

Ein Leben für Kinder

Leben und Werk
von
Marie Meierhofer
1909-1998

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der Universität Zürich

vorgelegt von
Maja Wyss-Wanner
von
Zürich und Schleithelm SH

Angenommen auf Antrag von Prof. Dr. med. Heinz Stefan Herzka

Zürich, im August 1999

Die vorliegende Arbeit wurde von der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich im Sommersemester 1999 auf Antrag von Prof. Dr. med. Heinz Stefan Herzka als Dissertation angenommen.

Abb. 1 Marie Meierhofer, März 1995

Für

Barbara

Hannes

Sebastian

Inhalt

Inhalt	
7	
Einleitung	
16	
Kapitel 1. Kindheit, Jugendzeit und Studium	
24	
Die Zeit von 1909 bis 1935	
24	
1.1 Familie und Herkunft von Marie Meierhofer	
24	
1.1.1 Der Ort der Kindheit	
24	
1.1.2 Die Eltern und ihre Herkunft	
26	
1.1.3 Familie Meierhofer im Haus zum Öpfelbäumli	
28	
1.2 Schul- und Ausbildungszeit	
30	
1.2.1 Kindheit	
30	
1.2.2 Jugendzeit	
33	
1.2.3 Medizinstudium 1929-1935	
39	
1.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1909 bis 1935	
46	
Kapitel 2. Pädiaterin und Psychiaterin	
52	
Die Zeit von 1935 bis 1953	
52	
2.1 Chronologischer Überblick: Spezialausbildungen, Auslandeinsätze, Privatpraxis, Kinderdorf Pestalozzi, Stadtärztin, die USA-Reise	
52	
2.1.1 Assistenzzeit im Burghölzli 1935-1937	

52	
2.1.2 Stefansburg 1937-1939	
55	
2.1.3 Kinderspital 1939-1942	
57	
2.1.4 Praxis für Kinderheilkunde und nervöse Störungen 1942-1948	
59	
2.1.5 Der Einsatz für das Kinderdorf Pestalozzi in Trogen 1946-1948	
68	
2.1.6 Stadtärztin von Zürich 1948-1952	
70	
2.2. Inhaltliche Vertiefung: Kriegskinder	
77	
2.2.1 Marie Meierhofers Beitrag zum Kinderdorf Pestalozzi	
77	
2.2.2 Die Arbeit als Kinderärztin und Kinderpsychiaterin	
86	
2.2.3 Beiträge zur Kindererziehung	
88	
2.2.4 Erste psychohygienische Postulate	
90	
2.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1935 bis 1953	
95	
Kapitel 3. Das Institut für Psychohygiene im Kindesalter entsteht	
107	
Die Zeit von 1953 bis 1958	
107	
3.1 Chronologischer Überblick: Gründung des Instituts	
107	
3.1.1 Die Zeit nach der USA Bildungsreise 1953	
107	
3.1.2 Der Versuch der Integration eines Psychohygiene Instituts in bestehende Strukturen	
109	
3.1.3 Arbeitsgemeinschaft "Institut für gesunde Persönlichkeitsentwicklung" 1954	

110	
3.1.4 Publikationen und Vorträge	
111	
3.1.5 Gründung der wissenschaftlichen Kommission und Beginn der Institutsarbeit 1955	
111	
3.1.6 Verein Institut für Psychohygiene im Kindesalter 1957	
114	
3.2 Inhaltliche Vertiefung: Die Aufgaben des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter, Symptombilder von Kindern in Fremdpflege und eine Psychologie des Kindes.	
116	
3.2.1 Eindrücke vom Bildungsurlaub in den USA	
116	
3.2.2 Vorschläge zur Errichtung eines Institutes zur Förderung der gesunden Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern	
118	
3.2.3 Arbeiten über Kinder in Familien	
120	
3.2.4 Arbeiten über Kinder ohne Familie	
123	
3.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1953 bis 1958	
127	

Kapitel 4. Die Zürcher Heimstudie

132

Die Zeit von 1958 bis 1968

132

4.1 Chronologischer Überblick: Das Institut im Aufbau

132

4.1.1 Die Zürcher Heimstudie 1958-1966

132

4.1.2 Das Institut profiliert sich

137

4.1.3 Private Situation

143

4.2 Inhaltliche Vertiefung: Frustration im frühen Kindesalter

145

4.2.1 Zur Pädagogik der Frühkindheit

145	
4.2.2	Psychohygienische und psychotherapeutische Arbeiten
149	
4.2.3	Frühverwahrlosung, Hospitalismus und Dystrophia mentalis
151	
4.2.4	Die Zürcher Heimstudie
154	
4.3	Zusammenfassung: Die Zeit von 1958 bis 1968
159	

Kapitel 5. Beratungsstelle für Heime und Krippen

164

Die Zeit von 1968 bis 1973

164

5.1 Chronologischer Überblick: "Durchbruch zur Praxis"

164

5.1.1 Die Aktivitäten des Instituts

164

5.1.2 Die Beratungsstelle für Heime und Krippen

166

5.1.3 Vorlesungen, Kurse und Publikationen

168

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

170

5.2.1 Die Longitudinalstudien der ärztlich psychologischen Mütterberatungsstelle

170

5.2.2 Frühe Prägung der Persönlichkeit

174

5.2.3 Gesichtspunkte der Psychohygiene zur Organisation von Heimen und Krippen

176

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

178

5.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1968 bis 1973

182

Kapitel 6. Die Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge

.....
187

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

.....
187

6.1 Chronologischer Überblick: Eine wichtige Fragestellung bereitet Schwierigkeiten.

.....
187

6.1.1 Vorbereitung, Finanzierung und Durchführung

.....
187

6.1.2 Berichte zur Nachuntersuchung

.....
190

6.1.3 Die Überarbeitung von Cécile Ernst

.....
192

6.1.4 Stellungnahmen zur Publikation von Ernst & v. Luckner

.....
194

6.2 Inhaltliche Vertiefung: Die Frage der Langzeitfolgen von frühkindlicher Deprivation

.....
196

6.2.1 Die Grundlagen der Nachuntersuchung

.....
196

6.2.2 Die Befunde der Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge

.....
201

6.2.3 Die Arbeit von Ernst und von Luckner (1985)

.....
206

6.2.4 Vergleich der beiden Arbeiten

.....
212

6.2.5 Diskussion der gegensätzlichen Befunde

.....
214

6.2.6 Zum Deprivationsbegriff von Marie Meierhofer.

.....
218

6.2.7 Fazit des Vergleichs der beiden Arbeiten

.....
224

6.2.8 Das Fazit der Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge

.....
228

6.2.9 Eine Auswertung mit Fallbeispielen

.....
229

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

.....
231

Kapitel 7. Anerkennung und Abschied

.....

238

Die Zeit von 1974 bis 1998

.....

238

7.1 Chronologischer Überblick: Anerkennung und Abschied

.....

238

7.1.1 Ein Neubeginn am Institut 1974

.....

238

7.1.2 Vorträge und Publikationen

.....

242

7.1.3 Eine neue Leitung für das Institut 1977

.....

243

7.1.4 Späte Ehrungen für Marie Meierhofer

.....

246

7.1.5 Der Lebensabend

.....

249

7.2 Inhaltliche Vertiefung: Säuglings- und Kleinkindererziehung im Wandel

.....

249

7.2.1 Zur frühkindlichen Deprivation

.....

249

7.2.2 Zur Fremdbetreuung von Kleinkindern

.....

251

7.2.3 Zur Erziehung in der Frühkindheit

.....

254

7.2.4 Die Bedeutung der frühen Kindheit

.....

257

7.2.5 Die Psychotherapie von Marie Meierhofer

.....

259

7.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1974 bis 1998.

.....

261

Kapitel 8. Von der Hospitalismusforschung zur Therapie der reaktiven Bindungsstörung

.....

