesamthaft sind die Geschlechtsunterschiede gering. Von 23 Reaktionsgebieten zeigten 5 signifikante Unterschiede.

Für die ehemaligen Heimkinder typische Störungen

1. Schlafstörungen

Sehr signifikant mehr Kinder der Nachuntersuchung leiden unter Schlafstörungen im Vergleich zu den Kindern des Wachstumszentrums (37,4% vs. 6.1%, vs. 4.0%, p kleiner 0.001).

Zwischen Knaben und Mädchen der Nachuntersuchung besteht ebenfalls ein signifikanter Unterschied bezüglich Schlafstörungen: mehr Mädchen leiden unter Schlafstörungen (p kleiner 0.05).

Die *Ausprägungsgrade* in der Nachuntersuchung sind:

1. Angstträume, pavor nocturnus, Angst vor Einschlafen, unruhiger Schlaf: 1 Mädchen.
2. Unruhiger Schlaf oder schreckliche Träume 2-4 mal pro Woche, Durchschlafstörungen, Jaktationen, starke Angst beim Einschlafen: 4 Knaben, 7 Mädchen.
3. Leichte Schlafstörungen, gelegentlich schlechte Träume, häufige Durchschlafstörungen, Nachtangst, ausgeprägte Einschlafzeremonien: 15 Knaben 19 Mädchen.

2. Bewegungstereotypien und Tics

Die Kinder der Nachuntersuchung zeigen *signifikant* häufiger das Auftreten von Bewegungstereotypien und Tics (19.5% vs. 9.2% vs. 10.5%, p kleiner 0.05). Zwischen Knaben und Mädchen der Nachuntersuchung wurde kein Unterschied gefunden.

Zum *Ausprägungsgrad* bei den Kindern der Nachuntersuchung:

1. Täglich auffällige Bewegungstereotypien oder grobe Tics: Nur Stereotypien 2 Knaben, 4 Mädchen, davon Stereotypien und Tics: 1 Knabe, 1 Mädchen.
2. Weniger grobe und häufige Symptome: Nur Stereotypien 2 Knaben, 2 Mädchen, nur Tics 1 Knabe.
3. Tics oder Stereotypien treten nur bei Müdigkeit oder Spannung auf: nur Stereotypien 7 Knaben, 3 Mädchen. Nur Tics 2 Knaben.

Alle Bewegungstereotypien bestanden bei diesen Jugendlichen seit ihrer frühen Kindheit, besonders die Jaktationen beim Einschlafen blieben unverändert.

3. Sensitivität - Über-, bzw. Unempfindlichkeit

Der Unterschied ist zwischen den Kindern der Nachuntersuchung und dem Wachstumszentrum ist *sehr signifikant* bezüglich Besonderheiten auf diesem Gebiet (NU 56.6% vs. Wz 7.7%, p kleiner 0.001, vs. Bs12.5%).

Die *Ausprägungsgrade* bei den Kindern der Nachuntersuchung sind:

1. Überempfindlich, starke Schuldgefühle, gegenüber Kritik stark verletzbares Selbstgefühl 0 Knaben, 5 Mädchen.
2. Verletzbar, weint leicht, wird als Problem erlebt: 28 Knaben, 27 Mädchen.
3. Unempfindlich, "dickes Fell", schwere soziale Anpassungsprobleme: 5 Knaben, 4 Mädchen.

Die Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben sind nicht signifikant, Mädchen zeigen aber mehr Empfindlichkeit gegenüber der Umwelt.

4. Sprachstörungen

Zwischen Kindern der Nachuntersuchung und jenen des Wachstumszentrums besteht bezüglich Sprachstörungen ein *sehr signifikanter* Unterschied (Nu 17.1% vs. Wz 0.8%, p kleiner 0.001).

Ein Vergleich der fremdsprachigen mit den deutschsprachigen Kindern zeigt: 22% der fremdsprachigen und 14% der deutschsprachigen Kinder zeigen Sprachstörungen. Der Unterschied ist nicht signifikant.

Die *Ausprägungsgrade* der Sprachstörungen sind:

1. hochgradiges Stottern und andere Ausdrucksstörungen, sehr schlechte Artikulation: 1 Knabe, 1 Mädchen.
2. Stottern und Artikulationsstörungen bei Erregung, ständige mässige Blockierung der Sprache, starke Rückstände in wort- und Satzbildung: 3 Knaben, 2 Mädchen.

3. Gelegentliches Stottern, Artikulationsstörungen und Sprachliche Rückstände: 7 Knaben, 7 Mädchen.

5. Aggressive Affekte

Die Kinder der Nachuntersuchung zeigen sehr signifikant mehr aggressive Affekte bzw. Aggressionsgehemmtheit als die Kinder des Wachstumszentrums (Nu 45,4% vs. Wz 6.1%, p kleiner 0.001).

Zu den Ausprägungsgraden der Aggressivität bei den nachuntersuchten Kindern.

1. Besinnungslose Aggressionsausbrüche, ausgelöst durch alltägliche Situationen: 1 Knabe, 2 Mädchen.
2. Aggressionsausbrüche ohne vollständigen Verlust der Kontrolle, durch bestimmte Belastungen ausgelöst: 8 Knaben, 8 Mädchen.
3. Nie Aggressionsausbrüche, irritiert beim Anblick von Aggression, nicht durchsetzungsfähig bei Kameraden: 16 Knaben, 20 Mädchen.

Gesteigerte Aggressivität des Ausprägungsgrades 1 und 2 kommt signifikant häufiger vor bei den Kindern der Nachuntersuchung (Nu 15.4% vs. Wz 6.1%, p kleiner 0.01).

Aggressionshemmung des Ausprägungsgrades 3 kommt ebenfalls sehr signifikant häufiger vor bei den Kindern der Nachuntersuchung als bei den Kindern der Wachstumsstudie (Nu 33.2% vs. Wz 0%, p kleiner 0.001).

6. Daumenlutschen

7 Kinder der Nachuntersuchung (2 Knaben, 5 Mädchen) lutschten mit 14 Jahren noch am Daumen gegenüber 1 Kind des Wachstumszentrums (Nu 5.7% vs. Wz 0.8%, p kleiner 0.05). Sie unterscheiden sich damit deutlich von den Kindern des Wachstumszentrums. Das Symptom kommt aber insgesamt selten vor.

Selten auftretende Störungen

In fünf Reaktionsgebieten zeigen sich bei den 14-jährigen der Nachuntersuchung deutliche Reifungserscheinungen, die Symptome sind selten:

1. *Enuresis*: 2 Knaben und 4 Mädchen nassen nachts noch gelegentlich ein.
2. *Enkopresis*: 0 Kinder
3. *Daumenlutschen*: 2 Knaben, 5 Mädchen lutschen noch bei Müdigkeit.
4. *Schulschwänzen*: kommt bei 3 Kindern vor.
5. *Zerstörungslust*: 5 Knaben, 3 Mädchen zeigen destruktive Tendenzen, fast immer anlässlich von Wutausbrüchen. 3 Knaben sind zwanghaft vorsichtig im Umgang mit Dingen.

Symptomgebiete mit unterschiedlichen Häufigkeiten

1. Nervöse Kopfschmerzen

Nervöse Kopfschmerzen kommen bei den Kindern der Nachuntersuchung sehr *signifikant* häufiger vor als bei den Kindern des Wachstumszentrums (Nu 29.5% vs. Wz 3.1%, p kleiner 0.001), sie sind aber gegenüber den 40% der englischen Studie schwer zu interpretieren.

2. Psychomotorische Störungen

Die Kinder der Nachuntersuchung zeigen bezüglich psychomotorischer Aktivität signifikante Störungen gegenüber den Kindern des Wachstumszentrums (Nu 17.9% vs. Wz 4.2%, p kleiner 0.001). Gegenüber den englischen Kindern bestehen aber keine Unterschiede. Die Kinder der Nachuntersuchung mit Störungen sind dabei zur Hälfte ausgesprochen passiv (9%) gegenüber 1.5% der Wachstumsstudie, was mit p kleiner 0.01 signifikant ist. Davon sind in der Nachuntersuchung die Mädchen signifikant mehr betroffen als die Knaben.

3. Selbstschädigung, Suizidversuche, bzw. Suiziddrohungen

Zu diesem Gebiet liegen keine Vergleichszahlen vor. Bei 16 (13.3%) der Kinder der Nachstudie kommt eines der Symptome von Selbstschädigung vor: 6 Knaben, 5 Mädchen verhalten sich auffallend masochistisch, ziehen Aggressionen auf sich, sprechen von Selbstmord oder verletzen sich selbst mit auffällender Häufigkeit. 1 Knabe und 4 Mädchen sind in leichterem Grade auffällig, d.h. sie fügen sich Schmerzen zu. Ein Kind konnte wegen vollendeten Suizids nicht untersucht werden.

4. Konzentrationsstörungen - Lese-Rechtschreibschwierigkeiten

Bei 33.9% der Kinder der Nachuntersuchung berichteten Eltern und Lehrer über Konzentrationsstörungen.

Die *Ausprägungsgrade* kommen wie folgt vor:

1. Schwere Konzentrationsstörung: 1 Knabe
2. Konzentration schwankend, nur bei Interesse möglich, Ermüdung schneller als üblich: 14 Knaben, 23 Mädchen.
3. Einseitig haftende Konzentration, ohne nötige Beweglichkeit: 2 Knaben.

Bei 17 Kindern der Nachuntersuchung wurden auch Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten gemeldet.

Für beide Gebiete liegen keine Vergleichszahlen vor.

5. Sexuelle Aktivität

Auf diesem Gebiet liegen keine Vergleichszahlen vor. In der Nachuntersuchung zeigten 2 Knaben und 2 Mädchen vorzeitige sexuelle Aktivitäten wie starke Onanie oder Geschlechtsverkehr.

9 Knaben und 10 Mädchen zeigten sich gehemmt bei der Erörterung sexueller Themen und in der Einstellung zum eigenen Geschlecht.

A.2.3.4 Symptommhäufigkeit (4/135)

1. Kinder mit den ungünstigsten frühkindlichen Kontaktbedingungen gegenüber der Restgruppe der Nachuntersuchung

Innerhalb der Nachuntersuchung wurde eine Gruppe der Kinder mit den ungünstigsten Bedingungen bezüglich mitmenschlichen Kontakt in der frühen Kindheit ausgeschieden. Diese Extremgruppe wurde verglichen mit dem Rest der Kinder der Nachuntersuchung.

Mädchen

Die Mädchen der Extremgruppe (n = 25) zeigten *sehr signifikant* mehr Symptome als die Mädchen der Restgruppe (n = 37) (7.96 vs. 5.16 mittlere Symptommhäufigkeit, p kleiner 0.01).

Knaben

Die Knaben der Extremgruppe (n = 20) zeigten *nicht signifikant* mehr Symptome als die Knaben der Restgruppe (n = 42) (6.06 vs. 5.62 mittlere Symptommhäufigkeit, p grösser 0.05).

2. Kinder von Eltern mit psychischen Störungen gegen Restgruppe der Nachuntersuchung

Jene Kinder wurden in einer Gruppe zusammengefasst, deren Eltern oder ein Elternteil durch psychische Störungen belastet waren. Diese Gruppe wurde mit den restlichen Kindern der Nachuntersuchung verglichen.

Mädchen

Die Mädchen von Eltern mit psychischen Störungen (n = 19) zeigten im Verlauf ihrer Entwicklung von 7 bis 14 Jahre *sehr signifikant* mehr Symptome als die Mädchen der Restgruppe (n = 42) (11.0 vs. 7.4 mittlere Symptommhäufigkeit, p kleiner 0.005). Wobei 10 der 19 Mädchen auch zur Extremgruppe der ungünstigen Kontaktbedingungen in den ersten 3 Lebensjahren gehören.

Knaben

Bei den durch Störungen bei den leiblichen Eltern belasteten Knaben (n = 28) zeigte sich im Verlauf ihrer Entwicklung von 7 bis 14 Jahre *keine höhere Symptommhäufigkeit* als bei der Restgruppe der Knaben (n = 34) (7.96 vs. 7.35 mittlere Symptommhäufigkeit, p grösser 0.05). Wobei 9 der 28 Knaben ebenfalls zur Extremgruppe der ungünstigen Kontaktbedingungen gehören. Die ungünstigen Faktoren scheinen bei den Knaben nicht so häufig zusammenzuwirken wie bei den Mädchen.

3. Störungshinweise der Erstuntersuchung versus Symptombelastungen

Auch wenn alle Kinder in der Erstuntersuchung von Meierhofer und Keller (1966a) Entwicklungsbeeinträchtigungen gezeigt hatten, so konnten sie doch in eine Gruppe von

wenig beeinträchtigten und eine Gruppe von stark beeinträchtigten Kinder unterteilt werden.

Als stark beeinträchtigt galten Kinder

- mit Entwicklungstest tiefer als Mittelwert-Streuung
- allgemein gestörtem Verhalten (Passivität, Apathie)
- Vorkommen von Bewegungstereotypen
- Vorkommen anderer Verhaltensbesonderheiten und Auffälligkeiten: Kontaktstörungen, depressive Verstimmung anlässlich der Erstuntersuchung (n = 73).

Als schwach beeinträchtigt galten jene Kinder, die keines dieser Symptome aufwiesen, jedoch wie alle Kinder eine Entwicklungsverzögerung aufwiesen (n = 30).

Es wurden keine signifikanten Unterschiede gefunden:

Kinder ohne Störungshinweise in der EU 6.07 Symptombelastungen

Kinder mit einem Störungshinweise in der EU 5.14 Symptombelastungen

Kinder mit mehreren Störungshinweisen in der EU 6.50 Symptombelastungen

Die Autorinnen schliessen daraus, dass die Bedingungen der späteren Lebenszeit eine ausschlaggebende Rolle spielen für die Symptombelastungen.

4. Milieustabilität und psychisches Befinden bei der Nachuntersuchung

Milieustabilität A war gegeben, wenn ein Kind nach dem Verlassen des Säuglingsheims in ein stabiles Umfeld kam ohne weitere Wechsel. Milieustabilität C wurde gewertet, wenn ein Kind 6 und mehr verschiedene Aufenthaltsorte erlebte. Bei Milieustabilität A wurden zudem Kinder, die schwere Spannungen oder psychische Schwierigkeiten ihrer Eltern erlebt hatten, ausgeschlossen.

Knaben

Knaben mit günstiger Milieustabilität und -verhältnissen (n = 8) zeigten *sehr signifikant* weniger Symptome als Knaben mit ungünstiger Milieustabilität und -verhältnissen (n = 8) (4.75 vs. 7.75 mittlere Symptomhäufigkeit, p kleiner 0.005).

Mädchen:

Auch Mädchen mit günstiger Milieustabilität und -verhältnissen (n = 10) zeigten *sehr signifikant* weniger Symptome als Mädchen mit ungünstiger Milieustabilität und -verhältnissen (n = 12) (3.2 vs. 7.83 mittlere Symptomhäufigkeit, p kleiner 0.005).

Zusammenfassung:

Die Faktoren, die zu einer hohen Symptombelastung führten waren bei den Mädchen signifikant, bei den Knaben nicht signifikant:

- *ungünstige Kontaktbedingungen in der frühen Kindheit* (nur bei den Mädchen signifikant)
- *Eltern mit psychischen Störungen* (nur bei den Mädchen signifikant)

Der Faktor, der zu tiefen Symptombelastungen führte, war bei Knaben und Mädchen sehr signifikant die *Milieustabilität*, d.h. wenn ein Kind nach dem Säuglingsheim in ein stabiles Umfeld kam ohne weitere Wechsel und ohne schwere Spannungen und Störungen der Bezugspersonen. (S. 4/138 bis 4/139).

A.2.3.5 Testergebnisse

WIP (S. 4/141)

Die Kurzfassung des HAWIE ergab für alle Kinder einen durchschnittlichen IQ:

| | | | |
|--------------|---------|---------|--------|
| alle Kinder | n = 141 | m = 105 | s = 14 |
| Schweizer | n = 70 | m = 107 | s = 14 |
| Italiener | n = 52 | m = 103 | s = 15 |
| übrige Ausl. | n = 21 | m = 109 | s = 12 |

Der Vergleich nach Wechsler (1961) ergibt: *Die Kinder der Nachuntersuchung unterscheiden sich nicht signifikant von einer Vergleichsgruppe aus der Gesamtbevölkerung (p grösser .05). Ihre Intelligenzquotienten liegen im Normbereich.*

Der Kinder Angst-Test (KAT) (S. 4/146)

Der Vergleich mit einer Untersuchung von Simeon (1971) ergab:

Die Knaben der Nachuntersuchung unterscheiden sich nicht signifikant von den Knaben der Vergleichsgruppe bezüglich Höhe der Angstwerte. Die Mädchen haben tiefere Angstwerte als die Vergleichsgruppe. Die Jugendlichen der Nachuntersuchung haben also tiefe bis normale Angstwerte.