267

Der Wandel eines Paradigmas

267

8.1 Chronologischer Überblick zur Deprivationsforschung

267

8.1.1 Somatische Wurzeln des Hospitalismus

267

8.1.2 Psychischer Hospitalismus

269

8.1.3 Vom Hospitalismus zur Bindungsstörung

270

8.1.4 Neuere Theoriebildungen

273

8.1.5 Die Langzeitfolgen von Entbehrungserfahrungen

280

8.2 Prävention und Therapie von Deprivation

292

8.2.1 Prävention von Deprivation

292

8.2.2 Therapie von Deprivationsfolgen

293

8.3 Zusammenfassung

298

Anhang A: Die Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge

302

A.1. Grundlagen

302

A.1.1 Zum gegenwärtigen Stand der Deprivationsforschung

302

(S. 1/1 bis 1/8)

302

A.1.2. Resultate von Erstuntersuchung und Vorstudien

304

(S. 2/1 bis 2/21)

304

A.2. Die Zürcher Nachuntersuchung

307

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

307

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

307

A.2.3 Befunde

308

A.3 Zusammenfassung und Diskussion der Befunde

320

(s. Kap. 6)

320

Anhang B: Neun Fallbeispiele aus der Zürcher Nachuntersuchung von Marie Meierhofer

321

B.1 Susi

321

B.2 Erika

321

B.3 Mauro

322

B.4 Beat

323

B. 5 Mava

324

B.6 Sandra

324

B.7 Eva

324

B.8 Gerda

325

B.9 Kathrin

325

Anhang C: Definitionen

328

Anhang D: Werkverzeichnis von Marie Meierhofer

333

Anhang E: Literatur- und Quellenverzeichnis

343

Anhang F: Wichtige Arbeiten von Marie Meierhofer

Einleitung

„Ich habe lange gelebt, geliebt und gelitten. So vielfältig wie der Mensch selbst, so ist auch sein Leben voll Schönheit, Liebe, Freuden, Gelingen und Befriedigung. Gleichzeitig ist es voll Unzulänglichkeiten, wie Schmerzen, Trauer, Unfriede, Versagen, Schuld und anderes. Alles hat einmal ein Ende. Ich glaube, dass gerade diese Widersprüchlichkeiten den Reiz des Lebens ausmachen. Man muss das Leben nehmen wie es ist, und auch mit sich selbst Geduld haben. Mein Blatt am Baume im Walde ist bunt geworden. Bald wird es "vom Winde verweht" werden.“

Eine zierliche Frau mit hoher Stimme und nachdenklichen Augen, aus denen gelegentlich der Schalk blitzte, hat dieses Bekenntnis drei Jahre vor ihrem Tod geschrieben. Ein ausserordentlich bewegtes und reiches Leben war damals fast zuende gelebt. Die Psychiaterin, Pädiaterin und Kleinkindforscherin Marie Meierhofer zog Bilanz.

„Wenn ich jetzt auf mein Leben zurückblicke, dann leuchtet hell das Bild von Edgar, meinem "Chläusli" hervor, jenem kleinen, verlorenen Bublein aus dem Kinderspital, welcher mir bei der Arztvisite seine mageren Ärmchen entgegenstreckte.

Wenn ich an sein Bettchen trat, nahm er meine Hand, legte sein Gesichtlein hinein und lachte. Im Laufe der 25 Jahre, während derer ich ihn betreuen durfte, ist er ein normal grosser, ritterlicher und teilnehmender junger Mann geworden, welcher trotz der geistigen Behinderung und seines Nierenleidens ein fast normales Leben führte. Er war beliebt, besonders auch wegen seines Humors. Es leuchten ferner auf die Bilder der Verwandten und der Freunde, welche Edgar gerne hatten und uns wenn nötig beistanden. Wenn diese bei uns im Ägerihüsli beim Besuch oder in den Ferien waren, konnte Edgar ans Klavier sitzen, improvisieren und ganze Geschichten singen über die Anwesenden und über seine Mami. Edgar war im Sterben ebenso tapfer wie im Leben. Seine Asche ruht seit bald 30 Jahren im Familiengrab der Meierhofer in Turgi. Trotz allen Hindernissen hatte Edgar ein glückliches Leben und hinterlässt uns unvergessliche Erinnerungen (1995,13)“.

Die Kindheit und Jugend von Marie Meierhofer ist geprägt von wiederholten traumatischen Verlusterfahrungen. Ihr geliebter kleiner Bruder verunglückte tödlich, als sie acht Jahre alt war, ihre Mutter verlor ihr Leben bei einem Flugzeugunfall, als sie fünfzehn Jahre alt war, ihr Vater verunfallte tödlich, als sie 22 Jahre alt war und ihre jüngste Schwester starb, als sie 23 Jahre alt war. Kindern in Kummer beizustehen, ihre Not zu lindern und schweren Erfahrungen vorzubeugen war ihr Lebensziel und wurde ihr Lebenswerk. Sie war geprägt vom Vorbild ihrer Eltern. Vom mütterlichen Vorbild stammte der Einsatz für Schwache und Kinder, das väterliche Vorbild nährte das Interesse am Wägen, Messen und Vergleichen und der Wunsch, Krankheiten vorzubeugen. Seit dem Tod des kleinen Bruders Robert war sie vom Wunsch beseelt, verlassenen Kindern ein tröstendes Heim zu schaffen. Die psychische Erkrankung ihrer Schwester Albertine liess sie nach psychotherapeutischen Möglichkeiten der Heilung und Linderung von seelischer Not suchen. Daraus entstand die Psychohygiene im Kindesalter und ihre Psychotherapie für Kinder und Jugendliche.

Marie Meierhofer studierte Medizin und wurde Psychiaterin und Pädiaterin. Ihre Fachausbildung absolvierte sie am Burghölzli und am Kinderspital in Zürich. Auf diesem Weg traf sie auf Edgar, den sie im Zustand nach schwerster Vernachlässigung und Deprivation vorfand, und dem sie während 25 Jahren eine fürsorgliche und stolze Mutter

war. Ihre Mutterpflichten hinderten sie nicht, für Kriegskinder zu arbeiten, in Kriegsgebieten des zweiten Weltkriegs und im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen, um ihnen nach den Entbehrungen und Traumatisierungen des Krieges zu einem Leben in Geborgenheit zurück zu helfen.

Als eine der ersten Kinderärztinnen in Zürich wandte sie sich während und nach dem zweiten Weltkrieg der kinderpsychiatrischen und psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zu. Im Austausch mit den damaligen KinderanalytikerInnen entwickelte sie einen eigenen therapeutischen Stil, der spiel- und familientherapeutische Ansätze vorwegnahm. Doch das war ihr nicht genug, sie wollte dem Kummer dieser Kinder vorbeugen und besonders dem Unrecht und der Grausamkeit, die Generationen von Säuglingen in Heimen angetan wurden. Als sie in Zürich nach einer institutionellen Möglichkeit suchte, um diese Aufklärungsarbeit zu leisten, wurde sie belächelt und abgewiesen. Das offene Amerika mit seinen Angeboten und Möglichkeiten stand vor ihren Augen, doch sie entschied sich für ihren damaligen Pflegesohn Edgar und blieb in Zürich. Freundinnen und Freunde liessen sich von ihren Plänen begeistern und halfen Marie Meierhofer, ihren Traum zu verwirklichen im Institut für Psychohygiene im Kindesalter.

Sie wurde damit eine frühe Kleinkindforscherin. Ihr Traum bedeutete unermüdliche Arbeit, verschiedene Dinge gleichzeitig tun, und nur zu oft litt ihr privates Leben unter den angefangenen Aufgaben. Ihre Freundinnen und Freunde nannten sie „Maiti“ und sprachen vom „Kugelblitz“, der ihr energisches Auftreten in Verbindung mit einer molligen Erscheinung charakterisiert (Keller-Hartmann, E., 2000). Sie sorgte immer wieder für Verschnaufpausen, wenn sie krank wurde oder zur Kur fuhr. Ihre erste grosse Untersuchung, die Zürcher Heimstudie, leitete eine Wende in der Betreuung von Kindern in Heimen und Krippen ein. Das ging aber nicht ohne zermürenden Widerstand und persönliche Anfeindungen im lokalen Umfeld. Dafür wurde sie international eine anerkannte Referentin für Deprivationsfragen und Spezialistin für Heim- und Krippenbetreuung. In der Schweiz wurde sie erst spät anerkannt und für diese Leistungen geehrt.

Ihre Forschungsfragen leitete Marie Meierhofer aus ihrer alltäglichen Erfahrung mit Kindern in Fremdpflege und frustrierten Familienkindern ab. Für die Frage, wie frühkindliche Frustrationserfahrungen sich im späteren Leben auswirken, fand sie eine interessante Antwort durch ihre letzte grosse Arbeit, die Zürcher Nachuntersuchung ehemaliger Heimsäuglinge. Doch ihre Schaffenskraft reichte nicht mehr aus, um diese Antwort an die Öffentlichkeit weiter zu geben. Sie vertraute diese Aufgabe schliesslich Cécile Ernst an. Was dann von Ernst & von Luckner (1985) daraus gemacht und an die Öffentlichkeit gebracht wurde, war für Marie Meierhofer eine bittere Enttäuschung, die sie bis ins hohe Alter nicht verwand. Der Abschluss und die Krönung ihres Lebenswerkes

waren dadurch zerstört und blieben für sie eine unvollendete Gestalt bis zu ihrem Lebensende.

Wenn man wie Marie Meierhofer, ein Leben lang darum ringt, das Wesen von Deprivation und Entbehrungserfahrungen zu erfassen und daraus die Desiderate einer gesunden kindlichen Entwicklung zu Kompetenz und Gemeinschaftsfähigkeit abzuleiten, mögen Unklarheiten und Widersprüche vorkommen. Marie Meierhofer hat ihr Leben als Kleinkindforscherin nicht um der Forschung willen geführt, sondern sie hat geforscht, um durch Forschungsergebnisse Überzeugungsarbeit leisten zu können. Ihre Beobachtungen und Befunde haben im Laufe der Forschungsarbeiten ihr persönliches Verständnis für das Kind verändert. Auch wenn aus heutiger Sicht ihre damaligen Forschungsmethoden veraltet sind, haben ihre Erkenntnisse Bestand, weil sie erfahrungsgeleitet arbeitete und ihr als Ärztin das Kind wichtig war. Ihr Film "Frustration im frühen Kindesalter" (1960f) ist ein gültiges Dokument. Es zeigt ohne Ton, wie Säuglinge in äusserstem Stress der Verlassenheit weinen und sich schliesslich mit grösster Anstrengung und abstrusen monotonen Handlungen in ihrer verarmten und rigiden Umwelt einrichten, indem sie resignieren, ihren Sollwert anpassen (im Sinne der Akklimatisation nach Bischof-Köhler, 2000) und sich auf sich selbst zurückziehen. Mit diesem Film und den zugehörigen Befunden hat sie europaweit die Menschen aufgerüttelt. Geblieben von ihren Resultaten ist die Erkenntnis, wie wichtig der empathische Dialog mit dem Neugeborenen und jungen Menschen ist verbunden mit altersadäquater stimulativer Förderung während der ganzen Kindheit und Jugendzeit. Aktuelle anerkannte wissenschaftliche Arbeiten bestätigen Marie Meierhofers Befunde.

Kinder mit den Augen von Marie Meierhofer zu sehen bedeutet, ihre basalen Bedürfnisse der Kompetenzentwicklung (im Sinne des Fitkonzeptes von Largo, 1999, und Stephan, 1995) zu erfassen und zu erkennen, wenn sie frustriert wurden und werden. Sowohl das Bedürfnis nach Bindung und Sicherheit wie nach Loslösung und Autonomie bedarf der Verlässlichkeit von bedeutungsvollen BindungspartnerInnen im Sinne kontingenter Interaktion und altersadäquater Stimulation. Nach Entbehrungserfahrungen führt der therapeutische Weg als Nachentwicklung diesen Pfaden entlang. Das ist Marie Meierhofers präventives und therapeutisches Vermächtnis.

Ein Lesehinweis

Die vorliegende Arbeit wurde so aufgebaut, dass am Anfang jeden Kapitels eine chronologische Übersicht den jeweiligen Lebensabschnitt umreisst. Dabei führe ich in Vignetten spezielle und wenig zentrale Themenkreise zuende, um dann wieder zum Ausgangszeitpunkt zurückzukehren. Die Life Chart auf Seite 15ff mag die Orientierung dabei erleichtern. Im darauffolgenden zweiten Teil jeden Kapitels stelle ich im Sinne einer vertieften inhaltlichen Auseinandersetzung die Inhalte von Marie Meierhofers Publikationen und Vorträgen vor. Eine Zusammenfassung rundet jedes Kapitel ab. So ergibt

sich eine vor allem auf die Arbeit bezogene Lebensgeschichte von Marie Meierhofer und eine Geschichte ihrer Entwicklung als Kinderärztin, Psychiaterin und Kleinkindforscherin. Eine persönlichere Biografie wird an anderem Ort vorbereitet.

Dank

Mein Dank gilt in erster Linie meinem Partner Felix E. Wyss und unseren inzwischen erwachsenen Kindern Barbara, Hannes und Sebastian, die mit grosser Geduld meine Arbeit an dieser Schrift begleiteten. Felix E. Wyss danke ich zudem für sein minutiöses und kreatives Lektorat. Weiteren Personen bin ich zu nachhaltigem Dank verpflichtet. Heinz Stefan Herzka und Beatrice Uehli Stauffer ermutigten mich, diese Arbeit fertig zu stellen und begleiteten mich dabei. Hannes Wyss, Albert Ochsner und Daniel Wanner gaben mir die nötige Unterstützung am Computer. Marco Hüttenmoser ergänzte als Nachlassverwalter von Marie Meierhofer meine Dokumentation zur Nachuntersuchung kurz vor der Drucklegung. Heinrich Nufer, Regula Spinner und das Team vom Meierhofer Institut für das Kind nahmen mich im Team auf während meiner Archivarbeiten. Arthur Luthiger zeigte mir die Spuren von Marie Meierhofers Kindheit. Erwin Bernhard und Kurt Huwiler berieten mich hinsichtlich statistischer Fragen zur Zürcher Nachuntersuchung und deren Resultate zu den Spätfolgen von frühkindlicher Deprivation.

Schliesslich gilt mein besonderer Dank Marie Meierhofer persönlich. Ihr kleines Buch "Frustration im frühen Kindesalter" (1971a) ermutigte mich in einer Zeit rigidester Säuglingspädagogik einen empathischen Kontakt zu unseren Kindern von Geburt an zu gestalten. Damit wurde sie für mich eine "Doula" (Raphael, 1966, 1973a, Jelliffe & Jelliffe, 1978, Klaus, Kennel & Klaus, 1993), ohne dass ich sie persönlich kannte. Später, in den Jahren meiner Arbeit an dieser Schrift, bereicherte der persönliche, vertrauensvolle und oft vergnügliche Kontakt zu Marie Meierhofer mein Leben. Dies und die Auseinandersetzung mit ihrem Lebenswerk prägte mich als Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche und deren Familien.

Zürich, im Mai 2000

Maja Wyss-Wanner

Kapitel 1. Kindheit, Jugendzeit und Studium

Die Zeit von 1909 bis 1935

1.1 Familie und Herkunft von Marie Meierhofer

1.1.1 Der Ort der Kindheit

Turgi

Turgi liegt in einer reichen Flusslandschaft. Reuss und Limmat vereinigen sich auf engem Raum mit der Aare, die ihrerseits wenig später in den Rhein mündet. Bevor die Limmat in die Aare mündet bildet sie einige Mäander. Zwischen einer dadurch gebildeten Halbinsel und dem Gebenstorferhorn ist die Gemeinde Turgi eingebettet. Eine alte Holzbrücke führt noch heute FussgängerInnen über die Limmat nach Ennetturgi und Siggenthal. Marie Meierhofer erinnert sich.

Mein Leben und meine Phantasien als Kind wurden sehr geprägt durch die Landschaft. Drei Flussläufe, nämlich Limmat, Reuss und Aare flossen in den Rhein. Ferner beeinflussten auch die Bahnlinien mit den internationalen Wagen und im ersten Weltkrieg mit Zügen voll Verwundeter meine Vorstellungen. Mama arbeitete auch für Pro Juventute, und wir mussten oft Ferienkinder aus dem Ausland am Bahnhof abholen. Wir nahmen sie nach hause zum Essen und brachten sie dann wieder auf einen anderen Zug. Zwischen den Bahnlinien wurde häufig manövriert, ein Vorgang, der mich immer sehr interessiert hat (1994a, 1).