Kinder mit unstabiler Lebensgemeinschaft und Kinder mit negativen Voraussetzungen in den ersten drei Lebensjahren unterscheiden sich nicht von Kindern der Vergleichsuntersuchung, sie zeigen normale Angstwerte.

Der Foto-Hand-Test (FHT) (S. 4/147-4/155)

Die Jungen der Nachuntersuchung zeigen höhere Abhängigkeitswerte als Jungen einer Vergleichsgruppe, d.h. sie möchten mehr als andere Jugendliche umsorgt werden. Die Instabilität der Lebensgemeinschaft oder schlechte Bedingungen in den ersten drei Lebensjahren äussern sich nicht in höheren Abhängigkeitswerten.

Das Soziogramm (4/156)

Zur Erhebung der Nachuntersuchung gehörte ein Soziogramm mit positiver und negativer Wahl nach Moreno, das durch den Lehrer durchgeführt wurde.

1. Stellung in Soziogramm

Gruppe 1 = besonders beliebt
 Gruppe 3 = integriert, unauffällig
 Gruppe 4 = integriert mit Spannung
 Gruppe 5 = ausgeschlossen, abgelehnt

| | | | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------|
| Gruppe 1 | 0 Schweizer | 1 Italiener | 0 Ausländer | 1 Total = | 0.7% |
| Gruppe 3 | 43 | 37 | 11 | 91 | 63.6% |
| Gruppe 4 | 9 | 8 | 3 | 20 | 14.0% |
| Gruppe 5 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2.1% |
| Keine Ang. | 16 | 6 | 6 | 28 | 19.6% |
| Total | 70 | 52 | 21 | 143 | 100% |

Der grösste Teil der Kinder der Nachuntersuchung befindet sich bei der Gruppe der Integrierten, Unauffälligen. Schweizer- und Ausländer-Anteil unterscheiden sich nicht signifikant in Gruppe 3. Auch Knaben und Mädchen unterscheiden sich nicht bezüglich dieser Gruppe.

2. Stellung der 91 integrierten unauffälligen Kinder in ihrer Klasse

Die 91 Kinder der Gruppe 3 wurden nach weiteren Kriterien aufgeschlüsselt:

- ist das Kind unter den ersten 3 mit den meisten positiven Wahlen?
- ist das Kind unter den ersten 3 mit den meisten negativen Wahlen?
- ist das Kind unter den ersten 3 mit den wenigsten Wahlen?

| | | | | |
|-----------|--------------|-------------|-------------|----------|
| bei a) | 10 Schweizer | 7 Italiener | 2 Ausländer | 19 Total |
| bei b) | 7 | 4 | 1 | 12 |
| bei c) | 4 | 5 | 3 | 12 |
| übrige K. | 22 | 21 | 5 | 48 |
| Total | 43 | 37 | 11 | 91 |

Rund ein Fünftel gehört zu den drei Kindern mit den meisten positiven Wahlen in ihrer Klasse. Ein Viertel gehört zu den drei Kindern mit den meisten negativen oder den wenigsten Wahlen. Die Hälfte gehört zu den restlichen Kategorien, sind also unauffällig.

3. Kombination der Ergebnisse von 1. und 2. (n = 143)

20 Kinder gehören zu den ersten 3 Kindern mit den meisten positiven Wahlen innerhalb der Klasse (14%). 47 Kinder gehören zu den Unauffälligen (32.8%).

48 Kinder gehören zu jenen, die mit Spannungen integriert sind, am meisten negative Wahlen haben oder den wenigsten Wahlen (33.6%). 28 Kinder haben keine Angaben (19.6%).

Die Autorinnen schliessen aus der Analyse, dass ein Fünftel der Kinder beliebt ist in der Klasse, ein grosser Teil ist unauffällig und ein ebenso grosser Teil hat Schwierigkeiten im Kontakt mit den Kameraden.

A.2.3.6 Graphologische Analyse

Eine graphologische Analyse der Schriften der Jugendlichen durch M. Heer ergab, dass von 42 graphologisch untersuchten Kindern 10 (24%) relativ gesund oder nur leicht gestört erscheinen. 32 der 42 Kinder (76%) zeigen eine Fehlentwicklung.

Eine Summierung negativer Umweltbedingungen kann wirksam gewesen sein. Konstitutionelle und hereditäre Faktoren sollen berücksichtigt werden.

A.2.3.7 Auswertung der Aufsätze zum Ungricht-Satz

Eine Auswertung von Aufsätzen zum Ungricht-Satz der Kinder der Nachuntersuchung durch W. Binder ergab:

Die Ausdruckskraft inform von Gefühlsausdruck und sprachlichem Niveau zeigte die Aufsätze der Heimkinder einer Kontrollgruppe eher überlegen. Die ehemaligen Heimkinder erscheinen eher innenorientiert mit grossem Einfühlungsvermögen und Sensibilität. Diese Kinder sind gleichzeitig vermehrt konflikthaft mit hoher Angstbereitschaft. Sie lassen sich durch Umweltereignisse in depressiver Weise überwältigen, es fehlt ihnen an der nötigen Selbstbehauptung. Ein "oral-symbiotischer Nachholbedarf" steht einem pubertätsgemässen Streben nach Autonomie entgegen. Trennungsängste sind gekoppelt mit Zukunftsängsten. Es besteht eine allgemeine Ängstlichkeit mit Katastrophenerwartungen. Die Aggressivität der Kinder ist bewusstseinsferner und gehemmter. Im Bereich der sexuellen Entwicklung zeigen sich keine Unterschiede zur Kontrollgruppe.

Die genannten Unterschiede sind als Tendenzen zu verstehen.

A.2.3.8 Auswertung der Baumzeichnungen

Die Auswertung der Baumzeichnungen durch A. Stieger ergab:

Die Kinder mit günstigen Kontakbedingungen in den ersten drei Jahren entfalteten sich differenzierter, haben einen besseren Realitätsbezug und ein kräftigeres Selbstwertstreben entwickelt. In dieser Gruppe sind allerdings auch viele Kinder mit später konstantem Milieu enthalten.

Auch Kinder mit ungünstigen Beziehungsbedingungen in den ersten drei Jahren und schlechter Milieukonstanz konnten persönlichkeitsstark werden und im Pubertätsalter einen offenen Welt- und Realitätsbezug entwickeln.

A.3 Zusammenfassung und Diskussion der Befunde

(s. Kap. 6)

Anhang B: Neun Fallbeispiele aus der Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer

B.1 Susi

Susis Mutter stammte aus einer Schweizer Familie der oberen Mittelschicht. Ihr Vater war nach Angaben der Mutter Auslandschweizer und bei einem Unfall ums Leben gekommen. Susis Mutter brachte sie mit 29 Jahren als uneheliches Kind zur Welt und gab sie nach sechs Tagen Spitalaufenthalt in ein Säuglingsheim. Sie besuchte Susi selten, eine Zeitlang sogar unzuverlässig, d.h. sie meldete den Besuch an und erschien nicht.

Susi hatte schon als Säugling einen depressiven Gesichtsausdruck. Um 12 Monate zeigte sie ausgeprägte Angst vor Fremden, die ein Jahr andauerte. Sie erreichte im Entwicklungstest nach Brunet-Lezine 85 Punkte, machte aber einen sehr intelligenten Eindruck. "Sie kann sich nicht ruhig mit etwas abgeben, weil sie stets misstrauisch und ängstlich auf ihre Umgebung achten muss. Diese ängstliche Erwartung begleitet Susis Gesamtverhalten .." (Sternberg, zit. nach Meierhofer, 1989b, 37). Um 12 bis 24 Monate war sie auf der gleichen Abteilung und wurde zum Lieblingskind der Abteilungsschwester, weil sie so brav und pflegeleicht war. Mit 18 Monaten begann sie wieder einzukoten. Als sie mit zwei Jahren in ein neues Heim versetzt wurde, verschlechterte sich ihr Zustand. Sie wurde schreckhaft, wollte nicht mehr spielen und schien völlig in sich versunken zu sein.

Mit 30 Monaten wurde Susi als "zerstreut, leicht ablenkbar und misstrauisch" beschrieben. Sie sprach noch kein Wort, zeigte aber Sprachverständnis. Für das Alter von zwei bis sechs Jahren beschreibt die Mutter, dass Susi jeweils am Abend vor dem Einschlafen weinte, wenn sie bei ihrer Mutter zu Besuch war. Die Mutter beschreibt Susi weiter: "Susi hat einfach zwei Gesichter. Sie ist elend freundlich und zuvorkommend. Sehr nett kann sie sein. Aber eben auf der andern Seite: Kaum dreht man den Rücken, ist sie das Gegenteil" (1989b, 41).

Zum Schuleintritt musste Susi wieder das Heim wechseln. Sie besuchte vom Heim aus die Primarschule im Dorf. Die Lehrerin attestierte Susi, dass sie unfähig sei, sich zu konzentrieren und intelligenzmässig unter dem Mittel. Susi sei aber fleissig und angepasst, disziplinarisch beständen keine Schwierigkeiten. Die dritte Primarklasse repetierte Susi und kam gleichzeitig in eine Pflegefamilie. Sie hatte weiterhin Mühe, dem Unterricht zu folgen und wurde darauf abgeklärt. Sie machte einen IQ 77, was zu einer Überweisung in die Sonderklasse B für bildungsfähige, geistesschwache Kinder führte. Im Bericht der Pflegekinder-Aufsicht wird Susi als "äusserst verschlossen" und "zeitweise depressiv" beschrieben. Bei ihr sei vieles verschüttet und gar nicht entwickelt (zit. nach Meierhofer, 1989b, 39). Susi bemerkte später zu ihrem Aufenthalt in der Pflegefamilie: "In der Pflegefamilie ist es schon gut zu und her gegangen. Man musste einfach parieren. Wenn etwas los war, hat man einfach meiner Mutter telefoniert" (1989b, 39). Nach fünf Jahren in der Pflegefamilie kam Susi erneut in ein Heim, eine Haushaltungsschule für schwachbegabte Mädchen.

Im Gespräch als 14-jährige sagte Susi zur Frage, zu welchen Erwachsenen sie noch Beziehungen habe ausser zur Mutter: "Das sind einfach Leute, die älter sind als ich. Ich kenne aber niemanden besonders gut" (1989b, 429). Susi erscheint beziehungslos.

B.2 Erika

Erika ist die uneheliche Tochter einer aus dem Osten emigrierten Lehrerin. Sie kommt 1958 in einem Mutter- und Säuglingsheim zur Welt. Erika wird fünf Wochen gestillt mit positiver Beziehung zwischen Mutter und Kind. Mit vier Monaten wird Erika in ein neues Heim verlegt, das näher beim Arbeitsplatz der Mutter sei. Das neue Heim bietet viel mechanisierte Pflege. Trotzdem wird Erika mit 10 bis 18 Monaten als "gut entwickelte, eigenwillige Persönlichkeit, ..., vital und sehr interessiert" geschildert (1989b, 48). Von der 23 Monate alten Erika heisst es in einem Bericht, sie sehe nett und gesund aus. "Erika war gerade an die Zentralheizung gebunden, weil sie ein Kind geplagt habe. Dies sei die einzige wirksame Strafe" (1989b, 48). Aus Aktennotizen wird deutlich, dass eine Schwester Erika nicht leiden mochte. Durch die lieblose Pflege sei das Kind noch schwieriger geworden.

Bei einem Heimwechsel aus Altersgründen kommt Erika in eine Pflegefamilie, wo sie sich vor allem an den Pflegevater anschliesst. Ihre Mutter sabotiert in der Folge diese Beziehungen. Im Bericht einer Ärztin heisst es: "Das Kind, das bis im März in einem Heim gelebt hat, scheint mir mit allen Schwächen der Heimkinder behaftet: Schlecht entwickelter statischer Apparat, Knick-, Senk- und Spreizfüsse. Gang noch sehr unbeholfen. Ebenso psychisch wenig entwickelt. Ohne eigentliche Tests hatte ich den Eindruck, dass es weniger an den körperlichen und geistigen Anlagen fehlt, als dass diese vielmehr wegen mangelnder Anregung nicht altersgemäss entwickelt sind. ..." (1989b, S. 50). Der Kampf der Mutter gegen die Pflegefamilie geht weiter, das Kostgeld bezahlt sie unregelmässig. Erika hingegen scheint Fortschritte zu machen: Sie isst nun viel besser und kaut auch richtig. Der Stuhlgang ist in Ordnung, die Ekzeme verschwunden. Sie spricht aber immer noch kein Wort. Die Spitalbehandlung eines Furunkels nimmt die Mutter von Erika zum Anlass, das Mädchen in ein neues Heim zu geben, wo es 5 Jahre bleibt. In einem weiteren Heim bleibt Erika 17 Monate, bis sie als "untragbar" entlassen wird und weil sich ihre Mutter mit der Heimleitung "überschlägt". In dieser Zeit verspäteter Eintritt in den Kindergarten. Nach einem halben Jahr wird Erika vom Schularzt untersucht und infolge ungenügender Schulreife zurückgestellt. Der IQ ergab zu dieser Zeit 81 Punkte. Ein Jahr später Schuleintritt. Erika wird aber schon im Sommer in die Vorstufe zurückgestellt, weil sie in ihren Leistungen versagt und durch Unruhe zu sehr gestört habe.

Eine erneute Abklärung ergibt einen IQ von 91 Punkten. Der Schulpsychiater fordert eine einheitliche und kontinuierliche Erziehung für Erika, die sonntäglichen Besuche bei der Mutter würden sie irritieren und die Störungen verursachen. Mit 12 Jahren ermittelte der Heimpyschiater einen IQ von 72 und eindeutige Deblilität ohne hirnorganische Störung. Erika kommt in ein neues Schulheim mit interner Sonderschule B, wo sie bleibt bis zur Nachuntersuchung mit 15 Jahren. In der Nachuntersuchung wird ein IQ von 110 ermittelt.

B.3 Mauro

Mauro ist der Sohn einer 22-jährigen italienischen Frau, die an der Grenze zur Schweiz aufgewachsen ist und nun in der Schweiz lebt. Sein Vater ist ein 21-jähriger Italiener, der die Schwangerschaft abtreiben wollte und nur wenige Monate Alimente bezahlte. Er versprach Mauros Mutter verschiedentlich die Heirat, ohne dies jemals auszuführen. Mauro wird 1958 geboren. Seine Mutter stillt ihn eine Woche und bringt ihn dann ins Säuglingsheim. Ein Pflegeverhältnis kommt für die Mutter nicht infrage, weil sie bei einer Bekannten gesehen hatte, dass das Kind die Pflegemutter besser mochte als die Mutter. Sie besucht Mauro jedes Wochenende. Anfangs wird Mauro auch gelegentlich vom Vater besucht. Mauro gilt im Heim als beliebtes Kind. Mit 20 Monaten wird Mauro als sonniger Bub bezeichnet, der immer wieder interessiert Kontakt aufnimmt mit Leuten, die erscheinen, dies trotz eines Heimwechsels mit 18 Monaten.

Dieses zweite Heim ist bekannt für eine schematische Pflege ohne Zuwendung. Nach Aussagen der Mutter wurde Mauro in diesem Heim "nervös und böse" und habe ständig geweint. Die Kinder dort seien oft krank gewesen und das Kind einer Bekannten sei dort unerwartet gestorben (1989b, 60f).

Die Mutter von Mauro verlegt ihn in ein anderes Heim. Mauro bleibt ein halbes Jahr hier. Dann gibt seine Mutter den Wünschen der Grossmutter väterlicherseits nach, die Mauro erziehen will und Mauro kommt zu den Grosseltern nach Italien, wo er eineinhalb Jahre bleibt. Die versprochene Heirat mit dem Vater von Mauro kommt wieder nicht zustande und Mauros Mutter holt ihn wieder in die Schweiz zurück. Mauro kommt provisorisch in ein neues Heim, bis ein Platz in jenem Heim frei wird, in dem Mauro vor dem Italienaufenthalt lebte. Im "Wunschheim" bleibt er bis zum Schuleintritt.

Mauro habe in diesem Heim eine enge Beziehung zu einer Schwester aufgebaut, die ihn während der ersten Jahre betreute. Diese Frau besucht er auch weiter, nachdem sie das Heim verlassen hat.

Mauro macht im Heimalltag kaum Probleme, abgesehen von gelegentlichen aggressiven Ausbrüchen. Rorschachtest und Schriftbild ergeben eine depressive Grundstimmung, Überängstlichkeit und starke Empfindlichkeit. Mauro hat auch grosse Angst, nochmals das Heim wechseln zu müssen. Deswegen benimmt er sich vorbildlich.