Im neunzehnten Jahrhundert war das Gebiet der Wasserkraft wegen ein begehrter Standort für die Limmattaler Baumwollspinnereien, die ab 1816 entstanden. Die Verlängerung der 1847 eröffneten Spanischbrötli Bahn Zürich Baden nach Brugg im Jahr 1856 verband Turgi mit Zürich. Der Bau der Bahnstrecke von Turgi nach Waldshut machte Turgi zu einem der ersten Eisenbahnknotenpunkte in der Schweiz. Politisch ursprünglich ein Teil der Gemeinde Gebenstorf wurde das weltoffene Turgi 1884 eine eigenständige Gemeinde. In dieser Zeit wurde ein erstes elektrisches Kraftwerk erbaut, das damals 350 PS lieferte. Der Bau einer Kraft Übertragungsleitung 1889 ermöglichte den Bau und Betrieb der Metallwarenfabrik Egloff abseits der Limmat beim Bahnhof, aus der später die Schweizerische Bronzeware AG (BAG) hervorging. Die Gemeinde zählt heute 3000 EinwohnerInnen (Haller, A. 1998, 4f).

Die BAG, Wirkungsfeld des Vaters

Die Firma Egloff war 1885 von Wilhelm Egloff als Fabrikationsgeschäft für Haushaltartikel in Zürich Sihlhölzli gegründet worden. 1887 trat Albert Meierhofer nach seinem Frankreichaufenthalt in den Dienst dieser Firma. 1888 gesellte sich Hermann

Gaiser, sein späterer Compagnon, dazu. 1889 wurde die Firma nach Turgi verlegt und produzierte mit einer 50köpfigen Belegschaft Haushalt Artikel und Beleuchtungskörper. Im Verlauf dieses Ausbaus wurden Albert Meierhofer und Hermann Gaiser Teilhaber der Firma. 1898 expandierte die Firma erneut auf eine Belegschaft von 250 Personen und zog auf das Gelände der ehemaligen Spinnerei Limmattal am Kanal um, wo die spätere BAG noch heute ihren Sitz hat.

Zur Zeit der Geburt von Marie Meierhofer 1909 erlebte ihr Vater eine stürmische berufliche Periode. Nach langjährigem Engagement trat er im Jahr 1908 zusammen mit seinem Mitarbeiter Hermann Gaiser aus der Firma Egloff aus und plante, die Firma Meierhofer, Gaiser & Co als Konkurrenzunternehmen zu gründen. Das Projekt sollte im Bereich Röntgen-, Fabrik- und Josefstrasse in Zürich als Röntgenhof entstehen. Durch Vermittlung von Gustav Irniger, Bankdirektor und Bürger von Turgi, kam es 1909 statt dieses Projekts zur Gründung der BAG, Schweizerische Bronzeware AG, Turgi, mit Albert Meierhofer und Hermann Gaiser als Direktoren. Ein Teil der bisherigen Firma Egloff wurde als Metallwarenfabrik W. Straub-Egloff & Co, Turgi, vom Schwiegersohn des Gründers weitergeführt. Unter der Leitung von Albert Meierhofer und Hermann Gaiser expandierte die BAG ihren Verkauf ins Ausland. Die Produktion umfasste Bauteile, Möbelbeschläge und lichttechnische Artikel. Die BAG unterhielt im Kaspar Escher Haus in Zürich als Mieterin von der Kantonalen Verwaltung von 1909 bis 1964 Ausstellungsräume. 1922 trat der Sohn Hans Meierhofer in den Dienst der Firma und leitete die Abteilung Gussbilder. 1929 starb Hermann Gaiser und 1931 folgte ihm Albert Meierhofer. Sein Nachfolger war Dipl. Ing. ETH R. Comte. In diesem Jahr wurden eine Lehrwerkstatt und ein lichttechnisches Laboratorium eingerichtet. Aus dem Jahr 1939 stammt der Unterstützungsfonds für die Belegschaft, der später zur Pensionskasse erweitert wurde. Hans Meierhofer kaufte die Abteilung Schilder 1945 und gründete die Firma H. Meierhofer Schilderfabrik Turgi, die er 1947 nach Mellingen verlegte. Sie wird heute von seinem Sohn Peter Meierhofer geleitet. Das Hauptgebäude der BAG fiel 1959 einem Grossbrand zum Opfer. Die Fabrik wurde wieder aufgebaut und beschäftigte 1964 622 Mitarbeitende. Beim 75jährigen Jubiläum 1984 stand die Produktion von Belichtungsanlagen im Zentrum der Firma (Gaiser, H. 1984). 1997 wurde die Fabrik geschlossen, bzw. Teile davon verkauft. Die Firma blieb als Immobiliengesellschaft bestehen (P. Meierhofer, 1998).

Das Haus "zum Öpfelbäumli"

Nach dem Tod seiner ersten Frau liess Albert Meierhofer das Haus zum Öpfelbäumli bauen und bezog es mit seiner Familie 1906. Es ist das äusserste Haus der Gemeinde Turgi Richtung Vogelsang. Es ist von einem grossen Garten umgeben, der von der Landstrasse nach Vogelsang, der Bahnlinie Turgi Koblenz Waldshut und dem

Weg entlang des Limmatufers umsäumt wird. Eine Mauer entlang des Uferwegs und Nadelbäume umgrenzen den Garten. Dieser enthielt viele Obstbäume, einen Gemüse- und Beerengarten, ein ovales Schwimmbassin und später ein Hüttli aus rohen Tannenbrettern, das Albert Meierhofer für seinen Sohn Hans baute.

Das Haus sollte wie ein Chalet aussehen, die Mauern wurden jedoch aus Quadersteinen in Jurakalk zusammengefügt. Es beherbergte auf drei Stöcken acht Zimmer, eine Veranda und einen grossen Balkon (Meierhofer E. 1989). Haus und Garten bildeten das Reich von Marie Meierhofers Kindheit:

Der grosse Garten diente im ersten Weltkrieg hauptsächlich der Ernährung. Ich erinnere mich, wie Mama damals unter Freudentränen einen Sack Maisgriess geküsst hat, dessen Inhalt sie im Garten gezogen hatte. ... Wir hatten einen ausgedehnten Obstgarten, viele wunderbare Apfelsorten, Birnenspaliere und hohe Kirschbäume mit Kneller Kirschen entlang der Mauer gegen die Limmat. Wir liebten es, auf diese Bäume zu klettern, besonders auf die Kirschbäume, weil man von dort weit ins Tal hinaus sah. Sogar die Häkelarbeit für die Schule nahm ich mit auf die Bäume, obwohl der Knäuel herunterfiel und schmutzig wurde. Trotz Verbot musste ich dann immer diese Spitze waschen. Man konnte herrlich lesen und träumen auf diesen Bäumen. Die Kehrseite des Obstgartens war die stetige Pflicht für uns Kinder, alles Obst am Boden aufzulesen, auch das faule, und es je nach dem Grad der Fäulnis zu ordnen (1994a, 1f).

Das Haus steht noch heute. Als Albert Meierhofer 1930 mit seinen drei Töchtern nach Zürich zog, wurde es von seinem Sohn Hans für seine neu gegründete Familie übernommen. 1938 wurde es an den damaligen Gestalter der BAG, Karl Moor, verkauft, der es noch heute bewohnt (Luthiger, 1998).

1.1.2 Die Eltern und ihre Herkunft

Der Vater Albert Meierhofer (1863-1931)

Der Vater von Marie Meierhofer war der Jüngste einer grossen Bauernfamilie mit Stammsitz im grossen Riegelhaus Bedmen in Weiach. Seine Brüder und seine Schwester Vreni Albrecht Meierhofer wohnten in der Umgebung von Weiach, Kaiserstuhl und Dielsdorf. Er erzählte, dass er als Bub auf Laubsäcken schlief und, obwohl protestantisch, in der katholischen Kirche als Chorknabe mit weissem Spitzenüberwurf bei der Messe half. Seine Grossmutter habe sich noch an die französische Revolution von 1798 und den Sonderbundskrieg von 1847 erinnert. Marie Meierhofers Schwester Emmi Maier-Meierhofer (1989, 26) erinnert sich:

Er erzählte mir, wie ihm das Bauern zuwider wurde. Er besuchte in Dielsdorf die Sekundarschule und wohnte bei einem Vetter. Am frühen Morgen musste er die Kühe füttern, die in zwei Ställen untergebracht waren. Wenn er einen Teil der Kühe fütterte, muhten die andern und umgekehrt. So verleidete ihm die Bauernarbeit. Ob es sich wirklich so verhielt oder ob er mir das nur erzählte um mich zu unterhalten, weiss ich nicht. Ich vermute eher, dass er als Jüngster keine Gelegenheit hatte einen Bauernhof zu übernehmen. Er hatte einen messerscharfen Verstand. Er erzählte mir, dass er, als er in der Sekundarschule war, stenographieren lernten und den Brunnentrog vor dem Hause mit stenographischen Zeichen garnierte, zum grossen Gaudium der Dorfbuben, für die es ein Rätsel war.

Albert Meierhofer machte eine kaufmännische Lehre bei den von Moos'schen Eisenwerken in Luzern.

Er wurde informiert, dass er bei Arbeitsbeginn zuerst das Büro putzen und abstauben müsse. Am ersten Arbeitstag stand er schon um 5 Uhr auf, wie er es von zuhause her gewöhnt war, zog sein Sennetschöppli an und marschierte an die Arbeit. Er wurde sehr ausgelacht und hat das Geschichtlein immer wieder erzählt (Meierhofer E. 1989, 26)

Während seiner Lehrzeit erhielt er einen Preis des Kaufmännischen Vereins für eine Arbeit auf dem Gebiet der Nationalökonomie und war Korrespondent der Zürcher Post für das Gebiet von Transport, Eisenbahnen und Binnenverkehr. Nach Abschluss der Lehre ging er für einen Sprachaufenthalt nach Como. Danach arbeitete er während fünf Jahren in Frankreich. Er lebte in Paris, Bordeaux und Reims und habe die Mentalität eines Südfrauzosen nach Hause gebracht. 24-jährig kehrte er 1887 in die Schweiz zurück und wurde in die Firma W. Egloff, Metallwaren, in Zürich als Mitarbeiter aufgenommen. Hier führte er die doppelte Buchhaltung ein, die damals in dieser Region neu war. Diese Firma wurde später nach Turgi verlegt und war eine Vorläuferin der BAG (Meierhofer, E. 1989, 26).

Im Jahr 1884 heiratete Albert Meierhofer Emma Brodtbeck aus Kriens LU. Nach dem Aufenthalt in Frankreich wohnte das Paar in Zürich. Die Ehe blieb lange kinderlos. So nahm das Paar 1891 den dreijährigen Eduard (geb. 1888) und die dreiwöchige Adele, genannt Delli, Furrer aus der Luzerner Verwandtschaft, deren Mutter kurz nach der Geburt von Delli gestorben war, als Pflegekinder auf. Die beiden nannten sich Meierhofer und wussten lange nichts von ihrem Pflegekinder Schicksal. Am 1.4.1900 wurde der gemeinsame Sohn Hans geboren. Bald darauf erkrankte Emma an Brustkrebs. Die Familie übersiedelte 1903 nach Turgi, wo die Mutter am 15. Dezember 1904 starb. Eine Pflegerin der kranken Mutter betreute den kleinen Hans weiter, als die Familie am 30. November 1906 im Haus zum Öpfelbäumli einzog. Hans war achtjährig, Delli siebzehnjährig und Eduard zwanzigjährig, als Marie Lang 1908 ihre Aufgabe in dieser Familie übernahm (M. Meierhofer, 1994a, 21).

Eduard und Delli blieben weiterhin in der Familie. Eduard trat 1910 in den Dienst der BAG und feierte 1921 als Betriebschef elf Dienstjahre (BAG, 1921). Später wird er als für den Vater unbequemer Mitarbeiter beschrieben. (M. Meierhofer, 1992a). Delli wurde Diakonissin im Krankenhaus Bethanien, nachdem die Heirat mit einem Mitglied der Meierhofer Familie patriarchal verboten worden war (E. Meierhofer 1989, 23). Später leitete sie in Genf eine Kinderkrippe und spielte als Tante Delli eine wichtige Rolle für die Kinder der Meierhofer Töchter. Kläusli verbrachte einige Monate bei ihr, als Marie Meierhofer einen Kriegseinsatz in Les Cruseilles leistete. Hans besuchte die Schulen in Turgi und Baden und verbrachte ab 1914 weitere Schuljahre im Landerziehungsheim Glarisegg. Im Oktober 1920 bestand er die Aufnahmeprüfung an die ETH. Später trat er in die Firma seines Vaters ein, wo er die Abteilung Schilder zur Blüte brachte und

schliesslich eine eigene Firma damit begründete, die noch heute in Mellingen in Familienbesitz steht (s. 1.1.1) (M. Meierhofer, 1994a, 21).

Die Mutter Maria Verena Meierhofer-Lang (1884-1925)

Marie Lang war die Tochter der Wirtsleute des Bahnhof Buffet Baden. Die Vorfahren der Familie Lang waren in französischen Kriegsdiensten. Die Grosseltern kommen in den Erinnerungen von Marie Meierhofer kaum vor. Sie erinnert sich nur an den Tod des Grossvaters mütterlicherseits als etwa Dreijährige (1994a, 3). Verwandtschaftliche Kontakte bestanden noch zu Onkel Bär und Tante Marie in Todtnau im Schwarzwald. Der ältere Bruder von Marie Lang, Damian, war Ingenieur und wurde nach einem Aufenthalt in den USA Vizedirektor der Kriegstechnischen Abteilung des Bundes, wo er zuständig war für Flugwaffen und Flugzeugmotoren. Er und seine Frau Berthe waren die Paten von Marie Meierhofer. Zu ihnen flüchtete Marie Meierhofer-Lang, wenn sie unglücklich war. Durch die Tätigkeit ihres Bruders war sie von der Fliegerei begeistert und besuchte mit ihren Kindern verschiedene Flugmeetings. Diese Begeisterung führte später zum Unglücksflug (1994a, 23). Zu Damians Tochter Alice, die im gleichen Alter wie Emmi war, verband die Meierhofer Töchter eine innige Freundschaft mit gegenseitigen Ferienbesuchen. Damian wurde später der Vormund von Tineli. Der jüngere Bruder Willi Lang war Techniker und lebte mit seiner Familie in Argentinien, später zeitweise als Konsul von Argentinien in St. Gallen. Seine Frau und seine Tochter Alinita lebten nach der Scheidung in Südafrika.

Marie Lang galt als Künstlerin, weil sie in jeder freien Minute zeichnete. In Skizzenheften fanden sich Portraits von vielen Gästen des Bahnhofbuffets, darunter viele Parlamentarier. Mit achtzehn Jahren studierte sie an der Kunstschule in München Malerei, wurde aber nach einem halben Jahr in das elterliche Geschäft zur Mitarbeit zurückgerufen. Marie Lang war streng katholisch erzogen. Sie stand im Ruf einer ausgezeichneten Samariterin und wurde bei Unfällen zu Hilfe geholt. (1994a). 24jährig heiratete sie den um 21 Jahre älteren Witwer Albert Meierhofer.

1.1.3 Familie Meierhofer im Haus zum Öpfelbäumli

1908 zog Marie Meierhofer-Lang im Öpfelbäumli ein. Am 21. Juni 1909 wurde dem Paar die erste Tochter Marie Berta Meierhofer geboren. Sie wurde als erstes Mädchen in der Familie freudig begrüsst.

Papa legte gleich eine neue Karte ein in seine Kartotheke, oder hat sie vielleicht erst damals neu eingerichtet. Er und Mama haben für jedes Kind die frühen Ereignisse in ihrem Leben aufgezeichnet. Sie haben auch alles aufgehoben, was an meine Geburt erinnerte. Ich besitze heute noch ausser diesen Karteikarten meine Geburtsanzeige und die

Gratulationskärtchen mit allen Engeln und Störchen, welche damals den Eltern die Babys brachten (M. Meierhofer, 1992a, 2).

An ihre Mutter erinnerte sich Marie Meierhofer als eine "ganz ausgesprochen mütterliche Person", mit der sie eine starke emotionale Verbundenheit spürte. Sie erlebte ihre Mutter als eher naiv und emotional, als eine Künstlerin, die in ihrer Welt lebte. Sie habe sich über die Vögel gefreut und darüber Geschichten für die Kinder geschrieben und illustriert. Dies hat Marie Meierhofer früh imitiert und ihrerseits schon im Vorschulalter Bilderbüchlein entworfen (M. Meierhofer, 1989, 2).

Ihren Vater erlebte sie als vielbeschäftigten Mann und war erstaunt, als sie im Erwachsenenalter im alten Schreibpult des Vaters die Notizen fand, in denen er Gewicht und Wachstum seiner Tochter genau festgehalten hatte.