Die Fürsorge seiner Mutter ist durch deren starken Willen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten für das Kind zu sorgen, geprägt. Sie arbeitet als Fabrikarbeiterin und geht abends noch putzen, da sie ohne Alimente durchkommen muss. Sobald dies vom Heim

aus erlaubt war, nahm sie Mauro an den Wochenenden nach Hause, obwohl sie Mauro der engen Wohnverhältnisse wegen bei der Nachbarin unterbringen musste. Als Mauro in abgelegenen Heimen plaziert wird, besucht sie ihn regelmässig alle zwei bis vier Wochen. Seit zwei Jahren kommt Mauro regelmässig über das Wochenende nach Hause und übermittelt seiner Mutter am Sonntagabend seine Rückkehr ins Heim telefonisch.

Seine Mutter ist auch konsequent um seine Charakterbildung besorgt. Als Mauro einmal nicht zugeben wollte, dass er ein Glas zerbrochen habe, machte die Mutter ihre Drohung wahr, ohne ihn nach Italien in die Ferien zu verreisen, weil sie nicht ertragen konnte, dass Mauro nicht zur Wahrheit stand. Für Mauro war das schlimmste Erlebnis, als er in der Schule sitzen blieb und es seiner Mutter sagen musste. Er musste die erste Realklasse wiederholen, weil er in den Promotionsfächern sehr schlechte Leistungen aufwies nach verschiedenen Lehrerwechseln.

Obwohl Mauro zwei Jahre seiner frühen Kindheit in einem der schlechtesten Heime verbrachte, entwickelte er ein sonniges Gemüt. Die Autoren vermuten, dass 1. die Besorgtheit der Mutter von Mauro und die gute Beziehung zwischen ihnen seine relativ günstige Entwicklung bewirkte, und dass 2. sein "sonniges Wesen" zu Extra-Zuwendung durch einzelne Pflegerinnen führte auch in einem "berüchtigten" Heim.

B.4 Beat

Beat kommt als zweiter Sohn einer 30-jährigen Serviertochter und Prostituierten zur Welt. Seine Mutter war schon zweimal verheiratet. Seine Grossmutter lebt in der vierten Ehe. Über Beats Vater kann seine Mutter keine Angaben machen. Sie besucht Beat vierzehntäglich im Heim, sie wisse allerdings nicht, was mit dem Jungen anzufangen, wird vermerkt. Sie möchte Beat zur Adoption freigeben, dies wird jedoch abgelehnt, da Beat zu schwach sei (1898b, 68). Er wird als passiv und apathisch beschrieben. Mit zwei Jahren wird Beat aus Altersgründen in ein neues Heim verlegt. Seine Mutter besucht ihn hier nicht mehr. Später wird Beat in eine Pflegefamilie versetzt. Doch leider stirbt der Pflegevater nach einem Jahr und Beat kommt wieder in ein Heim, wo er grosse Mühe hat, sich einzuleben.

Erst mit 11 Jahren kann er seine Mutter besuchen gehen. Mit vier Jahren spricht er aber dauern von seiner Mutter, die er kaum kennt. Zwischen 11. und 13. Lebensjahr kommt es in Begleitung des Heimleiters zu drei Begegnungen mit seiner Mutter. Diese hält aber keine ihrer Versprechungen. Auch während eines längeren Spitalaufenthaltes besucht die Mutter Beat nicht. Er meint abschliessend, dass er wohl besser gestorben wäre. Er stottert, wenn er von seiner Mutter spricht.

B. 5 Mava

Mava ist die Tochter einer 30-jährigen deutschen Hausangestellten und eines 20-jährigen Schweizers aus der oberen Mittelschicht. Der Vater bestreitet die Vaterschaft und wird später wegen Diebstahl verurteilt. Die Mutter von Mava verlor ihre Mutter bei der Geburt. Ihr Vater war Alkoholiker und habe sie als Kind sexuell missbraucht. Die Mutter von Mava kommt mit acht Jahren in ein Heim. Ein zweites uneheliches Kind nach Mava gibt sie zur Adoption frei.

Die Mutter besucht Mava jedes Wochenende im Heim. Als zweijährige wird Mava als stilles und braves Kind bezeichnet, das aber auch trotzig reagieren könne und sich energisch wehren könne.

Mit fünf Jahren muss Mava altersbedingt das Heim wechseln. Sie reagiert heftig mit Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und weiteren nervösen Störungen.

Im Schulalter wird Mava von der Mutter als "still, gedrückt und in Spannung" beschrieben. Die Mutter verbringt einen 8-monatigen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik wegen depressiven Verstimmungen. Die Beziehung zwischen Mutter und Tochter wird als gegenseitig gut bewertet.

B.6 Sandra

Sandra wird als Tochter einer 38-jährigen Frau und eines 48-jährigen Mannes geboren, die beide Schweizer sind und aus früheren Ehen bereits Kinder haben. Der Vater hatte seinen Vater früh verloren und war als Verdingbub aufgewachsen. Er arbeitete als Hilfsarbeiter. Die Mutter wuchs als uneheliches Kind in Heimen und bei Pflegeeltern auf, worüber sie sich schämte. Ein älterer Halbbruder von Sandra wuchs auch in einem Heim auf.

Die Einstellung der Eltern zu Sandra ist gleichgültig. Sandra wird nur ein bis zweimal pro Monat von der Mutter besucht. Mit 14 Monaten wird Sandra als kontaktsuchend beschrieben. Nach einem Heimwechsel mit zwei Jahren findet Sandra wieder guten Kontakt zu einer Pflegerin. Mit drei Jahren kommt Sandra in eine Pflegefamilie, wo sie in dreieinhalb Jahren nicht verwurzeln kann und wieder in ein Heim kommt. Sandra wird als schwach und in ihrer Entwicklung rückständig beschrieben. Sie repetiert die dritte Primarklasse. Mit 10 Jahren wird Sandra in das Heim gebracht, in dem auch ihr Halbbruder lebt. Hier wird von grossen Schwierigkeiten berichtet. Sandra sei "apathisch, verschlossen, gestört" (1989b, 38). Die Beziehung zur Mutter ist gespannt. Sandra weigert sich, die Mutter zu besuchen oder kommt vorzeitig von Besuchen zurück. Dafür sucht sie den Kontakt zum Vater, der wiederverheiratet ist und ihrem älteren Halbbruder. Diese beiden erwähnt sie als zur Familie gehörend.

B.7 Eva

Eva ist die Tochter einer 30-jährigen deutschen Hausangestellten und eines gleichaltrigen italienischen Gastarbeiters. Ihre Mutter bricht die Bekanntschaft nach kurzer Zeit ab, ohne von der Schwangerschaft zu berichten. Sie hat ihre Jugendzeit nach dem frühen Tod des Vaters als Arbeitskraft auf einem Bauernhof verbracht. Eine Lehre als Kinderpflegerin musste sie bei Kriegsausbruch abbrechen. Sie gibt Eva in ein Heim, weil sie eine Pflegefamilie wegen deren Einfluss auf das Kind ablehnt. Eva wird von der Mutter anfangs täglich, später wöchentlich besucht. Eva habe sie im Alter von sechs Monaten erkannt. Gegenüber den Pflegerin zeigt sie eine aktive Kontaktsuche. Ein altersbedingter Heimwechsel macht einen vorübergehenden Aufenthalt in einem entfernten Heim nötig, bis ein Platz in der Nähe frei wird.

Mit 32 Monaten wird Eva als motorisch aktives Kind beschrieben, das jedoch ziellos hin und her renne. Der Schuleintritt gelingt nicht, Eva wird in die Vorklasse zurückversetzt. Die Mutter erreicht allerdings eine Versetzung in eine Parallelklasse. Eva repetiert darauf die dritte Primarklasse bei IQ 77. Sie erreicht die Realschule, wo ein engagierter Lehrer sich für sie einsetzt, was zu guten Schulleistungen führt. Dieser Lehrer beobachtet auch starke negative Gefühle und eine gewisse Gleichgültigkeit.

B.8 Gerda

Gerda ist die jüngste Tochter von fünf Kindern eines Schweizer Ehepaares, deren Kinder alle in Heimen oder bei Pflegeeltern untergebracht sind. Ihre Mutter ist 36 Jahre alt. Der Vater ist 48-jährig und hat eine schwere Jugend als Verdingkind erlebt. Seine erste Frau tötete in einem schizophoren Anfall ihr Kind.

Gerda wird zweimal monatlich besucht. Sie wird als kontaktfreudiges Kind beschrieben. Nach altersbedingtem Heimwechsel mit zwei Jahren bleibt Gerda kontaktfreudig, habe aber keine Beziehung zu ihrer Mutter, obwohl sie um diese Zeit jedes Wochenende einen halben Tag bei den Eltern verbringt. Auch Weihnachten muss Gerda ins Heim zurück zum Schlafen. Gerda gibt sich am liebsten mit einem Hund ab.

B.9 Kathrin

Kathrin ist die Tochter einer 28-jährigen fahrenden Schweizerin. Ihr Ehemann bestreitet die Vaterschaft. Zwei ältere Geschwister leben ebenfalls zeitweise in Heimen. Die Eltern scheiden kurz nach der Geburt von Kathrin. Ihre Mutter heiratet bald darauf wieder und hat drei weitere Kinder.

Kathrin verbringt ihr erstes Lebensjahr in drei Heimen, bei verschiedenen Verwandten und im Kinderspital wegen asthmoider Bronchitis und Ernährungsschwierigkeiten. Im Heim wird sie im Verlauf eines Jahres von der Mutter einmal besucht, vom Vater zweimal. Die Grossmutter kommt monatlich zu Besuch. Sie habe einen guten Kontakt zum Kind.

Kathrin ist bei den Pflegerinnen beliebt, sie fremde bei niemandem. Mit 22 Monaten wird sie als aktiv nach Kontakt und Zärtlichkeit suchend beschrieben.

Sie wird vom Schuleintritt zurückgestellt. Später repetiert sie die zweite Primarklasse, darauf kommt sie in eine Förderklasse. Das 2. bis 10. Lebensjahr verbringt Kathrin in einem Heim, wo sie intensive Kontakte zum Heimleiter-Ehepaar knüpfen kann, die sie auch später noch als Mutter und Vater bezeichnet. Aus Kostengründen - die Gemeinde weigert sich, weiter zu zahlen - muss Kathrin umplatziert werden. Sie kommt in ein Heim, in dem auch ihre Schwester lebt. Hier ergeben sich grosse Schwierigkeiten. Kathrin

schwankte zwischen völliger Passivität, schlaffem Herumhängen und Nichtstun und plötzlichen heftigen aggressiven Ausbrüchen. Sie zeigt wahlloses, auf Männer gerichtetes Kontaktsuchen. Die Schwester hat inzwischen das Heim verlassen wegen Kontakten zum Drogenmilieu. Zur Mutter besteht kaum ein Kontakt. Kathrin sucht Kontakt zum Vater, der wieder verheiratet ist. Die neue Frau stehe aber dazwischen. Kathrin fühlt sich nirgends zuhause.

Anhang C: Definitionen

Deprivation

"Entzug oder Vorenthalten von bedürfnisbefriedigenden Objekten oder Reizen. Vor allem beachtet wird die D. als "soziale D." bzw. als "soziale Isolation". ... *Sensorische Deprivation* führt beim Menschen nach wenigen Tagen zu schweren Störungen. ... *maternal deprivation* (engl.): der Mangel an mütterlicher Zuwendung und Pflege." (Dorsch, 1987, 134).

"Beraubung, vollige Ausschaltung: Entbehrung. - *Sensorische Deprivation*: das langzeitige Fernhalten aller Sinneseindrücke; es bewirkt beim Menschen ein intensiv gesteigertes Verlangen nach Sinneseindrücken und nach Körperbewegung, eine starke Suggestibilität, Denkstörungen, Konzentrationsschwäche, depressive Stimmung, eventuell auch Halluzinationen (wie bei extremer sozialer Isolierung) (Roche, 1993).

Deprivationssyndrom

Leiblich-seelischer Entwicklungsrückstand bei einem seiner Mutter bzw. einer Mutterperson "beraubten" Kind. - s.a. Hospitalismus, Depression, anaklitische (Roche, 1993).

Spätfolgen von Trennungssyndromen, nach Spitz von Anaklitischer Depression und Hospitalismus-Syndrom (Herzka, 1991, 69f).

Dystrophie

"(gr.), Ernährungsstörung, Unterentwicklung, Wachstumsstörung" (Dorsch, 1987, 155).

"Pathologische durch Mangel- oder Fehlernährung bedingte Störungen und Veränderungen des ganzen Organismus (s. Dystrophie-Syndrom) bzw. nur einzelner Körperteile oder Gewebe..."

"*Alimentäres Dystrophie-Syndrom* Pathologische Störung des Ernährungszustandes durch langdauernde Fehlernährung (meist als Eiweiss- und Vitaminmangel) sowie evtl. zusätzlich durch gleichzeitige übermäßige körperliche und seelische Belastung, Infektion (Roche, 1993, 420f).

Dystrophia mentalis

Den Begriff "*Dystrophia mentalis*" prägte Marie Meierhofer 1961 (1961b). Sie übertrug dabei den somatischen Begriff auf die seelische Mangelernährung und deren Folgen.

Frustration

"(lat. *frustratio* Vereitelung, Nicht-Erfüllung). Das Erlebnis der wirklichen oder enttäuschter Erwartung oder erlittener Ungerechtigkeit. Darüber hinaus (psychoanalytisch) der Erlebniszustand als Folge einer (exogenen) Behinderung der Trieb-Befriedigung. In exakteren Systemen ist F. eine intervenierende Motivationsvariable. Infolge von nicht-vereinbaren Reaktionstendenzen oder von Hemmung und Nicht-Bekräftigung instrumenteller Handlungen tritt eine Erhöhung des generellen Antriebes ein. Sie hat ausserdem Signal- (cue-)funktion in Richtung auf die Vermeidung der nicht zum Ziel führenden instrumentellen Handlung" (Dorsch, 1987, 226).

"aufgezwungener Verzicht auf Erfüllung bestimmter Triebwünsche, Bedürfnisse und Strebungen, verbunden mit einem Enttäuschungserlebnis" (Roche, 1993, 580).

Hospitalismus

"Bezeichnung für die durch Anstaltserziehung und -aufenthalt bedingten Schädigungen bei Kindern (auch Erwachsenen). - Vor allem tritt bei Kindern, die ohne Mutter bzw. ohne Familienumwelt ("Nestwärme") aufwachsen, Kontaktarmut in Erscheinung. -> Depression, anaklitische. Das Laufen- und Sprechenlernen wird verzögert, und allgemeine Anpassungsschwierigkeiten (besonders in der Schule) kommen hinzu. Der Begriff Hospitalismus ist nur insoweit einseitig, als bei mangelnder Geborgenheit es auch bei der Mutter zu einem "Hospitalismus" kommt, der in gutem Anstaltsaufenthalt behoben werden kann. Dem H. wird heute zu begegnen gesucht durch die Einrichtung der Kinderdörfer (Pestalozzi-Dörfer) mit Unterbringung in Hausgemeinschaften. Der heute sog. *seelische H.*

(Bezeichnung von C. Bennholdt-Thomsen) wurde schon Ende des vergangenen Jahrhunderts erkannt.

Hospitalismus ist auch ein moderner Begriff für die Gesamtheit der Schäden und Mängel, die im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt stehen: besondere Anstaltsinfektionen, Einflüsse der Krankenhausatmosphäre (bes. auf Kinder), Übersteigerungen versch. Art. -> Deprivation" (Dorsch, 1987, 288).

"Hospitalismus: alle durch die Besonderheiten eines Krankenhaus-, Anstalts- oder Heimaufenthaltes bedingten Schädigungen. - *Infektiöser Hospitalismus*

Psychischer Hospitalismus: die negativen Folgen einer Langzeitunterbringung in Kranken-, Pflegeanstalten; bei Kindern v.a. als Kontaktarmut, fehlendes Geborgenheitsgefühl, Entwicklungsstörungen; bei Erwachsenen als mangelndes Genesungs- und übermässiges Abhängigkeitsgefühl; s. a. Deprivationssyndrom und Depression, anaklitische" (S. 768).

"Anaklitische Depression: Anlehnungsdepression: bei Kindern, die längere Zeit von der Bezugsperson getrennt ohne emotionale Beziehungen und Affektaustausch in Heimen oder Krankenhäusern leben, auftretendes Syndrom ..." (Roche, 360).

Hygiene

"Gesundheitslehre; -fürsorge; zusammenfassende Bezeichnung für den Bereich der Medizin, der sich mit der Erhaltung und Förderung der Gesundheit des einzelnen Menschen (private Hygiene) oder der gesamten Bevölkerung (öffentliche Hygiene) befasst. - Hygienisch: gesundheitsdienlich. "(Duden, 1968, 253).