Marie Meierhofer wurde "Maiti" genannt. In den Notizbüchern ihrer Mutter wird sie als lebhaftes und aufgewecktes Kind geschildert, das Gesang, Musik, Tanzspringen und alle Tiere liebe, und den ganzen Tag lustig sei (M. Meierhofer, 1989, 2). 1911 gesellte sich die Schwester Emmi zur Familie.

Emmi war ein rassiges, dunkelhaariges, eigenwilliges Kleinkind gewesen. Wenn sie etwas im Kopf hatte, setzte sie es durch. Sie konnte sich auch hartnäckig weigern. Als sie einmal in einem Wutanfall die Puppe und den Inhalt des Puppenwagens zu Boden warf, weigerte sie sich strikte, ihn wieder einzuräumen. Sie blieb den ganzen Nachmittag neben dem Wagen stehen, bis Mama mir endlich erlaubte, ihn einzuräumen. ... Am meisten hat sie mich geärgert, wenn sie, statt beim Abtrocknen zu helfen, auf dem W.C. sass und sang. ... (M. Meierhofer, 1994a, 4).

1913 wurde Tineli geboren. Sie wird von Marie Meierhofer als zartes Geschöpf beschrieben, das unter einer Darmstörung litt und im Kleinkindalter Diät verordnet bekam, was im ersten Weltkrieg ein schwieriges Unterfangen bedeutete.

Emmi und ich hofften immer, dass von dem gehackten Kalbfleisch oder dem Schokoladenbrei etwas für uns abfalle; leider blieb fast alles für uns übrig. Das kleine Mädchen war mager und blass, aber lebendig und begabt, auch musikalisch. ... Mehr als die Menschen liebte sie die Tiere und ritt lange Zeit auf ihrem grauen Stoffeselchen umher. Bei unseren Puppen- und Spitalspielen übernahm sie meist die Beerdigung der gestorbenen Patienten mit dem entsprechenden Zeremoniell (1994a, 4).

Tineli litt als Kleinkind unter Schreikrämpfen, wenn sie weinte, wurde sie rasch blass und bewusstlos.

Dies war für Mama und Germaine und uns alle ein aufregender Moment. Sie versuchten dann mit Erfolg, Tineli mit nassen Tüchern wieder ins Bewusstsein zurückzuholen. Es war aber klar, dass man versuchen musste, das Weinen zu vermeiden. Und so wurde das Kind verwöhnt, d.h. es setzte seinen Willen durch. Tineli missbrauchte aber diese Möglichkeit nicht besonders. Sie blieb still und bescheiden. Ich liebte dieses zarte Schwesterchen sehr und versuchte, es meinerseits zu beschützen und zu erfreuen und es soweit wie möglich in unsere Spiele einzubeziehen (1994a, 4).

Als 1915 Robert geboren wurde, waren die Mädchen begeistert und nannten ihn Bubi.

Er hatte blaue Augen und blonde Löckli wie ich. Als er die ersten freien Schritte auf mich zu machte, schloss ich ihn in die Arme und weinte vor Glück. Er war gefährlich unternehmungslustig und konnte blitzschnell rückwärts die Treppe hinunter kriechen und verschwinden. Einmal fanden wir ihn auf dem Eisenbahngeleise. Er sprach schon viel und drückte sich wie wir alle teils auf schweizerdeutsch und teils auf Französisch aus. ... Als einmal eine einzige Lokomotive auf dem Geleise daherkam, rief er: Tschitschi gâté (1994a, 4f).

Marie wurde seine begeisterte Betreuerin und berichtete, wie stolz und glücklich sie sich fühlte, als ihre Lehrerin sie mit dem kleinen Bruder in den ersten Bubenhosen antraf (1989, 7).

Mama Germaine

Schon als die Mutter Tineli erwartete, stiess die sechzehnjährige Germaine Bourgeaud aus St. Maurice als Kindermädchen zur Familie. Die Eltern hatten aufgrund der Orientierung nach Frankreich ein französisch sprechendes Kindermädchen gesucht. Sie spielt im Leben der Meierhofer Kinder als "Maman Germaine" eine wichtige Rolle. Bis zum Schuleintritt sprachen die Kinder zuhause französisch.

Germaine war das jüngste Kind einer grossen Familie und sehr schüchtern. Sie habe sich an Marie Meierhofers Mutter geklammert, ihr bald "du" und "Mama" gesagt. Marie Meierhofer hat Germaine anfänglich stark abgelehnt und um die Aufmerksamkeit ihrer Mutter gekämpft. Germaine blieb fünfzehn Jahre bei der Familie, über den Unfalltod der Mutter hinaus, bis zur Heirat 1928 mit Ernst Merki, dem Klavierlehrer von Marie Meierhofer (1989, 3).

Hausgenossen

Zur Familie Meierhofer gehörte jeweils ein Hund. Mit Bärli half Albert Meierhofer seiner Pflgetochter Delli die Angst vom dem Fluss zu überwinden und in der Limmat zu schwimmen. Cäsar war eine gutmütige graugefleckte dänische Dogge, mit der die Kinder nach Lust und Laune spielen konnten. Seppli, ein weisser Foxterrier, liebte Wettrennen mit der Bahn, was ihm schliesslich zum Verhängnis wurde. Die Schäferhündin Mira begleitete den Vater auf seinen Trainingsläufen und verbrachte ihren Lebensabend in der Familie Andreae in Zürich. Während des ersten Weltkrieges war das Hüttli ein Hühnerhaus und Kaninchen besserten die Menus auf. Wasser- und Landschildkröten waren die Lieblinge der Mädchen. Im Haus lebten Hansli, der Kanarienvogel und Goldfische die Szene (E. Meierhofer, 1989, 16ff).

1.2 Schul- und Ausbildungszeit

1.2.1 Kindheit

Marie Meierhofers Kindheit fällt in die Zeit des ersten Weltkriegs. Sie erinnerte sich, wie ihre Mutter weinte und der fünfjährigen Marie zu erklären versuchte, was Krieg bedeute. Die Lebensmittel wurden knapp, der Garten wurde intensiv angebaut und versorgte die Familie mit Früchten und Gemüsen. Der Halbbruder Hans, der damals im Wachstum war, litt besonders unter der Rationierung und die Mädchen gaben ihm von ihren Brotrationen ab. Züge mit verwundeten Soldaten fuhren vorbei oder hielten an und die Soldaten wurden von der Mutter gepflegt. Diese arbeitete auch für Pro Juventute, organisierte Konzerte und Basare zur Geldbeschaffung und betreute Kriegskinder, die umsteigen mussten oder auch für längere Zeit im Öpfelbäumli betreut wurden.

Zwischen Emmi und Marie entstand eine intensive Gemeinschaft, sie waren eigentliche Kumpel. Abends, wenn sie schon um sieben Uhr ins Bett geschickt wurden, führten sie lange gemeinsame Gespräche, erzählten sich von der Schule, machten Kissenschlachten und erfanden immer neue "Künste", z.B. auf dem Geländer herunterrutschen, auf dem Kopf stehen usw. Wenn Mama oder Germaine kamen, um für Ruhe zu sorgen, schlüpfen sie rasch in ihre Betten und stellten sich schlafen. Sie wurden aber meistens ertappt. Tagsüber zankten sie sich oft, aber abends sagte die eine: "Ich zanke nur, wenn ich dein Gesicht sehe, aber abends bist du lieb", und die andere schloss sich dieser Sicht an (M. Meierhofer, 1989, 5).

Marie Meierhofer besuchte die Primar- und Bezirksschule in Turgi 1916 bis 1924. Sie verschlang zuhause viele Bücher und lernte mühelos.

Ich ging gern in die Schule und verehrte die Lehrerin, aber ich litt unter Langeweile, weil alles so langsam ging, und wir alles unendlich oft wiederholen mussten, was ich schon längst auswendig konnte. ...Das schönste an der Schule war, dass man Lesen lernte. Ich las jede freie Minute und konnte oft nicht aufhören damit. Emmi erging es ebenso. Zuhause bekamen wir häufig Bücher geschenkt und besaßen alle gängigen Kinderbücher wie Heidi, Turnachkinder, Oliver Twist, Pinocchio und andere. Später gab mir Hans Bücher von Gottfried Keller, Jeremias Gotthelf, Conrad Ferdinand Meyer und andere. Mama las moderne Bücher, z.B. Werner Zimmermann und Frauenbücher. Alles haben wir verschlungen. ... (1994a, 8).

Im Gegensatz zu Emmi bemühte ich mich, mit den anderen Schülern auf gleicher Ebene zu sein, ja nicht herauszustechen. Meine rasche Auffassungsgabe drohte mich in der Schule immer wieder zu distanzieren, umso mehr bemühte ich mich, sonst ein guter Kumpel zu sein. Ich passte auf, dass unsere Kleidung nicht abwich. Zu Papas Leidwesen blieben die hübschen, bunten Schürzen, die er uns von Paris mitbrachte, in der Schublade. Um keinen Preis hätte ich sie getragen, auch nicht in der Freizeit (1994a, 7).

Sie war sehr gewissenhaft und hatte ständig Angst, etwas zu vergessen oder zu spät zu kommen. Die grossen Sprünge, die sie auf dem Schulweg machte, trugen ihr den Übernahmen "Heugümper" ein (1989, 17).

Schon in ihrer Kindheit war Marie Meierhofer oft krank. Sie berichtet von häufig vorkommenden Tagen mit leichtem Fieber, Bronchitis, Angina oder Kinderkrankheiten. Mit drei Jahren hatte sie Scharlach. Ihre Erinnerungen an den Hausarzt sind alles andere als schmeichelhaft. Mit sieben Jahren hatte sie Diphtherie und musste für zehn Tage ins Spital in Baden, wo sie unter grossem Heimweh litt. Sie wurde isoliert gehalten und ihre

Mutter durfte sie nur durch ein grosses Fenster sehen. Als es ihr besser ging, wurde sie auf die Frauenabteilung verlegt, was ihre Isolation zwar überwand, ihr aber als Siebenjährige sonst nicht sehr behagte. Die Karteikarte der Mutter notiert am 26. Juli 1916:

Maiti musste mit Mama und Herrn Dr. Zellweger sofort ins Spital Baden, abends 8 1/2 Uhr als Diphtheria angesteckt. Um 10 Uhr bekam es eine Serumeinspritzung, Tage darauf einen Ausschlag am ganzen Körper. Es blieb bis am 5. August und wurde von Mama und Papa heimgeholt. Am Sonntag war es noch ganz schwach und musste neuerdings im Bett bleiben. Hans und Papa sind an den Genfersee verreist, und Maiti wartet auf seine Ferien nach Vitznau (zit. nach M. Meierhofer, 1994a, 11).

Der Spitalaufenthalt blieb als belastende Erfahrung einer Siebenjährigen, die plötzlich aus allem herausgerissen wurde und ganz allein war, in ihrer Erinnerung.

Abschied von Bubi 1917

Am 4. Mai 1917 geschah das erste Unglück, das Marie Meierhofers Leben veränderte. Sie war in der zweiten Klasse.

Ich machte mir etwas Sorgen wegen Bubi, den ich sonst immer beaufsichtigte. Er liebte das Spiel mit dem Wasser und wir hatten ein offenes Schwimmbassin. Im Laufe der Zeit gewöhnte sich auch Bubi daran, ohne mich auszukommen. Am 4. Mai 1917 schaute Mama aus dem Korridorfenster und dachte: jetzt haben die Kinder eine Puppe ins Bassin geworfen. Sie erkannte dann sofort, dass es Bubi war. ... Das Nachbarskind, welches die Nachricht der Lehrerin überbracht hatte, hatte ein Brüderchen im selben Alter wie Bubi. Auf dem Heimweg behauptete ich ständig, es sei ihr Bruder, der gestorben sei. ...Zuhause waren alle Erwachsenen verweint und verzweifelt. Da lag mein Bubi, in seinem Bettchen, die Hände gefaltet mit einem Sträusschen Vergissmeinnicht, das Köpfchen mit den blonden Locken leicht zur Seite geneigt, als ob er schlief. ... Ich konnte es nicht fassen (1994a, 5).

Als nun der Sarg sich langsam in die Erde senkte, da hätte ich laut herausschreien mögen, aber ich konnte nicht einmal weinen. Es ist schrecklich, wenn man nicht weinen kann, immer dieses Würgen im Hals. ... Nachts im Bett, wo's keine Leute mehr hatte, konnte ich mich endlich ausweinen. aber ich war müde und schlief bald ein" (1989, 7).

Der Verlust von Bubi löste eine grosse Krise aus in der ganzen Familie. Aus der fröhlichen und unternehmungslustigen Mutter wurde eine stille und beherrschte Frau. Die achtjährige Marie suchte anfangs nach einem Ersatz beim Nachbarsbuben im gleichen Alter wie Bubi. Doch dies und auch die Zuflucht zu den Puppen und Kaffeekränzchen mit Freundinnen halfen nicht über den Verlust hinweg.

Aber in der Krise hatte dies alles nicht mehr dieselbe Wonne, es wurde fad. Mit einem starken Bedürfnis nach Bewegung rannte ich mit oder ohne Trottinett in die Schule, ins Dorf, überall hin. Daneben beschäftigten mich Phantasien: ich wollte ein Haus bauen und arme Kinder aufnehmen und horchte in die Nacht hinaus, ob nicht irgendwo ein Kind weine. Aber auch Ängste bedrängten mich, Angst vor dem Tod und was nachher kommt. ... (1994a, 9).

Der Zufluchtsort für die armen Kinder wurde in den Wachträumen der kleinen Marie zu einem Haus auf der Wiese im Garten, das sie zusammen mit ihrer Freundin baute und einrichtete.

Frühe Reifung

Bereits mit elf Jahren machten sich Zeichen der körperlichen Reifung bemerkbar. Als der Arzt dies Mutter und Tochter mitteilte, löste dies bei der elfjährigen Marie grosse Ängste aus. Ihre Mutter erklärte ihr dann aber alles liebevoll und konnte sie beruhigen. Das Gemurmel der Schulkameradinnen vom Zopfabschneider hinter dem Friedhof und Höllenvisionen der psychisch kranken Waschfrau lösten aber wieder Angst und Wut aus. Marie lief mit nach vorne hängenden Schultern umher und musste darum orthopädisch turnen.

Ich wurde wütend. Ich wollte mich nicht schon jetzt entwickeln, es war zu früh, und ich wollte vor allem nicht, dass die Kameraden das merkten. Deshalb weigerte ich mich, das sogenannte "Gschältli" abzulegen, obwohl es mir zu eng wurde und der Druck auf die schwellenden Brustdrüsen schmerzte. ...Ich begann wieder zu rennen, und wie verrückt Trottinett zu fahren, wilde Spiele mit den Buben zu spielen, überall hinaufzuklettern. Dies trug mir Vorwürfe von den Erwachsenen ein wegen der Kleider und wegen der zerschlagenen Knien und Ellbogen. Alles nützte nichts. Ich wollte einfach nicht so früh aus der Kindheit aussteigen ... (1994a, 13).

Als dann ein Jahr später die erste Blutung eintrat, versöhnte sich die zwölfjährige Marie mit ihrem Schicksal als Frau.

1.2.2 Jugendzeit

Der Meierhofer'sche Haushalt war durch den Einfluss der Mutter dem Schönen zugewendet und von Wohlstand geprägt. Die Mutter pflegte ihre Töchter mit einer auserlesenen Garderobe einzukleiden.

Mit Mama fuhren wir oft nach Zürich, was ich jedoch gar nicht gerne tat, weil wir immer Hüte anziehen mussten. Mama liess für uns gleiche Kleider nähen, dunkelblaue Trägerröcklein und weisse Blusen, dazu trugen wir passende Schuhe und Strümpfe und eben Hüte. Wir machten jeweils Einkäufe in der Bahnhofstrasse, was ich auch nicht schätzte. Mir gefielen nur die Störche, die man zwischen Dietikon und Zürich sah, wo es damals einen Sumpf gab. ... (1989, 11f).