"Lehre von der Gesunderhaltung des Menschen und seiner Umwelt durch Einsatz einschlägiger - öffentlicher und privater - Vorkehrungen und Verfahren als Fachgebiet der Medizin mit den speziellen Richtungen: Wasser-, Boden-, Luft-, Umwelt-, Sozialhygiene und Gesundheitsfürsorge" (Roche, 1993, 780)

Inanition mentis

"(lat. inanitas: Leere, Nichtigkeit), Bezeichnung von M. v. Pfaundler (1942) für die seelische Verkümmerng des Kindes bei mangelnder "Nestwärme". Siehe Hospitalismus" (Dorsch, 1987, 302).

"Hungerzustand, Entkräftung (auch bei fehlerhafter Ernährung, Flüssigkeitsmangel, konsumierender Erkrankung.... *Seelische Inanition:* die Verkümmerng eines Kindes infolge mangelnder Zuwendung" (Roche, 1993, 823).

Prävention

"die Vorbeugung gegen Krankheiten und ihre Folgen. Die P. - ein zentrales Anliegen des öffentlichen Gesundheitswesens - wurde auch auf psychische/psychiatrische Störungen übertragen, was angesichts der Problematik eines med. Krankheitsbegriffs für diesen Bereich nicht ohne Widerspruch geblieben ist (vgl. z.B. Graham 1977). Im Hinblick auf die Zuordnung von P.programmen wird mit Caplan (1964) zwischen primärer, sekundärer und tertiärer P. unterschieden. "

Primäre P.: das erstmalige Auftreten einer Krankheit verhindern.

Sekundäre P.: frühzeitiges Erkennen einer Krankheit mit dem Ziel baldmöglichster und wirkungsvoller Behandlung.

Tertiäre P.: Anliegen, die Ausbildung chronischer Manifestationen mit weiteren Folgeproblemen für die einzelne Person zu verhindern, falls eine rechtzeitige Kontrolle der Krankheit nicht gelingt (Dorsch, 1987, 502).

"Medizinische Vorkehrungen zur Verhinderung von Krankheiten, Unfällen etc. einschliesslich der individuell veranlassten ärztlichen Massnahmen, die der Überwachung und Erhaltung der Gesundheit dienen.

Primäre P. durch Ausschaltung schädlicher Faktoren noch vor Wirksamwerden; *sekundäre P.* durch Aufdeckung und Therapie von Krankheiten im möglichst frühen Stadium; *tertiäre P.* bei eingetretener Krankheit durch den Versuch, deren Verschlimmerung und Komplikationen zu verhindern (s.a. Rehabilitation)" (Roche, 1993, 1344).

präventiv

"(lat. praevenire, praeventum = zuvorkommen): vorbeugend verhütend, die Entstehung oder Ausbreitung von Krankheiten (auch eine Schwangerschaft) verhindernd (z.B. von Behandlungen, therapeutischen Massnahmen, Arzneimittelwirkungen u.a.) (Duden , 1968, 469).

Präventivmedizin

"Sondergebiet der medizinischen Wissenschaft, das sich mit allen Fragen der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge befasst" (Duden, 1968, 469).

"Prophylaktische Medizin: Zweig der Heilkunde, der sich mit der Verhütung von Gesundheitsstörungen befasst; umfasst ausser "Hygiene" auch die Erforschung und Praxis, Krankheiten im frühestmöglichen Stadium aufzudecken (Frühdiagnostik,...), deren Häufigkeit (Prävalenz und Inzidenz) in der Bevölkerung und die begünstigenden Umstände (Risikofaktoren) festzustellen (s. Epidemiologie), ferner den Versuch, durch geeignete Massnahmen (Intervention; z.B. Aufklärung über und Behandlung von Risikofaktoren und Frühstadien) den einzelnen Patienten vor einer Erkrankung zu bewahren (oder zumindest deren Verlauf günstig zu beeinflussen) und damit die Häufigkeit der Krankheit (bzw. deren schwerwiegende Folgen) in der Gesamtbevölkerung zu senken" (Roche, 1993, 1344).

Prophylaxe

"zusammenfassende Bezeichnung für die medizinischen und sozialhygienischen Massnahmen, die der Verhütung von Krankheiten dienen "(Duden, 1968), 475).

"Vorbeugung, Teil der Präventivmedizin: individuelle und generelle Massnahmen zur Verhütung drohender Krankheiten (z.B. Impfungen, passive Immunisierung, vorsorgliche Medikation bei Einreise in Gefahrengebiete, Unfallverhütung, etc)" (Roche, 1993, 1352).

Psychohygiene

"*Psychohygiene*: von C. W. Beers und A. Meyer begründete Disziplin, deren Aufgaben in einem grundlegenden Programm schon im Jahre 1907 festgelegt wurden. Die Hauptpunkte sind:

1. Sorge für die Erhaltung der seelischen und geistigen Gesundheit und Verhütung von Geistes- und Gemütskrankheiten.
2. Vervollkommnung der Behandlung, Pflege und Überwachung der Geistes- und Gemütskranken, der Epileptiker und Schwachsinnigen.
3. Aufklärung über die Bedeutung der seelischen und geistigen Anomalien für die Erziehung, für das Berufs- und Wirtschaftsleben, sowie für die Ausübung von Verbrechen. Diese Aufgaben, nämlich die Behandlung und Nacherziehung des kranken Menschen , die Aufklärung seiner Umweltpersonen (*negative P.*) und die Erhaltung der seelischen und geistigen Gesundheit in der Gesellschaft, sowie die Verhütung von Neurosen und Psychosen, Süchten und Verbrechen durch wirksame, psychologisch fundierte pädagogische und psychagogische, soziale und politische Massnahmen (*prohibitive P., Psychoprohylaxe*), bilden auch heute die Grundziele der P. Sie habe sich zu einer multidisziplinären Wissenschaft entwickelt, betont A. Friedemann (1972) und fügt den allg. Zielen die folgenden hinzu: "Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstfindung sowohl im Selbsterlebnis als auch in der Selbsterkenntnis ... Streben nach berechtigter Selbstbestätigung... Wiedererwerb unbefangener Objektzuwendung ... unbefangener Reifung der Liebesfähigkeit ... unbefangener Leistungsfähigkeit... Urteilsfähigkeit ohne Vermessenheit". "

Geschichtlich: zu allen Zeiten wurde die geistig-seelische Gesundheit als hygienische und erzieherische Aufgabe erkannt. Kulturvölker des Altertums lassen entsprechende Bemühungen erkennen. Hufeland in Deutschland im 19. Jahrhundert. R. Sommer (1864-1937), Griessen, gründete einen deutschen Verband für psychische Hygiene.

1948 Zusammenschluss der psychohygienischen Gesellschaften in der Weltföderation für seelische Gesundheit (WFMH). Psychohygiene ist auch Aufgabe der UNESCO. (Dorsch, 1987, 518f).

Abb. 35 Baum von Mava

Anhang D: Werkverzeichnis von Marie Meierhofer

Kapitel 2

- 1937 *Atypische Psychosen in einer Chorea-Huntington-Familie*. Weimar: Wagner. (Med. Diss. Univ. Zürich).
- 1939 *Enthemmtes Wachstum bei Idiotie*. In: Journal für Psychologie und Neurologie, Bd.49, Heft 3, (231-247) Leipzig: Barth
- 1944a *Vorschläge für eine sofortige Rettungsaktion für die verhungerten Kinder als Teilaufgabe der Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi*. Arbeitspapier vom 15. November 1944. Archiv MMI.
- 1944b Körper und Seele des Kindes. Vorlesungszyklus am Institut für Angewandte Psychologie 1944-1945. In: *Und Kinder* 15.4.1983, 5-9.
- 1944c *Körperliche und seelische Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes*. Handschriftliche Notizen für einen Kurs an der Mütterschule Zürich von 1944. Archiv MMI.
- 1946 Die Angst im Kindesalter. Vortrag anlässlich Informationsabend der Schweiz. Gesellschaft für Praktische Psychologie vom 17. Juni 1946. In: *Und Kinder*, 15.4.1983. 41-43.
- 1947a Oeppis vom Bölimaa. In: *Du*, 7, 1947, 4, 41-43.
- 1947b *Regelung des medizinisch-psychologischen Dienstes im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen* vom 31.10.1947. Arbeitspapier, Beilage zu 1948a, Archiv MMI.
- 1947c Psychohygiene im Kindesalter mit Berücksichtigung der Psychohygiene im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen. Aufsatz vom 11. Dezember 1947 für die Basler Arbeitsgemeinschaft für Psychohygiene (Prof. H. Meng). In: *Und Kinder*, 15.4.1983, 25-30.
- 1947d Seelische Hilfe für Kriegskinder. In: *Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit*. 86. Jg. Mai 1947, 5.
- 1948a *Bericht über die Kinderauswahl und die ersten medizinisch-psychologischen Erfahrungen im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen*. Arbeitspapier von Januar 1948. Archiv MMI.
- 1948b *Gesundheitszustand und Entwicklung der Kinder im Kinderdorf Pestalozzi*. In: Mitteilungsblätter des Kinderdorfes Pestalozzi, Mai 1948, Nr. 2. Zürich: Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi.
- 1948c *Erste Medizinisch-psychologische Erfahrungen im Kinderdorf Pestalozzi, Trogen*. Arbeitspapier vom 14. Juni 1948. Archiv MMI.
- 1948d *First experience in medical-psychological work at the Pestalozzi children's village at Trogen*. Paris: United Nations Scientific and Cultural Organization. Meeting of Directors of Children's Villages. Arbeitspapier vom 29.6.1948 (Übersetzung von 1948c). Archiv MMI.
- 1948e *Premières expériences médico-psychologique au village d'enfants Pestalozzi à Trogen*. Paris: Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture. Conférence de directeurs de villages d'enfants. Arbeitspapier vom 29.6.1948. (Übersetzung von 1948c). Archiv MMI.
- 1948f Meierhofer, M. & Brosse T.: *Enfants sans Foyer. Compte rendu des travaux de la Conférence des directeurs de communauté d'enfants, Trogen/Heiden, Suisse*. Paris: Unesco Publication Nr. 574.

- 1948g *Die ärztliche Seite der Kindererziehung, vor allem des Kleinkindes. Ausbildungskurs für Hauspflegerinnen vom 18. Mai bis 10. Juli 1948.* Zürich: Haushaltungsschule Zeltweg. Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1948f *Brief vom 5.4.1948 an die Mitglieder des Arbeitsausschusses der Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi Zürich.* Archiv MMI, Akten KDP 1947-1950.
- 1949a *La participation de la Suisse à l'aide internationale aux enfants victimes de la guerre.* In: Gesundheit und Wohlfahrt, 9, 8, 1949, S. 359-364.
- 1949b *Das seelisch geschädigte Kind. Ausbildungskurs für Hauspflegerinnen, Zürich.* Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1949c *Neurosen im Kindesalter. Vortrag für Kindergärtnerinnen.* In: Und Kinder 15, 4, 1983, S. 4. (Handschriftliches Manuskript vom 9. Dezember 1949, Archiv MMI).
- 1949d *Psychische Schäden im Kindesalter. Vortrag für Kindergärtnerinnen vom 8. November 1949.* Handschriftliches Manuskript, Archiv MMI.
- 1949e *Die Entwicklungsphasen des Menschen. Diagramm.* Unveröffentlicht. Archiv MMI.
- 1949f *Das seelisch geschädigte Kind. Vortrag vor Pflegerinnen des Kinderspitals vom 8.3.1949.* Handschriftliches Manuskript, Archiv MMI.
- 1950a *Die Entwicklungsphasen im Kleinkindalter.* In: Heilpädagogische Werkblätter, 19. Jg., Nr. 4, für Juli / August Heilpädagogik.
- 1950b *Unsere Kinder fragen - wie antworten wir?:* In: Aus dem Leben der Hausfrau und Mutter. Gratisbroschüre anlässlich der Globus-Frauenwoche. Zürich: Magazine zum Globus.
- 1950c *Trotzzeiten bei unseren Kindern.* Referat anlässlich Mütterabend Seebach. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI
- 1951a *Gehorsam und Trotz.* In: Erziehung zum Gehorsam. Beiträge von NZZ Mitarbeitern. NZZ vom 28. Oktober, 1951, Nr. 2352, Blatt 4.
- 1951b *Neurovegetative Phänomene in der normalen und pathologischen psychischen Entwicklung des Kindes.* In: Gesundheit und Wohlfahrt, 31, 1951, 8: S. 371-381.
- 1951c *Zur Frage der vorsorglichen Evakuierung von Kindern im Kriegsfall.* Referat von Dr. M. Meierhofer, Stadtärztin, Zürich, anlässlich der Schweizerischen Landeskonferenz für soziale Arbeit, 32. Vollsitzung vom 15. Oktober 1951, im Zunfthaus zur Zimmerleuten, Zürich. Protokoll, S. 2-7. Archiv MMI.
- 1952a *Vorsorgliche Evakuierung von Kindern im Kriegsfall.* In: Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit, 91, 1952, 1/2: S. 5-11. (Referat gehalten an der Vollversammlung der Schweizerischen Landeskonferenz für soziale Arbeit vom 15. Oktober 1951 in Zürich).
- 1952b *Schwierigkeiten in der Entwicklung bei Heimkindern.* Vortrag gehalten im Säuglingsheim Pilgerbrunnen am 11.12.1951. In: Das Schwesternblatt, April 1952, S. 1-9.
- 1952c *Visitor Describes War Orphan Village.* In: Oakland Tribune 40, vom 5. Dezember 1952. In: Und Kinder, 15, 1983, 38.
- 1953a *Bericht über den "Cours de Pédiatrie sociale" 1952 im Centre International de l'Enfance in Paris und Vorschläge für eine Anwendung der neueren Erkenntnisse im Gesundheitsdienst der Stadt Zürich.* In: Gesundheit und Wohlfahrt, 33, 1953, 7: S. 341-363

Kapitel 3

- 1953b *Washington International Center*. In: NZZ vom 31.1.1953.
- 1953c *Geistige Hygiene für das Kindesalter, ein Grenzgebiet zwischen Pädiatrie und Psychiatrie. Eindrücke von einem Studienaufenthalt in den Vereinigten Staaten*. Vortrag vom 13. Feb. 1953 anlässlich der ausserordentlichen Sitzung des Psychiatrisch-Neurologischen Vereins Zürich. In: *Und Kinder*, 15, 1983, S. 46ff
- 1953d *Visitor's Final Report*. Schlussbericht vom 25. Februar 1953 an die Federal Security Agency, Social Security Administration, Children's Bureau, Washington. In: *Und Kinder*, 15, 1983, 51-54.
- 1953e *Vorschläge zur Errichtung eines Institutes zur Förderung der gesunden Entwicklung der Kinder*. Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1953f *Arbeitsgemeinschaft für geistigen Gesundheitsschutz*. In: NZZ vom 7.4.1953, Blatt 11.
- 1953g *Psychohygienische Eindrücke aus den Vereinigten Staaten von Amerika*. Referat gehalten anlässlich der Gründung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für geistigen Gesundheitsschutz vom 21.3.1953. In: *Gesundheit und Wohlfahrt*, 33,1953, 10, S. 491-492.
- 1953h *Weltföderation für geistige Gesundheit*. In: NZZ vom 20.11.1953, Blatt 10.
- 1953i *Die Beziehung des Erziehers zum schwierigen Kind in Schule und Haus*. Vortrag für Erzieher anlässlich Studienwoche im April 1953 in Trogen. In: *Und Kinder*, 15,4,1983, S. 35-38.
- 1953k *Chères Amis*. Lettre collective von Marie Meierhofer an die Teilnehmer des "Cours de Pédiatrie sociale 1952" im Centre International de l'Enfance in Paris" aus dem Kinderdorf Pestalozzi in Trogen vom 1.12.1953. Archiv MMI.
- 1953l *Mein Kind soll sich gesund und froh entwickeln*. Fünfteilige Serie von Radiovorträgen in Mundart am Schweizer Radio von Frau Meierhofer, Juli 1953. Zweiter Vortrag: Der unbändige Liebling. In: *Und Kinder* 15, 1983, S. 67-71.
- 1953m *Die mitmenschlichen Beziehungen des Säuglings und Kleinkindes*. Referat vor der Arbeitsgemeinschaft für Elternschulung, Boldern, vom 13. Juli 1953. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.
- 1953n *Die Beziehungen zwischen den Eltern und dem Kind*. Referat vor der Arbeitsgemeinschaft für Elternschulung, Boldern, vom 15. Juli 1953. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.
- 1953o: *Bericht über die psychiatrische Arbeit am Kinderdorf Pestalozzi vom 7. April bis 10. Juni 1953 und Vorschläge für den Ausbau des psychologischen (oder psychotherapeutischen) Dienstes*. Archiv Kinderdorf Pestalozzi, Trogen.
- 1954p *Vorschläge zur Errichtung eines Institutes zur Förderung einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern*. In: *Gesundheit und Wohlfahrt*, 34, 1954, 3, S. 131-138.
- 1954b *Les problèmes de santé mentale chez les enfants sans famille*. In: *Crianca Protuguesa*, Lisboa 14,1954/55, S.249-259
- 1954c *Weltkongress für Jugendhilfe*. In: *Neue Zürcher Zeitung*, 22. Oktober 1954, Nr. 2603, Blatt 9.
- 1954d *Psychologie des Kindes. Seine Entwicklung und Erziehung*. In: Gesellschaft zur Herausgabe von Fachliteratur /Hg): *Frauen und ihre Welt. Ein Handbuch*

- von Schweizer Autoren für Schweizer Frauen, Bd. 2, 1954, S. 173-228. Basel: Gefag.
- 1954e *Psychohygienische Probleme unter besonderer Berücksichtigung schwacher und lernschwieriger Kinder*. Referat vom 8. November 1954 im Schulhaus Hirschengraben. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.
- 1954f *Entwicklung der Beziehungen des Kleinkindes*. Referat vor dem Schweizerischen Krippenverein vom 16. Mai 1954. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.
- 1955a *Zum Problem des Bettnässens*. In: Zürichsee-Zeitung, Nr. 253, 28. Okt. 1955, Beilage Kinder und Eltern.
- 1955b *Mangelnde Mutterliebe und Jugendverwahrlosung*. In: Zeitschrift für Volkswohl. 39. Jg., Nr. 4, Juli/August 1955, S. 1-11. Zürich: Sekretariat für Volkswohl.
- 1955c *Die Bedeutung der Mutterliebe für das erste Kindesalter*. In: Pro Juventute. Schweizerische Monatsschrift für Jugendhilfe, 36. Jg., Juli/August 1955, Nr. 7/8. Zürich: Zentralsekretariat Pro Juventute.
- 1955d *Fehlentwicklung der Persönlichkeit bei Kindern in Fremdpflege*. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 85. Jg., 1955, Nr. 36, S. 862-866.
- 1956a *Les problèmes de la femme mariée travaillant hors de la maison et leurs effets sur le bien-être physique et mental du groupe familial*. In: Medical Women's International Association. Rapports présentés à l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'Association Internationale des Femmes-médecins au Burgenstock, Suisse, 1956, S. 10-18.
- 1956b Meierhofer, M. & Jauslin, A.: *Bericht über den Versuchskindergarten Künzenmatt im Schuljahr 1955/56*. Beilage zu Jahresbericht 1955/56. Archiv MMI.
- 1956c *Buchbesprechung über A. Gesell (1952): Das Kind von 5-10 Jahren*. Für Pro Juventute. Archiv MMI.
- 1956d *Die Bedeutung des Milieus für die Entwicklung der Beziehungen im frühen Kindesalter*. Referat anlässlich der Herbsttagung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie vom 25. November 1956. Manuskript Archiv MMI.
- 1956e *Entwicklung des Menschen*. Vortrag vom 10. Juli 1956. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.
- 1956f *Voraussetzungen der Erziehung zur gesunden Persönlichkeit und Vorbeugung von Schädigungen*. Vortrag vom 11. Juli 1956. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.
- 1957a *Mein Kind soll sich gesund und froh entwickeln. Die ersten Lebensjahre. Zusammenstellung und Übertragung ins Hochdeutsche von sechs Radio-Vorträgen (Studio Zürich 1953), Erstausgabe 1957. 6. Auflage 1970. Schriftenreihe der Schweizerischen Vereinigung Schule und Elternhaus, Nr. 2. Meiringen: Brügger.*
- 1957b *Psychohygienische Probleme bei schwachsinnigen Kindern*. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 102, 1957, 17, S. 439-441.
- 1957c *L'influence des crèches et pouponnières sur le développement de l'enfant au cours de ses premières années*. Résumé de la communication présentée par Mademoiselle Dr. Marie Meierhofer à la séance de la Société suisse de

- psychiatrie en novembre 1956 à Lausanne. In: Les cahiers médico-sociaux, 2. Jg., Nr. 1, Genève: Médecine & Hygiène.
- 1957d *Der Einfluss von Säuglingsheimen und Krippen auf die Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren.* Zusammenfassung eines Vortrages von Marie Meierhofer anlässlich der Versammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie im November 1956 in Lausanne. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. 80, Heft 1/2, S. 394-395
- 1957e *Möglichkeiten einer Prophylaxe der Prostitution auf lange Sicht.* Zusammenfassung eines Referats gehalten vor der kirchenrätlichen Kommission gegen die Prostitution, ohne Datum. Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1958a *Formen der Stereotypien im frühen Kindesalter, ihre Entstehung, Behandlung und Verhütung.* In: Acta paedopsychiatrica/Zeitschrift für Kinderpsychiatrie, 25. Jg., Nr. 3, S. 165-166.
- 1958b *Seelische Gefährdung der Kinder und Probleme der Eltern.* In: Zeitschrift Pro Juventute, 39. Jg., Nr. 2/3, S. 41-44.
- 1958c: *Pädagogische Probleme der Säuglings- und Kleinkinderpflege.* In: Zeitschrift Pro Juventute, o. Jg., Nr. 10, S. 1-3
- 1958d *Ein Beitrag zur Förderung der seelischen Gesundheit des Kindes geleistet vom Versuchskindergarten Küngenmatt im Schulkreis Uto der Stadt Zürich.* In: *Der Schweizerische Kindergarten.* Monatsschrift für Erziehung im vorschulpflichtigen Alter. 48. Jg., Nr. 7/8, Juli/August 1958, S. 208-210. Basel: Schweizerischer Kindergartenverein.
- 1958e *Die Frau in der psychiatrischen Kinderhilfe. Seelische Gefährdung der Kinder und Probleme der Eltern.* In: Schweizer Frauenblatt. Organ für Fraueninteressen und Frauenaufgaben. Publikationsorgan des Bundes schweizerischer Frauenvereine. 37. Jg., Nr. 49, 2. September 1958.
- 1958f *Vorschlag für eine erste Auswertung des bis heute im Versuchskindergarten Küngenmatt erzielten Beobachtungsmaterials und für die Fortsetzung der wissenschaftlichen Arbeit.* Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1958g Kurs für Lehrer, Lehrerinnen und Kindergärtnerinnen am Institut vom 23. Oktober bis 27. November 1958. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.

Kapitel 4

- 1959a *Zur Psychologie und Psychopathologie der Frühen Kindheit.* Gastvorlesung an der Universität Berlin. In: *Und Kinder* Nr. 36, 1989, 10. Jahrgang. S. 19-26.
- 1959b *Fehlentwicklung der Persönlichkeit bei Kindern in Fremdpflege.* In: *Berliner Medizin*, o.Jg., 1959, 10: S. 449-463. *(Nach einer Gastvorlesung an der Freien Universität Berlin im Juli 1959, in extenso publiziert in der Schweiz. *Mediz. Wochenschr.*, 85. Jg. 1955.) Siehe 1955d.
- 1959c *Versuch eines Inventars und der Gruppierung von Entwicklungserscheinungen beim Säugling und Kleinkind in den ersten drei Lebensjahren.* Entwurf vom 5. April 1959. Archiv MMI.
- 1960a *Child Development Study in Nurseries.* VIth International Congress on Mental Health. Reports on Activities of World Mental Health Year. Kongress-Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1960b *Zum Problem des Bettnässens.* In: *Das Pflegekind.* Mitteilungsblatt für die Pflegekinderbetreuerinnen im Kanton Zürich, herausgegeben vom Kant. Jugendamt. September 1960, Nr. 20, S. 1-4.

- 1960c *Psychologie des Kindes. Seine Entwicklung und Erziehung.* In: Johannes Kunz (Hrsg.): Die ersten sieben Jahre. Der Weg des Kindes von der Geburt bis zum Schuleintritt. Zürich: Ex Libris, S. 53-103.
- 1960e *Beim Säugling fängt es an. Die Folgen mangelnder Mütterlichkeit.* In: Wilhelm Bitter (Hrsg.): Zur Rettung des Menschlichen in unserer Zeit. Stuttgart: Klett, S. 172-177.
- 1960f *Frustration im frühen Kindesalter.* Dokumentarfilm, 16 mm, mit deutschen und englischen Untertiteln. Dauer 45 Minuten. Mit Begleitinformation (1977a). Zürich: Teleproduktion. (Verleih MMI, auch als Video erhältlich).
- 1960g Meierhofer, M., Mertens, R. & Marti W.: *Im Schatten des Wohlstandes.* Fernsehfilm. Zürich: Teleproduktion. (Öffentliche Aufführung verboten).
- 1960h *Die ersten sieben Jahre. Der Weg des Kindes von der Geburt bis zum Schuleintritt.* In: Joh. Kunz, (Hg.): Die ersten sieben Jahre. Zürich: Ex Libris.
- 1960i *Psychohygiene im frühen Kindesalter.* Radiovortrag vom 20. Mai 1960 zum Jahr der geistigen Hygiene. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.
- 1960k *Einführung zum Film "Frustration im frühen Kindesalter". Vortrag zum Weltjahr der geistigen Gesundheit vor der Kreisschulpflege Uto vom 27. September 1960.* Manuskript. Archiv MMI.
- 1960l *Frustration im frühen Kindesalter.* Titel und Inserts zum gleichnamigen Film. Archiv MMI.
- 1961a *Psychohygiene im frühen Kindesalter.* In: Institut für Schweizerische Verwaltungskurse, Handelshochschule St. Gallen (Hg.): Psychohygiene. Januar 1961.
- 1961b *Psychohygiene im frühen Kindesalter.* In: Acta Paedopsychiatria, 28. Jg., 1961, Heft 1, S. 1-15.
- 1961c *Psychohygiene im Kindesalter.* Protokoll des Symposiums abgehalten am 19. Juni 1960 in der Heil- und Pflegeanstalt Rosegg, Solothurn, anlässlich der gemeinsamen Tagung der Schweizerischen Gesellschaften für Psychiatrie und für Kinderpsychiatrie über Psychohygiene. In: Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit, 100 Jg., Januar 1961, Heft 1. S. 13-24.
- 1961d *Frustration im frühen Kindesalter.* In: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin. 50. Jg., 12. Oktober 1961, Nr 41. S. 1081-1083.
- 1961e *Frustration au cours de la première enfance.* Referat anlässlich des VIIe Congrès annuel de la Société suisse de médecine sociale. Berne, Juni 1961. Zusammenfassung aus Praxis. Revue Suisse de Médecine, 50. Jg., 1961, Nr. 41-47. S. 5-6. Bern: Hallwag.
- 1961f *Nervöse Störungen und Erziehungsschwierigkeiten im Kindesalter; ihre Symptomatik, Entstehung und Verhütung.* In: Pro Infirmis. 20. Jg., 1961/62, Nr. 1, S. 15-18.
- 1961g *Child Development Studies in Nurseries.* In: A.C.L. Paton (Hrsg.): First World Mental Health Year. A Record. Konferenzpapier der World Federation for Mental Health. Archiv MMI.
- 1961h *Unsere Kleinsten.* Tonfilm (16 mm, Vorführungsdauer 20 Min.) in Zusammenarbeit mit Reni Mertens und Walter Marti im Auftrage der Schweizerischen Stiftung Pro Juventute und des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter, unter der wissenschaftlichen Leitung von Marie Meierhofer. Zürich: Teleproduktion.

- 1961i *Einleitung zum Film "Frustration im frühen Kindesalter"*. Referat anlässlich der Konferenz vom 17. Januar 1961 an der Psychiatrischen Poliklinik Lausanne (Leitung Prof. Schneider). Manuskript. Archiv MMI.
- 1961k *Beim Säugling fängt es an*. Vortrag mit Filmvorführung vom 6. Mai 1961 an der Universität Zürich. Manuskript. Archiv MMI.
- 1962a *Mental Health Problems of Infants and Young Children in Institutions*. Working paper No. 4, World Health Organisation, Joint Un/WHO Expert Committee on The Care of Well Children in Daycare Centres and Institutions, Geneva, 23 October - 1 November 1962. S. 1-9.
- 1962b *Psychohygienische Probleme der Säuglinge und Kleinkinder in Heimen*. Expertenbericht zuhanden der Weltgesundheitsorganisation. Tagung in Genf vom 23. -30. Oktober 1962 über das Thema der Pflege von gesunden Kindern in Krippen und Heimen. (Arbeitspapier). Archiv MMI.
- 1962c *Frustration im frühen Kindesalter*. In: Straube (Hrsg.): Referatensammlung der XV. Gütersloher Fortbildungswoche. Münster: Landeshaus. S. 117-119.
- 1962d *Die Psychohygiene im Kindesalter und die Mütterberatung*. In: Pro Juventute. Schweizerische Monatsschrift für Jugendhilfe. 43. Jg., Januar/Februar 1962, Nr. 1/2. S. 24-27.
- 1962e *Unsere Kleinsten. Ein Film zum Verständnis des Kleinkindes*. In: Pro Juventute, Schweizerische Monatsschrift für Jugendhilfe, 43. Jg., Juli/August 1962, Nr. 7/8. S. 322-326.
- 1962f *Schulversagen bei normal begabten Kindern*. In: Schweizerische Lehrerzeitung, o. Jg., 1962, Nr. 15/16. S. 3-11.
- 1963a *Die Mutter-Kind-Beziehung in einem Fall von Magersucht. Herrn Prof. Jakob Lutz zum 60. Geburtstag*. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 93. Jg., 1963, Nr. 2, 155-168.
- 1963b Meierhofer, M., Stocker, R. und Stucki, H.: *Die ersten Jahre. Psychologie des Kindes, seine Entwicklung und Erziehung*. Zürich: Ex Libris.
- 1966a Meierhofer M. & Keller *W Frustration im frühen Kindesalter* Bern: Huber (2. Aufl. 1970, 3. Aufl. 1974).
- 1966b *Hospitalismus*. In: G. Heese & H. Wegener (Hg.): Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik. Berlin: Marhold, S. 1467-1471.
- 1966c *Kinder in Heimpflege*. Interview in: Wir Brückenbauer, 25. Jg., Nr. 20.
- 1966d *Spielen vor dem Spiegel*. Interview in: Sie und Er, 5. Mai 1966.
- 1967a *Psychohygiene im Kindesalter*. In: Eltern, Zeitschrift für Kinderpflege und Erziehung. 45. Jg., 1967, Nr. 6, S. 104-106.
- 1967b *Verlassenheitssyndrome im frühen Kindesalter*. In: Sammelband Einsamkeit. Stuttgart: Klett, 179-187.
- Kapitel 5*
- 1969a *Entwicklungskrisen und Konfliktsituationen im Säuglings- und Kleinkindalter*. In: Praxis der Psychotherapie, Bd. XV, Dezember 1969, Heft 6, S. 266-274.
- 1969b *Das einfache Leben. Gedanken zur Kritik der Jugend an der heutigen Gesellschaft*. In: Und Kinder, 15, 1983.
- 1970a *Psychosomatische Erscheinungen und Verstimmungen im frühen Kindesalter*. In: Münchener Medizinische Wochenschrift. 112. Jg., 1970, Nr. 16, S. 745-750.

Kapitel 5/6

- 1970b *Brief an Prof. G. Ritzel vom 25.11. 1970.* Archiv MMI.
- 1971a *Frühe Prägung der Persönlichkeit. Psychohygiene im Kindesalter.* Bern: Huber. (3. Aufl. 1975, spanische Übersetzung 1975: Los Primeros Estados de la Personalidad. Barcelona: Editorial Herder).
- 1971b *Depressive Verstimmungen im frühen Kindesalter.* In: Depressionszustände bei Kindern und Jugendlichen. Verhandlungen des 4. U.E.P.Kongress. Stockholm: Almqvist & Wiksell. S. 159-162.
- 1971c *Frustration im frühen Kindesalter.* In: Schweizerisches Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, Bd. 109, 1971, Heft 1, S. 141-146.
- 1971d *Gesichtspunkte der Psychohygiene zur Organisation von Heimen und Krippen.* Informationspapier des Marie Meierhofer Institutes für das Kind, 31. Juli 1971. Archiv MMI.
- 1971e *Entwicklungsschäden durch frühkindliche Frustration.* Vortrag anlässlich der 125-Jahre-Jubliäumsfeier des Dr. von Haunerschen Kinderspitals, München, vom 19. November 1971. Archiv MMI.
- 1971f *Sintomas psicomaticos y alteraciones del estado de animo en la primera infancia.* In: Münchener Medizinische Wochenschrift, o.Jg., September 1971. Edicion espanola. S. 751-759.
- 1971g *Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge (Arbeitstitel).* Untersuchungsprogramm. Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1972a *Geleitwort.* In: Bowlby, J., Mutterliebe und kindliche Entwicklung. (Originalausgabe: Bowlby, J. (1953): Child Care and the Growth of Love, Second Edition, Penguin Books. München: Reinhardt.
- 1972b *Problems of the Development of Infants and Young Children living apart from their Parents.* Abstract of the Conference Paper. International Health Conference Douglas, Isle of Man.
- 1972c *Entwicklungsprobleme von Säuglingen und Kleinkindern in Fremdpflege.* Übersetzung von 1972b und Zusammenfassung von 1972d. Archiv MMI.
- 1972d *Problems of the Development of Infants and Young Children living apart from their Parents.* In: The Royal Society of Health, London, (1972): International Health Conference, Douglas, Isle of Man: Abstracts of Papers 7.
- 1972 *Entwicklungsprobleme von Säuglingen und Kleinkindern in Fremdpflege.* Original von 1972b und 1972d. Archiv MMI.
- 1972f *Institutional Care of Children.* In: Conference Papers of the Fourth International Health Conference, Douglas, Isle of Man 1972. S. 61-62.
- 1972g *Eine Anerkennung und Prämie für alle Mütter, die ihren sozialen Mutterberuf ernst nehmen, würde ihnen Mut machen.* Interview in: Medical Tribune, 8. September 1972, 36, S. 6-8.
- 1972h *Stimulation und Entwicklungsförderung in früher Kindheit.* Referat anlässlich der Internationalen Lehrertagung, Kinderdorf Pestalozzi, Trogen, vom 16. Juli 1972. Archiv MMI.
- 1972i *Die Grundbedürfnisse des Kindes in den ersten Lebensjahren: Liebe, Liebe.* In: Annabelle, o.Jg., 1972, Nr. 12. S. 82-86.
- 1972k *Prophylaxe psychischer Störungen im frühen Kindesalter.* Referat anlässlich Fortbildungsveranstaltung am Kinderspital Zürich vom 14. Dezember 1972. Handschriftliches Manuskript. Archiv MMI.

- 1973b *Institutional Care of Children*. In: The Royal Society of Health Journal, Vol. 93, February 1973, No 1. S. 29-30
- 1973c *Entwicklungsförderung der Kinder in der Krippe*. In: Organ des Schweizerischen Krippenverbandes, S. 11-15. Archiv MMI. (Ansprache gehalten an der Eröffnung der Kinderkrippe Berghalden, Horgen am 6. Juni 1973.).

Kapitel 6/7

- 1974a *Entwicklungsprobleme bei sozial benachteiligten Kindern in den ersten Lebensjahren*. In: G. Biermann (Hg.): Jahrbuch der Psychohygiene, 2. Band. München: Reinhardt. S. 197-206.
- 1974b *Fremdbetreuung von Säugling und Kleinkind*. In: Ehe. Zentralblatt für Ehe- und Familienkunde, 11. Jg., 1974, Nr. 2. Bern: Haupt. S. 90
- 1974c *Säuglings- und Kleinkinder-Erziehung im Wandel*. Arbeitspapier für die Tagung der VSES zum Thema "Vorschulische Erziehung im Spannungsfeld pädagogischer Reformen". 4. Juni 1974. Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1974d *Die Bedeutung der Frühen Kindheit*. Vortrag anlässlich des Kantonalen Frauentages der Sozialdemokratischen Partei in Zürich, Manuskript. Archiv MMI.
- 1974e *Können wir das, was wir vom Kind wissen, und das, was es braucht, in Heimen und Krippen berücksichtigen?* Referat anlässlich Fortbildungstagung des Schweizerischen WSK-Verbandes für Heim- und Krippenleiterinnen vom 5. April 1974. Manuskript. Archiv MMI.
- 1974f *Kinderkrippen: Tagesstätten für Kinder berufstätiger Eltern*. Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1974g *Das schwierige Kind auf der Unterstufe*. Referat anlässlich Lehrerfortbildung des Pestalozzianums vom 21. Mai 1974. Manuskript. Archiv MMI.
- 1974h Aus der Arbeit des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter. Vortrag vor Kiwanis-Club, Zürich, vom 8. März 1974. Manuskript Archiv MMI.
- 1974i *Die Nachuntersuchung von Kindern, welche ihre erste Lebenszeit in Heimen verbracht haben*. Arbeitspapier (ohne Datum), Archiv MMI.
- 1974k *Lernstörungen im Vorschul- und Schulalter*. Vortrag anlässlich der Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Manuskript verloren. S. Jahresbericht MMI 1974.
- 1975a *Die spätere Entwicklung von Kindern, welche ihre erste Lebenszeit in Säuglings- und Kleinkinderheimen verbracht hatten*. Untersuchungsbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung. Unveröffentlicht. Archiv MMI.
- 1975b *Sozialisation beim Kleinkind*. Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1975c *Los Primos Estadios de la Personalidad*. Übersetzung von 1971a. Barcelona: Herder.
- 1976a *Psychische Gesundheit im Vorschulalter*. Vortrag vor Lyceum-Club, St. Gallen, vom 20. Januar 1976. Manuskript. Archiv MMI.
- 1977a Meierhofer, M. & Spinner, R.: *Begleitinformation zum Dokumentarfilm "Frustration im frühen Kindesalter"*. Arbeitspapier, Beilage zum Film (1960f).
- 1978a *Psychohygiene im Kindesalter. Die Entwicklung der Grundidee und deren Verwirklichung im Institut für Psychohygiene im Kindesalter*. Ein Gespräch des jetzigen Leiters Dr. phil. Heinrich Nufer mit der Gründerin Frau Dr. med.

- und Dr. phil. h.c. Marie Meierhofer. In: Pro Juventute. Schweizerische Monatszeitschrift für Jugendhilfe. 58. Jg., Januar/Februar/März 1978, Nr. 1/2/3. S. 6-16.
- 1982 *Lebenslauf*. Archiv MMI.
- 1983 *Rede anlässlich der Verleihung des STAB-Preises vom 19. November 1983*. Arbeitspapier. Archiv MMI.
- 1984 *Erinnerungen und Lebenswerk Teil I und II*. Sendung DRS vom Dezember 1984 und Januar 1985 mit Eve von Ravenau und Eva Metzger.
- 1988 Meierhofer, M. & Hüttenmoser, M.: *Stellt die Frühkindheit die Weichen?* Distanzierung zu den Veröffentlichungen von Cécile Ernst. In: Der Kinderarzt, 19. Jg., 1988, Nr. 4, S. 506f.
- 1989a Meierhofer, M. & Hüttenmoser, M.: *Meine Kindheit und Jugend - Meine Mutter und meine Familie*. Ein mit Dokumenten ergänztes Gespräch. In: Und Kinder, 10. Jg., Juni 1989, Nr. 36.
- 1989b Meierhofer, M. & Hüttenmoser, M.: *Beziehungen ohne Alltag*. Bemerkungen zur Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung und der Kontaktfähigkeit bei einer Gruppe von Heimkindern. In: Und Kinder, 36, 1989, S. 33-49.
- 1989c *Interview beim Fernsehen DRS, Sendung DRS aktuell vom 21. Juni 1989*.
- 1992 *Afrikanische Kinderdörfer - Ein Konzept*. Arbeitspapier, Archiv MMI.
- 1994a *Lebenserinnerungen*. Unveröffentlichtes Manuskript. Privatbesitz von Verena Meierhofer.
- 1994b Persönliche Mitteilung
- 1994c Meierhofer, M. & Kanyar, H.: *Pionierin der Kinderpsychologie. Ein Portrait*. In: Basler Magazin, Nr. 38, September 1994. S. 15.
- 1994d Handschriftliche Notiz. Privatarchiv Marie Meierhofer.
- 1995 *Gedanken über Leben und Tod*. Schreiben von Marie Meierhofer an Verwandte und Freunde, gestaltet von Marco Hüttenmoser.
- 1996 Persönliche Mitteilung
- 1998 *Gedanken über Leben und Tod*. In: Zur Erinnerung an Marie Meierhofer (21.6.1909 bis 15.8.1998). Nachdruck MMI.

Anhang E: Literatur- und Quellenverzeichnis

- Affentranger, C. (1991): Haus Meierhofer von Alfred Roth. Metamorphose 1938-1991. Diplom Wahlfach Arbeit Denkmalpflege. Zürich: ETH (unveröffentlicht).
- Ainsworth, M.S. (1962/1995): Weitere Untersuchungen über die schädlichen Folgen der Mutterentbehrung. In: J. Bowlby (1962/dt 1995): *Mutterliebe und kindliche Entwicklung*. München: Reinhardt.
- Anner-Maier, B. (1998): Persönliche Mitteilung
- Aries, P. (1992): *Geschichte der Kindheit*. München: DTV. (franz. Originalausg. 1960).
- Badinter, E. (1980): *Die Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute*. München: Piper.
- Bastine, R. (1984): *Klinische Psychologie. Grundlagen und Aufgaben Klinischer Psychologie. Definition, Klassifikation und Entstehung psychischer Störungen*. Band 1. Stuttgart: Kohlhammer.
- Belsky, J., Steinberg, L. & Draper, P. (1991): Childhood experience, interpersonal development and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development*. 62, 4, 647-670.
- Berz, C. (1975): *Der Krippenbericht*. Beschreibung und Auswertung eines Dokumentes aus einem soziapädagogischen Tätigkeitsbereich. Lizentiatsarbeit der Universität Zürich.
- Bettschart, H., Meng, H. & Stern, E. (1959): *Seelische Gesundheit - Erhaltung, Erziehung, Verantwortung*. Bern: Huber.
- Bielicki, J. (1971): Die Psychotherapie des Waisensyndroms bei kleinen Kindern. In: *Psyche* 25. 1971, 57-73.
- Bill, A. (1950): Erziehung im Kinderdorf Pestalozzi. In: *Jahresbericht der Vereinigung KDPT, Zürich, 1950*, 15.
- Bill, A., (1964): *Zum Gedenken an Elisabeth Rotten*. Nachruf vom 2. Mai 1964. Archiv MMI.
- Bill, A. (1996): *Das Kinderdorf Pestalozzi in Trogen und sein griechischer Dichter*. Bern: Haupt.
- Bischof, N. (1985): *Das Rätsel Ödipus. Die biologischen Wurzeln des Urkonflikts von Intimität und Autonomie*. München: Piper.
- Bischof, N. (1987): Zur Stammesgeschichte der menschlichen Kognition. *Schweiz. Zeitschrift für Psychologie*, 46, 77-90.
- Bischof-Köhler, D. (1989): *Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition*. Bern: Huber.
- Bischof-Köhler, D. (1998): Zusammenhänge zwischen kognitiver, motivationaler und emotionaler Entwicklung in der frühen Kindheit und im Vorschulalter. In: H. Keller (Hg.): *Entwicklungspsychologie. Lehrbuch*, 319-376. Bern: Huber.
- Bischof-Köhler, D. (2000): Empathie, prosoziales Verhalten und Bindungsqualität bei Zweijährigen. In: U. Schmidt-Denter (Hg): *Psychologie in Erziehung und Unterricht. Zeitschrift für Forschung und Praxis*. 2, 47, 2000, S. 142-158.
- Bleuler, M. (1952): Geschichte des Burghölzli und der psychiatrischen Universitätsklinik. In: Regierungsrat des Kantons Zürich (Hg): *Zürcher Spitalgeschichte, Bd. II*.
- Blöchliger, H. (1955): Von der körperlichen zur seelischen Hygiene des Kindes. In: *Pro Juventute. Schweizerische Monatsschrift für Jugendhilfe*, 36. Jg., Juli/August 1955, Nr. 7/8. Zürich: Zentralsekretariat Pro Juventute. 278-282.

- Blöchliger, H. (1960): Wie holt sich die Mutter das nötige Wissen für ihre Aufgabe? In: J. Kunz (Hg): *Die ersten sieben Jahre. Der Weg des Kindes von der Geburt bis zum Schuleintritt*. Zürich: Ex Libris, 105-130.
- Bortz, J. (1989): Statistik. Für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.
- Bovet, L. (1949): La protection de la santé mentale chez les enfants. In: *Gesundheit und Wohlfahrt/Revue Suisse d'Hygiène*, Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege, 29. Jg., Heft 8, Aug. 1949, (333-334).
- Bowlby, J. (1951): Maternal Care and Mental Health. In: *Bulletin of the World Health Organisation*, 3, 355-534.
- Bowlby, J. (1951, dt. 1973): *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1953, dt. 1995): *Mutterliebe und kindliche Entwicklung. Mit einem Beitrag von Mary D. Salter Ainsworth*. München: Reinhardt.
- Bowlby, J. (1958): The nature of the child's tie to his mother. In: *Int. J. Psycho-Anal.* 30, 1958, 350-373.
- Bowlby, J. (1969/dt.1975): *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1973/dt. 1976): *Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind*. München: Kindler.
- Bowlby, J. 1979/ dt. 1980) *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, J. (1995a): Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hg.): *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bretherton, I. (1995): Die Geschichte der Bindungstheorie. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hg.): *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K.H.(1999) *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brönnimann, E. (1998): Persönliche Mitteilung
- Broncewaren AG (1921): *Ostern 1921*. Arbeitspapier Archiv BAG, Turgi.
- Bronfenbrenner, U. (1979, dt. 1989): *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Frankfurt: Fischer.
- Budliger, H. (1999): Persönliche Mitteilung.
- Bütikofer, E. (1953): *Die Erfahrungen mit dem "Familiensystem" in einem Säuglings- und Kleinkinderheim*. Diplomarbeit an der Schule für Soziale Arbeit, Zürich.
- Charitos, N. (1974): *Kinder, die ihre frühe Lebenszeit in Heimen verbrachten. Zwei Untersuchungen des Marie Meierhofer-Institutes für das Kind, Zürich*. Arbeitspapier Archiv MMI.
- Corboz, R. (1963): Laudatio. In: *Festschrift Prof. Jakob Lutz zum sechzigsten Geburtstag am 25. Januar 1963*. Basel: Schwabe.
- Corti, W.R. (1944): Ein Dorf für die leidenden Kinder. *Zeitschrift Du*, 8, August 1944
Deutsche Gesellschaft für Psychologie (1987): *Richtlinien zur Manuskriptgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.
- Duden , (1968): *Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke*. Mannheim: Bibliographisches Institut.

- Dührssen, A. (1994a): *Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland. Die Psychotherapie unter dem Einfluss Freuds*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dunitz, M., Scheer, P.J. & Dunitz-Scheer, A. (1997): Interaktionsdiagnostik. In H. Keller (Hg.): *Handbuch der Kleinkindforschung* (643-661). Bern: Huber.
- Eccles, J.C. (1985): *Die Psyche des Menschen*. München.
- Erickson, M.H. & Rossi E.L. (1989): *The February Man. Evolving Consciousness and Identity in Hypnotherapy*. New York: Brunner.
- Ernst, C. & von Luckner, N. (1985): *Stellt die Frühkindheit die Weichen? Eine Kritik an der Lehre von der schicksalhaften Bedeutung erster Erlebnisse*. Stuttgart: Enke.
- Ernst, C. (1987): Frühdeprivation und spätere Entwicklung. Ergebnisse katamnesticer Untersuchungen. In: G. Nissen (Hg.): *Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter*. (88-111) Bern: Huber.
- Ernst, C. (1988): Die Bedeutung der frühen Kindheit für die Ausbildung depressiver Syndrome - Ist ein Paradigmenwechsel fällig? In H. Friese & G. Trott (Hg.): *Depression in Kindheit und Jugend*. Bern: Huber.
- Ernst, C. (1993a): Frühe Lebensbedingungen und spätere psychische Störungen. *Nervenarzt*. 64, 553-561.
- Ernst, C. (1993b): Sind Säuglinge psychisch besonders verletzlich? Argumente für eine hohe Umweltresistenz in der frühesten Kindheit. In: H. Petzold (Hg.): *Frühe Schädigungen - späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung*. Band 1. Paderborn: Junfermann.
- Fanconi, G. & Held, E.R. (1954): Neuzeitliche Säuglingsernährung. Zum Gespräch über eine umstrittene Ernährungsmethode. In: *Neue Zürcher Zeitung* vom 5.2.1954, Bl. 6.
- Farrell Erickson, M. (1989): The effects of maltreatment on the children. In D. Cicchetti & V. Carlson (Hg.), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, 647-683. Cambridge: University Press.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt.
- Fischer-Homberger, E. (1975): *Geschichte der Medizin*. Berlin: Springer.
- Flammer, A. (1996): *Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung*. Bern: Huber.
- Fremmer-Bombik, E. & Grossmann, K. (1993): Über die lebenslange Bedeutung früher Bindungserfahrungen. In: H. Petzold (Hg.): *Frühe Schädigungen - späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung*, Bd. 1, Paderborn: Junfermann.
- Freud, A. (1927/1992): *Einführung in die Technik der Kinderanalyse*. Frankfurt: Fischer.
- Freud, A. (1936/1992): *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Frankfurt: Fischer.
- Freud, A. (1949/1987): Kriegskinder. Berichte aus den Kriegskinderheimen "Hampstead Nurseries" 1941 und 1942. In: *Die Schriften der Anna Freud 1939-1945 Bd. II*. Frankfurt: Fischer.
- Freud, A. (1949/1987): Anstaltskinder. Berichte aus den Kriegskinderheimen "Hampstead Nurseries" 1943-1945. In: *Die Schriften der Anna Freud 1939-1945 Bd. III*. Frankfurt: Fischer.
- Gaiser H. (1984): Die BAG und ihre Vorfahren. *Badener Tagblatt*, 24.10.1984.

- Gesell, A. (1953): *Säugling und Kleinkind in der Kultur der Gegenwart. Die Förderung der Entwicklung in Elternhaus und Kindergarten*. Bad Nauheim: Christian-Verlag. (Engl. Originalausgabe 1943).
- Gesell, A. (1955): *Das Kind von fünf bis zehn*. Bad Nauheim: Christian-Verlag.
- Goldschmidt, H.L. (1964): *Dialogik. Philosophie auf dem Boden der Neuzeit*. Frankfurt.
- Grossmann, K.E. et al (1997): Die Bindungstheorie. Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In H. Keller (Hg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (2. Aufl., 51-97). Bern: Huber.
- Grumbach, A. (1951): Geschichte des Hygiene-Institutes. In: Regierungsrat des Kantons Zürich (Hg): *Zürcher Spitalgeschichte, Bd. II*.
- Gutscher H. & Hornung R. (1992): *Gesundheit und Krankheit: Sozialpsychologische Aspekte*. Universität Zürich, Vorlesung Sommersemester 1992
- Haller, A. (1998). Die eigenständige Gemeinde Turgi. *Gemeinde Turgi*. Broschüre der Gemeinde Turgi.
- Hart, S.N, Binggeli N.J. & Brassard M.R. (1998): Evidence for the Effects of Psychological Maltreatment. In: *Journal of Emotional Abuse*, Vol. 1 (1). Haworth Press
- Hassenstein, B. (1973): *Verhaltensbiologie des Kindes*. München: Kösel.
- Hautzinger, W. (1989): *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen. Behandlungsanleitungen und Materialien*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Heer, M. (1977): *Spätfolgen frühkindlicher Mutterentbehrung im Spiegel der Handschrift von Jugendlichen*. Dissertation der Universität Zürich.
- Hell, D. (1992): *Welchen Sinn macht Depression? Ein integrativer Ansatz*. Reinbek: Rowohlt.
- Hellbrügge, Th. (1966): Prophylaktische und soziale Pädiatrie. In: Keller Wiskott (Hg.). *Lehrbuch der Kinderheilkunde*. Stuttgart: o. Verl.
- Hellbrügge, Th. (1975/1984): *Das sollten Eltern heute wissen. Über den Umgang mit unseren Kindern*. München: Fischer.
- Hellbrügge, Th. (1983): Das Deprivationssyndrom als soziale Kindesmisshandlung. In: W.T. Haesler (Hg.): *Kindesmisshandlung*. Schweizerisches Nationalkomitee für Geistige Gesundheit. Arbeitsgruppe für Kriminologie. Grusch CH: o. Verl.
- Hellbrügge, Th. (1988): Frühe Bindung im Kindesalter überflüssig? Bemerkungen zu der ausgiebigen Diskussion um die Thesen des Buches von Cécile Ernst und Nikolaus von Luckner: "Stellt die Frühkindheit Weichen?" In: *Der Kinderarzt*, 19. Jg. (1988), Nr. 4.
- Herzka, H.S. (1967): *Die Sprache des Säuglings. Aufnahmen einer Entwicklung*. Basel: Schwabe.
- Herzka, H. S. (1978): *Kinderpsychiatrische Krankheitsbilder. Kasuistisches Lehrbuch mit Testübersicht und Bibliographie für ärztliche, psychologische, pädagogische und soziale Berufe*. Basel: Schwabe.
- Herzka, H.S. (1982): Die Bedeutung der frühen Kindheit für die psychische Entwicklung des Menschen heute. In: G. Nissen (Hg.): *Psychiatrie des Säuglings- und des frühen Kleinkindalters. Entwicklungspsychologische, psychodynamische und psychopathologische Aspekte*. Bern: Huber.
- Herzka, H.S. (1991): *Kinderpsychopathologie. Ein Lehrgang* (Dritte, ergänzte Auflage). Basel: Schwabe.
- Herzka, H.S. (1992): Dialogische Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien. In: G. Biermann (Hg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie*. München

- Herzka, H.S., von Schumacher, A. & Tyrangiel, S. (1989): *Die Kinder der Verfolgten. Die Nachkommen der Naziopfer und flüchtlingskinder heute*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Herzka, H.S. & Reukauf, W. (1995): Kinderpsychotherapie als dialogischer Prozess - Ein der frühen Mutter-Kind-Entwicklung entsprechendes Konzept. In: H. Petzold (Hg.): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung*. Band 2. Paderborn: Junfermann.
- Huwiler, K. (1995): *Herausforderung Mutterschaft. Eine Studie über das Zusammenspiel von mütterlichem Erleben, sozialen Beziehungen und öffentlichen Unterstützungsangeboten im ersten Jahr nach der Geburt*. Bern: Huber.
- Hüttenmoser, M. (1979): Zur Förderung der gesunden Entwicklung des Kindes. In: *Dialog*. Coop Frauenbund Schweiz. Basel, Nr. 1, Jan./Feb. 1979.
- Hüttenmoser, M. (1983): Vorbilder und erste Skizzen für Zürich.eigenes In: MMI (Hg). *Und Kinder*, 15, 1983.
- Hüttenmoser, M. (1983): Dokumente zur Gründung des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter. In: MMI (Hg). *Und Kinder*, 15, 1983, S. 55).
- Hüttenmoser, M. (1989): Redaktionelle Kommentare. In: MMI (Hg.) *Und Kinder*, 10. Jg., Nr. 36, Juni 1989.
- Hüttenmoser, M. (1999a): Der Stachel des Todes. In: MMI (Hg.). *Und Kinder*, 62, 1999, 7, 23.
- Hüttenmoser, M. (1999b): Persönliche Mitteilung.
- Hüttenmoser, M. (2000): Persönliche Mitteilung.
- Jelliffe, D.B. & Jelliffe E.F.P. (1978): *Human Milk in the Modern World. Psychosocial, Nutritional an Economic Significance*. Oxford: University Press.
- Joris, E. & Knoepfle, A. (1996): *Eine Frau trägt eine Firma. Eine Geschichte und Familie Feller*. Zürich: Chronos.
- Kaufmann, R. (1991): *Marie Meierhofer und das Kinderdorf. Die Biografie Marie Meierhofers unter besonderer Berücksichtigung der Gründung und Pionierphase (1944-1950) des Kinderdorfes Pestalozzi in Trogen*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit eingereicht bei Prof. Heinrich Tuggener, Pädagogisches Institut der Universität Zürich.
- Kaufmann, R. (1994): Trümmerkinder. Marie Meierhofer und das Pestalozzidorf. In: MMI (Hg.) *Und Kinder*, 50, Juni 1994.
- Keller, H. (1997): Einführung. In H. Keller (Hg.): *Handbuch der Kleinkindforschung* (2. Aufl. 19-26). Bern: Huber.
- Keller, H. (1997): Kontinuität und Entwicklung. In H. Keller (Hg.): *Handbuch Kleinkindforschung* (2. Aufl. 235-261). Bern: Huber.
- Keller, H. & Meyer, H.J. (1982): *Psychologie der frühesten Kindheit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Keller, W. (1943): Vom Wesen des Menschen. (Beiheft zum *Jahrbuch der Schweizerischen Philosophischen Gesellschaft*, Bd. 1). Basel: Verlag für Recht und Gesellschaft.
- Keller, W. (1950): Akt und Erlebnis. In: *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen*. 9. 2. 1950, Bern.
- Keller, W. (1961): Psychologische Probleme der frühen Kindheit im Lichte der neueren Forschungen. *Schweizerische Lehrerzeitung*, 35, 1961,
- Keller, W. (1963): *Das Selbstwertstreben; Wesen, Formen, Schicksale*. München: Reinhardt.

- Keller, W. (1964): Menschliche Existenz, Willensfreiheit und Schuld. In : E. Frey (Hg.): *Schuld - Verantwortung - Strafe*. Zürich: Schulthess.
- Keller, W. (1965): *Das Problem der Willensfreiheit*. Bern: Francke.
- Keller, W. (1966): In: Meierhofer, A. (Hg.): *Frustrierte Mütter & Kindesalter*. Bern: Huber.
- Keller, W. (1968): *Psychologie und Philosophie des Wollens*. Basel: Verlag für Recht und Gesellschaft.
- Keller, W. (1974): *Dasein und Freiheit. Abhandlungen und Vorträge zur Philosophischen Anthropologie und Psychologie*. Bern: Francke.
- Keller-Hartmann, E. (2000): Persönliche Mitteilung.
- Khan, M. (1976): Le concept de traumatisme cumulatif. Distorsion du moi, traumatisme cumulatif et reconstruction dans la situation analytique. In: *Le soi caché*. Paris: Gallimard.
- Khan, M. (1981): *The Privacy of the Self*. London: The Hogart Press.
- Khan, M. (1997): *Selbsterfahrung in der Therapie. Theorie und Praxis*. Eschborn bei Frankfurt: Klotz.
- Kitzinger, S. (1983): *Alles über das Stillen*. München: Kösel.
- Klaus, M.H. & Kennel, J.H. (1976): *Maternal-infant bonding. The impact of early separation or loss on family development*. Saint Louis: Mosby.
- Klaus, M.H., Kennel, J.H. & Klaus P.H. (1993/dt.1995): *Doula. Der neue Weg der Geburtsbegleitung*. München: Mosaik.
- Kolb, B. & Whishaw, I. (1990): *Fundamentals of Human Neuropsychology*. New York: Freeman.
- Kolb, B. & Whishaw, I. (1993): *Neuropsychologie*. Heidelberg: Spektrum.
- Kolvin, J. (1999): Talking with Michael Rutter. In: *British Journal of Psychiatry*, 174, 494-499.
- Krohne, H.W. (1990): Stress und Stressbewältigung. In: R. Schwarzer, (Hg.): *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch*. Göttingen: Verlag für Psychologie.
- La Leche League International (1958/1981): *The Womanly Art of Breastfeeding*. Park IL.
- Lanfranchi, A. (1993): *Immigranten und Schule. Transformationsprozesse in traditionellen Familienwelten als Voraussetzung für schulisches Überleben von Immigrantenkindern*. Opladen: Leske & Budrich.
- Langmeier, J. & Matejcek, Z. (1977): *Psychische Deprivation im Kindesalter. Kinder ohne Liebe*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Largo, R. (1993): *Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht*. Hamburg: Carlsen.
- Largo, R. (1999): *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung*. München: Piper.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In J. Nitsch: *Stress. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen*. Bern: Huber.
- Lempp, R. (1983): Die Bedeutung der Psychohygienebewegung. In: *Und Kinder*, 15, 4.Jg., Nov. 1983. Zürich: Marie Meierhofer-Institut für das Kind.
- Lempp, R. (1988): Frühe Bindung im Kindesalter überflüssig? Anmerkungen zu den Beiträgen von Detlev Blunck, Gottfried Fischer und Margarete Berger/Cécile Ernst in "der Kinderarzt" 11/1987. In: *Der Kinderarzt*, 19. Jg. (1988), Nr. 4.

- Lichtenberg, J.D. (1983, dt. 1991): *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*. Berlin: Springer.
- Löffler, W. (1951): Die medizinische Klinik Zürich (1833-1950). In: *Zürcher Spitalgeschichte*, Bd. II.
- Lorenz, K. (1988/1991): *Hier bin ich - wo bist du? Ethologie der Graugans*. München: Piper.
- Luthiger, A. (1998): Persönliche Mitteilung.
- Luthiger, A. (1999): *Marie Meierhofer, 1909-1998. Ein Nachruf*. Vorabdruck der Badener Neujahrsblätter 1999.
- Lutz, J., Isserlin, M., Ronald, A., Hanselmann H., (1938) : *Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters für Ärzte und Erzieher*. Zürich: Rotapfel.
- Lutz, J. (1961a): *Kinderpsychiatrie. Eine Anleitung zu Studium und Praxis für Ärzte, Erzieher, Fürsorger, Richter. Mit besonderer Berücksichtigung heilpädagogischer Probleme*. Zürich: Rotapfel.
- Lutz, J. (1961b): Frühe Seelische Entbehrungen und Fehlpflegen. In: Protokoll des Symposiums abgehalten am 19. Juni 1960 in der Heil- und Pflegeanstalt Rosegg, Solothurn, anlässlich der gemeinsamen Tagung der Schweizerischen Gesellschaften für Psychiatrie und für Kinderpsychiatrie über Psychohygiene. Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit, 100 Jg., Januar 1961, Heft 1.
- Lutz, J. (1992): Siebzig Jahre Kinderpsychiatrie in Zürich. In: *Festschrift 70 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich*. Zürich: KJPD.
- Mackner, L. M., Starr, R.H. & Black, M.M. (1997): The cumulative effect of neglect and failure to thrive and cognitive functioning. *Child abuse and neglect*. Vol.21, 7, 691-700. Pergamon. Elsevier Science Ltd.
- Meier, C.A. (1994): Persönliche Mitteilung
- Meierhofer E. (1989): *Family History*. Unveröffentlichtes Manuskript, verfasst in Paso Robles, California. Archiv MMI.
- Meierhofer, P. (1998): Persönliche Mitteilung.
- Meng, H. (1939): *Seelischer Gesundheitsschutz. Eine Einführung in Diagnostik, Forschung und Nutzenanwendung der Psychohygiene*. Basel: Schwabe.
- Meng, H. (1949): Die Psychohygiene an der Universität. In: *Gesundheit und Wohlfahrt/Revue Suisse d'Hygiène*, Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege, 29. Jg., Heft 8, Aug. 1949, (350-352).
- Meng, H. (1955): Geistige Hygiene. Realität und Utopie. In: M. Pfister-Ammende (Hrsg.): *Geistige Hygiene. Forschung und Praxis*. Basel: Schwabe.
- Meng, H. & Meier, L. (1958): Psychohygiene gestern und heute. In: *Pro Juventute*, 39, 2/3, 1958.
- Meyer-Schell, I. (1971): *Nachuntersuchung von sechzehn Schulkindern, die ihre frühe Kindheit in einem Heim verbrachten*. Dissertation der Universität Zürich.
- Morf-Dietschi, U. (1987): Trennung nach der Geburt erschwert die Synchronisation. Einflüsse auf die Mutter-Kind-Beziehung. In: *Krankenpflege* 2, 1987, 73-78.
- Morf-Dietschi, U. (1998): Mutter-Kind-Beziehung. Konstanten und Wandel im Bild von Mutter und Kind. In: P. Hugger (Hg.): *Kind sein in der Schweiz. Eine Kulturgeschichte der frühen Jahre*. Zürich: Verlags-AG.
- Nemeroff, (1999): The preeminent role of early untoward experience on vulnerability to major psychiatric disorders: the nature-nurture controversy revisited and soon to be resolved. *Mol Psychiatry* 1999 Mar; 4(2):106-108

- Niederberger, J. & Bühler-Niederberger D. (1988): *Formenvielfalt in der Fremderziehung. Zwischen Anlehnung und Konstruktion*. Stuttgart: Enke.
- Nienstedt, M. (1989): Die Aufarbeitung früher Deprivationsstörungen. In: M. Nienstedt & A. Westermann (Hg.) *Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien*. Münster: Votum-Verlag (5. Aufl. 1998, 156-167).
- Nienstedt, M. (1998): Zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen: Einführendes Verstehen im Umgang mit Anpassung, Übertragung und Regression. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.): *Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Nufer, H. (1998): *Können oder müssen Eltern auf ihre Aufgaben vorbereitet werden?* Vortrag vom 27. März 1998. G. Duttweiler-Institut, Rüslikon.
- Nufer, H. (1999): Persönliche Mitteilung.
- Pechstein, J. (1972): *Verlorene Kinder. Die Massenflege in Säuglingsheimen. Ein Appell an die Gesellschaft*. München: Kösel.
- Piaget, J. (1973): *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Oerter, R. & Montada, L. (1987): *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. München: Verlagsunion.
- Petri, H. (1999): *Das Drama der Vaterentbehrung. Chaos der Gefühle - Kräfte der Heilung*. Freiburg: Herder.
- Pfister, H.O. (1949): Entwicklungsprobleme der schweizerischen Psychohygiene. In: *Gesundheit und Wohlfahrt/Revue Suisse d'Hygiène*, Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege, 29. Jg., Heft 8, Aug. 1949 (319-327).
- Pfister, M., Schilter, D. & Wild, B. (1969): *Der Lebenslauf von frühkindlich geschädigten Kindern*. Diplomarbeit. Schule für Soziale Arbeit, Zürich. Unveröffentlicht.
- Regierungsrat des Kantons Zürich (1951): *Zürcher Spitalgeschichte*. Bd. 1 & 2.
- Repond, A. (1949): Bienvenue à l'Assemblée Mondiale pour la Santé Mentale. In: *Gesundheit und Wohlfahrt/Revue Suisse d'Hygiène*, Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege, 29. Jg., Heft 8, Aug. 1949 (317-319).
- Resch, F. (1996): *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Revenstorf, D. (1993): Technik der Hypnose. In: D. Revenstorf (Hg.): *Klinische Hypnose*. Berlin: Springer.
- Robert, L. (1996): Das Kinderdorf Pestalozzi in Trogen. Faltblatt.
- Roche-Lexikon, (1993): *Medizin*. Hoffmann-La Roche-AG und Urban & Schwarzenberg (Hg.), (3. Aufl.). München: Urban & Schwarzenberg.
- Rotten, E., (1947): *Das Kinderdorf Pestalozzi in Trogen*, Bodenseebuch, Sonderdruck.
- Rovee-Collier, C. & Bhatt, R. (1995): Langzeitgedächtnis im Säuglingsalter. In: H. Petzold (Hg.): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie & Babyforschung*, Bd. 2. Paderborn: Junfermann
- Rutter, M. (1972/dt. 1978): *Bindung und Trennung in der frühen Kindheit. Forschungsergebnisse zur Mutterdeprivation*. München: Juventa.
- Rutter, M. (1975/dt. 1981): *Hilfen für milieugeschädigte Kinder*. München: Reinhardt
- Rutter, M. (1979): Maternal Deprivation, 1972-1978: New Findings, New Approaches. *Child Development* 50, 283-305, Übersetzung: *Und Kinder*, 1981, 4-1 bis 4-9 und 5-10 bis 5-21. Zürich: MMI.
- Rutter, M. (1989/dt. 1993): Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter. In H. Petzold (Hg.): *Frühe Schädigungen - späte Folgen?. Psychotherapie & Babyforschung*. Band 1, 23-67. Paderborn: Junfermann.

- Sadowski, H., Ugarte, B, Kolvin, I, Kaplan, C. & Barnes, J. (1999): Early life family disadvantages and major depression in adulthood. In: *British Journal of Psychiatry* 1999, 174, 112-120.
- Savioz, E. (1968): *Die Anfänge der Geschwisterbeziehungen. Verhaltensbeobachtungen in Zweikinderfamilien*. Bern: Huber.
- Schenk-Danzinger, L. (1991): *Entwicklungspsychologie*. Wien: Bundesverlag.
- Schaffner, E. (1994): *Grundzüge der Entwicklung psychiatrischer und psychologischer Betreuung für Kinder und Jugendliche in der Region Jurasüdfuss*. Lizentiatsarbeit an der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich im Nebenfach Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters, Universität Zürich.
- Schäppi-Freuler, S. (1976): *Zur Entwicklung frühkindlicher Ängste*. Dissertation der Universität Zürich. Zürich: Juris Druck und Verlag.
- Scheier, L. (1980): *Krisenerscheinungen bei Kindern aus vollständigen Familien von Geburt bis zu vier Jahren*. Zürich: MMI. Unveröffentlicht.
- Scheier, L. (1982): "Normale" Krisenerscheinungen bei Kindern von 0-4 Jahren. In: *Acta Paedopsychiatrica*. 48, 47-54.
- Schelling, W.A. (1995): Persönliche Mitteilung.
- Schilter, D. (1971): *Nachuntersuchung von sechzehn Schulkindern, die ihre frühe Kindheit in einem Heim verbrachten*. Diss. Phil. I Fakultät, Universität Zürich.
- Schlatter, D., Radanovicz, C. & Gneupel, D. (1990): *Marie Meierhofer, Kurzbiographie*. Unveröffentlichte Semesterarbeit Universität Zürich, Institut für Sonderpädagogik.
- Schlossmann, A. (1923): Die allgemeine Prophylaxe und Therapie der Kinderkrankheiten. In: M. v. Pfaundler & A. Schlossmann (Hg.): *Handbuch der Kinderheilkunde. Ein Buch für den praktischen Arzt*. Leipzig: Vogel.
- Schmalohr, E. (1975): *Frühe Mutterentbehrung bei Mensch und Tier. Entwicklungspsychologische Studie zur Psychohygiene der frühen Kindheit*. München: Kindler.
- Schmidt-Denter, U. (1994): *Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Laufe des menschlichen Lebens*. München-Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Schnyder, D. (1994): Die Schweiz bedeutet für uns das Paradies. In: *COOP Zeitung*, 52, 29. Dez. 1994. Basel: COOP.
- Schwarzer R. (Hg) (1990): *Gesundheitspsychologie*. Ein Lehrbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Seligman, M. (1975): *Helplessness*. San Francisco: Freeman.
- Selye, H. (1981): Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. In: J. Nitsch (Hg.): *Stress. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen*. Bern: Huber.
- Spangler, G. & Zimmermann, P (Hg.) (1995): *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spangler, G. & Zimmermann, P (1999): Bindung und Anpassung im Lebenslauf: Erklärungsansätze und empirische Grundlagen für Entwicklungsprognosen. In: R. Oerter, C. v.Hagen, G. Röper, G. Noam (Hg.): *Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Spiess, M. (1986): Marie Meierhofer. Ein Leben für die Kinder. In: H. Schaffner (Hrsg.): *Sie wagten neue Wege. Bekannte und unbekannte Frauen und Männer haben Grosses geleistet*. Bern: Blaukreuz.

- Spinner, R. (1960): *Zur Entwicklung der Motorik und der Koordination von Wahrnehmung und Bewegungsablauf in den ersten beiden Lebensjahren. Untersuchung an Kleinkindern in Heimen.* Unveröffentlichte Diplomarbeit Institut für Angewandte Psychologie.
- Spinner, R. (1989): *Zum 80. Geburtstag von Marie Meierhofer.* Unveröff. Vortrag. Archiv MMI.
- Spitz, R. (1954/dt. 1973): *Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen. Direkte Beobachtungen an Säuglingen während des ersten Lebensjahres.* Stuttgart: Klett.
- Spitz, R. (1957/dt.1978): *Nein und Ja. Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spitz, R. (1965/dt.1974): *Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr.* Stuttgart: Klett.
- Spitz, R. (1981): *Vom Dialog.* Wien: Ullstein.
- Steck, B. (1997): Anmerkungen zum intrafamilialen Trauma beim Kind. *Schweiz. Archiv. für Neurologie und Psychiatrie.* 148, 6, 1997, 229-238.
- Steinhausen, H.-C. (1992): Einleitende Anmerkungen zum Symposium. In: *Festschrift 70 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich.* Zürich: KJPD.
- Steinhausen, H.C. (1993): *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie.* München: Urban & Schwarzenberg.
- Stephan, C. (1995): Bindungsbeziehung - Spielbeziehungen - Kompetenzentwicklung. In: G. Spangler & P. Zimmermann (Hg): *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. (1977/dt.1979): *Mutter und Kind. Die erste Beziehung.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, W. (1914/1952): *Psychologie der frühen Kindheit bis zum sechsten Lebensjahr.* Heidelberg.
- Sternberg, T. (1962): *Zur Entwicklung der mitmenschlichen Beziehungen in den ersten Lebensjahren bei Heimkindern.* Bern: Huber.
- Stirnimann, F. (1940a): *Psychologie des neugeborenen Kindes.* Zürich: Rascher.
- Stirnimann, F. (1940b): *Das Kind, seine Pflege und Ernährung.* Stans: Von Matt.
- Stirnimann, F. (1947): Das Kind und seine früheste Umwelt. In: E. Probst (Hg.): *Psychologische Praxis,* Schriftenreihe für Erziehung und Jugendpflege. Basel: Karger.
- Stocker, R. (1960): Wie sollen wir unsere Säuglinge und Kleinkinder ernähren und pflegen? In: J. Kunz (Hg): *Die ersten sieben Jahre. Der Weg des Kindes von der Geburt bis zum Schuleintritt.* Zürich: Ex Libris, 54-103.
- Stockert, T. (1961): *Das Spiel als Spiegel der Persönlichkeit im vorschulpflichtigen Alter.* Dissertation der Universität Zürich.
- Stoll, F. (1987): Zum Gedenken an Wilhelm Keller, 1909 - 1987. In: *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie,* 1987, 46 (1/2), 65-66.
- Todt, E. et al (1995): Einleitung. In: H. Hetzer et al (Hg.): *Angewandte Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters.* Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Tramer, M. (1942): *Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie einschliesslich der allgemeinen Psychiatrie der Pubertät und Adoleszenz.* Basel: Schwabe.
- Tramer, M.(1960): *Allgemeine Psychohygiene. Ihre Aufgaben und Methoden.* Basel: Schwabe (überarbeitete Ausgabe von 1931).

- Tramer, M. (1964): *Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie*. 4. Aufl. Basel: Schwabe.
- Unzner, L. (1995): Der Beitrag von Bindungstheorie und Bindungsforschung zur Heimerziehung kleiner Kinder. In: Spangler & Zimmermann (Hg.) *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. 335-350. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Verein Marie Meierhofer-Institut für das Kind: *Jahresberichte 1958-1999*
- Vyt, A. (1993): Das Tonband-Modell und das transaktionale Modell für die Erklärung früher psychischer Entwicklung. In: H. Petzold (Hg.): *Frühe Schädigung - späte Folgen? Psychotherapie & Babyforschung*. Band 1, 11-157.
- Winnicott, D.W. (1957): *The child and the family*. London: Tavistock.
- Winnicott, D.W. (1986/dt 1990): *Der Anfang ist unsere Heimat. Zur gesellschaftlichen Entwicklung des Individuums*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winnicott, D.W. (1988/dt 1998): *Die menschliche Natur*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wintsch, H. (1998): *Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendpsychiaterapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch*. München: Reinhardt.
- Wyss, O. (1873): Rathausvorlesungen: Des kranken Kindes Heimat. In: NZZ, 4. Jan. 1873, Nr. 5
- Wyss, O. (1896): Über die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft im 19. Jahrhundert. Aus der am 19. April 1895 von Prof. O. Wyss gehaltenen Rektoratsrede. In: *Schweiz. Blätter für Gesundheitspflege*, XI. Jg. 1896, Nr.1/2
- Wyss, O. (1903): Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr und Blasenseuche der Milchtiere. In: *Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte*, 1903, Nr. 21.
- Wyss, O. (1908): Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit. In: *Jahrbuch der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege*, IX. Jg. 1908.
- Zerbin-Rüdin, E. (1990): Determinanten psychischer Störungen. In: U. Baumann & M. Perrez: *Klinische Psychologie*. Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Ätiologie. Bern: Huber. (295, 297).
- Zimmermann, P. (1995): Bindungsentwicklung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter und ihre Bedeutung für den Umgang mit Freundschaftsbeziehungen. In G. Spangler & P. Zimmermann (Hg.): *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zimmer Höfler, D. & Hell, D. (1997): Attachment und Psychotherapie. Konzepte der Bindungstheorie, neurobiologische Erkenntnisse und Folgerungen für die therapeutische Beziehung. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 248. 1/97. 7-12.
- Zulliger, H. (1958): Die psychoanalytische Kinderpsychotherapie. In: *Pro Juventute*, 39, 2/3, 1958). S. 64-68.

Verzeichnis der Abbildungen

| | | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|
| Abb. 1 | Marie Meierhofer, März 1995 | Aufnahme M. Wyss | S. 3 |
| Abb. 2 | Turgi mit Gebensdorfer Horn und Limmat | Aufnahme M. Wyss | S. 43 |
| Abb. 3 | Haus zum Öpelbäumli, Turgi | Aufnahme M. Wyss | S. 43 |
| Abb. 4 | Hans, Maiti, Emmeli, 1913 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 44 |
| Abb. 5 | Maiti, Emmeli und Tineli 1919 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 45 |
| Abb. 6 | Marie Meierhofer, Paris 1924 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 46 |
| Abb. 7 | Stephansburg (Kinderstation Burghölzli) mit Schulhäuschen im Wald | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 91 |
| Abb. 8 | Auf der Stephansburg 1938 mit Meta Lutz Und Dörthe zu Dolma, einer Bekannten Aus den Ferien an der Nordsee 1936 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 92 |
| Abb. 9 | Mit Herbert Többen, einem Kollegen aus Burghölzli, auf dem Mythen, 1938 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 92 |
| Abb. 10 | Berlin 1937. Betriebsausflug der Neuro- logischen Klinik. Mit Oberarzt Dr. Scheller Und Marie Meierhofer | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 93 |
| Abb. 11 | Zürich 1938. Ausflug mit Meta Lutz und Elisabeth Opitz-Schneider. | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 93 |
| Abb. 12 | Weinbergstrasse 22, 1943-1948 | Aufnahme M. Wyss | S. 94 |
| Abb. 13 | Schmelzbergstr. 59, 1948-1950 | Aufnahme M. Wyss | S. 94 |
| Abb. 14 | Edgar, genannt Kläusli | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 95 |
| Abb. 15. | Grundsteinlegung Kinderdorf Pestalozzi In Trogen, 1946, mit Kläusli | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 96 |
| Abb. 16 | Marie Meierhofer um 1945 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 96 |
| Abb. 17 | Hofstrasse, 1954-1962 | Aufnahme M. Wyss | S. 119 |
| Abb. 18 | Aegerihaus, 1939-1967 | Aufnahme Chr. Affentranger Fotoarchiv Kant. Denkmal- pflege Zug | S. 119 |
| Abb. 19 | Pavillon auf der Egg, Honeggerweg, Zürich | Aufnahme M. Wyss | S. 120 |
| Abb. 20 | Auf der Egg, Zürich | Aufnahme M. Wyss | S. 120 |
| Abb. 21 | Konfirmation von Edgar 1965 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 149 |
| Abb. 22 | Brief von Edgar an seine Mami, 14.6.1963 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 150 |
| Abb. 23 | Eröffnung der Kinderkrippe Berghalden Horgen, 1973 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 171 |
| Abb. 24 | Haus Albisstrasse 117 | Aufnahme M. Wyss | S. 172 |
| Abb. 25 | Brief von Marie Meierhofer an Gerd Biermann, 1973 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 172 |
| Abb. 26 | Brief Verlag H. Huber, Bern vom 12.2.1975 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 220 |
| Abb. 27 | Baum von Susi | Archiv MMI | S. 221 |
| Abb. 28 | Baum von Mauro | Archiv MMI | S. 222 |
| Abb. 29 | Weihnachten 1974 im MMI | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 248 |
| Abb. 30 | Glückwünsche von René Spitz, 1974 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 248 |
| Abb. 31 | Die Sonnenschein Medaille, Mai 1989 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 249 |
| Abb. 32 | Brief von Marie Meierhofer zum Tod von Wilhelm Keller, 1987 | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 250 |
| Abb. 33 | Fehlentwicklung der Persönlichkeit bei Kindern in Fremdpflege. Handschriftliche Notizen eines Vortrages (1954) | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 284 |
| Abb. 34 | Gastvorlesung Freie Universität Berlin vom 2.7.1959. Handschriftliche Notiz | Privatarchiv M. Meierhofer | S. 306 |
| Abb. 35 | Baum von Mava | Archiv MMI | S. 310 |
| Abb. 36 | Zur Autorin | Aufnahme Susan Alder | S. 343 |

Anhang F: Wichtige Arbeiten von Marie Meierhofer

Zur Autorin

Abb. 36 Maja Wyss-Wanner, 2000

Maja Wyss-Wanner ist 1947 in Schleithem, Kanton Schaffhausen geboren und aufgewachsen. Abschluss der Schulen mit Matura Typus C 1968. LehrerInnen Seminar Ausbildung mit Abschluss 1969. Arbeit als Primarlehrerin bis zur Familiengründung 1972. Drei Kinder, die 1973, 1975 und 1984 geboren sind. 1989 bis 1996 Studium der Anthropologischen Psychologie, der Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters und der Neuropsychologie mit Lizentiat 1996. Darauf teilzeitliche Arbeit als Psychologin mit Erwerbslosen und mit straffälligen Jugendlichen bis 1998. Seither diagnostische, beratende und psychotherapeutische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern mit einem Schwerpunkt von Früh- und Lernstörungen zusammen mit einem Psychiater und Psychotherapeuten in einer privaten Praxis. Seit 1999 zusätzlich als Schulpsychologin tätig. Sie lebt und arbeitet in Zürich.