1920 verbrachte die Mutter einige Monate in Paris, wo sie die Radierung lernte. Sie nahm damals Tineli mit, die in der Schule von Mme. Wuithier betreut wurde. Dem Hobby der Radierung frönte sie später im Keller des Hauses. Der Vater war oft unterwegs, besuchte Messen in Leipzig, Frankreich, Italien, Belgien und Spanien. Während der Kriegsjahre 1914-1918 pendelte er zwischen der Schweiz und Paris, um Rohmaterial für die Schweizer Industrie zu beschaffen. Er schuf eine Zentrale Einkaufsstelle für Metalle, die er auch leitete und gründete den Verband der Schweizerischen Metallgiessereien. Da die Beschaffung dieser Rohstoffe während der Kriegsjahre sehr aufwändig war oder durch Transitverbote boykottiert wurde, verfolgte Albert Meierhofer mit grossem Interesse die Idee einer Schweizerischen Schifffahrt mit Zugang zum Meer. 1917 gründete er zusammen mit drei Kollegen die Sektion

Ostschweiz des Schweizerischen Rhone Rhein Schiffsverkehrsverbandes, der 1990 noch existierte (Meierhofer E. 1989, 28f).

Paris 1924/25

Nach dem dritten Jahr Bezirksschule wurde Marie Meierhofer 1924 von ihren Eltern nach Paris zur Weiterbildung geschickt. In der Privatschule von M. et Mme. Wuithier, Cours St. Michel, 23 Rue Denfert-Rochereau, sollte sie ihr Französisch vertiefen.

Das Haus des Ehepaares Wuithier lag in einem Hinterhof und es war, nach meiner Erinnerung, alt und grau. ... In der Schule gab es keinen elektrischen Strom; es wurde mit Gas gekocht und wenn Schule war, mühsam die Gaslichter angezündet, sonst lebten wir mit Kerzenlicht. Am Abend bekam ich jeweils nur einen kurzen Stummel, um zu Bett zu gehen. Im Hochparterre waren zwei Schulzimmer, von denen eines auch als Esszimmer diente. Daneben war der Salon, der aber nur zum Klavier üben betreten werden durfte. Dort hing ein grosses Portrait des einzigen Sohnes des Ehepaares, der im ersten Weltkrieg jung gestorben war. In den Zwischenböden dieser Räume lärmten und pfiiffen die Ratten. ...Ich schlief in einem kleinen, kalten Mansardenzimmer, wo ich nur einmal in der Woche ein kleines Krüglein warmes Wasser zum Waschen bekam. Ich war auch immer hungrig, weil die Portionen kleiner waren, als ich es gewohnt war von zuhause (1994a, 14).

Die Sommerferien verbrachte Marie Meierhofer zusammen mit dem Ehepaar Wuithier auf einer Farm in der Normandie, wo noch weniger Komfort vorhanden war. Zusammen mit den vierzehn- und sechzehnjährigen Söhnen Henri und Maurice der Besitzerfamilie aus Paris schleppte die junge Marie Holz aus dem Wald und Wasser für den täglichen Gebrauch in das Haus. Doch das naturnahe und primitive Leben behagte ihr (1994a, 14). Sie blieb bis Frühsommer 1925.

Abschied von der Mutter 1925

Zum Abschied von Paris war ein kleines Fest geplant. Die SchülerInnen übten Klavier- und Rezitationsstücke. Die Mutter von Marie wollte am 26. Juni 1925 zu diesem Fest nach Paris kommen und ihre Tochter darauf nach Hause nehmen. Als sechzehnjährige schrieb Marie Meierhofer darüber:

Ich freute mich auf dieses Fest. Mama sollte am 26 Juni kommen, und das Fest war am 28. Ich konnte nachts fast nicht mehr schlafen vor Freude. Ich malte mir alles so herrlich aus. Am 26. Juni konnte ich gar nicht ruhig sein. Vielleicht das einzige Mal im Jahr, da ich in der Schule nicht aufpasste und andere Gedanken hatte. ... Als es sechs Uhr war, dachte ich, nun steigt sie aus. Mein Herz klopfte vor Freude und Aufregung, und die Zeiger der Uhr gingen so entsetzlich langsam. Wir warteten mit dem Essen, und bei jedem Geräusch fuhr ich auf. Es wurde acht Uhr, und niemand kam. Wir begannen zu essen. Ich konnte aber nicht essen vor Aufregung. Wir dachten das Flugzeug sei wahrscheinlich nicht geflogen, weil es ein klein wenig regnete. Da hörten wir Schritte, jetzt kommt sie. Aber es war der Telegrammbote. ... (1989, 12 und 1999, 10).

Die Mama kam nicht an, nur die unerbittlichen Worte in einem Telegramm "MAMA ACCIDENT. HANS ARRIVERA DEMAIN MATIN" (1989, 12).

Immer standen sie gleich unerbittlich. Da befiel mich eine entsetzliche Angst. Was ist geschehen? Ich konnte nichts sagen, nicht weinen, nicht glauben. Steht es auch wirklich so? Und immer war das Gleiche geschrieben.

Ich ging hinauf und legte mich aufs Bett. Zuerst konnte ich nichts denken. Ich sagte mir immer, es ist nicht wahr. Aber dann kam es mir zum Bewusstsein. Es ist etwas geschehen, ein Unglück. Und zwar ein schweres, sonst würde Hans nicht kommen. Ist das Flugzeug abgestürzt? Ist's ein Autounfall? Ist sie im Spital? Zu Hause? Oder ist sie... Ich konnte es mir nicht ausdenken. Es war unmöglich. "Oh lieber Gott, lass das Schreckliche nicht geschehen, wir haben sie so nötig. Ach, Du kannst unmöglich so grausam sein, es geschehen zu lassen". Ich wälzte mich hin und her. Ich dachte, dass ich dumm sei, so schrecklich zu denken. Aber immer wieder hatte ich eine dunkle Ahnung. Nachts sah ich immer Telegramme, schwarze Kleider, gepackte Koffer, alles durcheinanderschwirren. Es kamen mir Gedanken von Abreise, aber alles undeutlich. Dann dachte ich, es sei alles nur ein Traum und schlummerte ein wenig ein. Aber plötzlich erwachte ich wieder. Das Telegramm ist kein Traum. Es war eine lange, entsetzliche Nacht...

Das Flugzeug war beim Abflug in Birsfeld abgestürzt und mit Ausnahme des Piloten beide Insassen umgekommen. Mme. Wuithier überbrachte Marie Meierhofer die Nachricht am nächsten Morgen.

Dann kam die Klavierlehrerin mit verstörtem Gesicht. Ich dachte, es gehe ihrem Vater schlecht, weil er krank war. Sie schloss sich mit Mme. Wuithier ein. Ich ging hinauf zu den Schülern. Sie schauten mich an und tuschelten. Ich dachte, dass ich wahrscheinlich ein dummes Gesicht mache, und versuchte, etwas Lustiges zu sagen, aber meine Stimme war tonlos. Ich erschrak selbst vor ihr. Die Schüler und Lehrerinnen rückten an. Dann kam Mme. Wuithier, kreideweiss, und führte mich hinunter. Ich ahnte etwas Schlimmes und frug geschwind, ob ich meine Klavierstunde habe. Ja, nachher, war die Antwort. Nach was? Als wir drunten waren, sagte sie: "Es war ein Flugzeugunglück!" Ich starrte auf den Boden. "Was für eins"? frug ich tonlos. "Eine Explosion". Nun wusste ich alles. Es kam mir schrecklich zum Bewusstsein. Aber ich starrte immer noch auf den Boden und konnte mich nicht bewegen. Es kam keine Erlösung. Lange sassen wir alle drei und konnten nichts glauben noch sagen. Mit Gewalt versuchte ich zu sagen: "Es ist nicht wahr" - "Armes Kind, es ist nur zu wahr", sagte Mme Wuithier. Plötzlich kam mir in den Sinn, Emmeli, Tineli keine Mama mehr! Und nun konnte ich weinen. Es war wie eine Erlösung.

Dann ging alles wie im Traum. Mein Bruder kam. Wir rannten in den Magazinen umher, schwarze Kleider zu kaufen.... Dann nahm ich Abschied. Von den kleinsten bis zu den grössten Pariserkindern kamen eins nach dem andern bei mir vorbei, küssten mich und sagten "au revoir". Viele weinten....

Dann die Heimreise in einem überfüllten Coupé... Dann kam die Beerdigung, und nun ist alles vorbei und ich kann es nicht glauben. Es ist wie etwas entsetzlich grosses, das man sich gar nicht vorstellen kann. Wo ist nun Mama? Was macht sie? Ist sie glücklich? ... An Weihnachten glaubte ich, Mama im Frühling wiederzusehen, und nun, wie weit ist das Wiedersehen hinausgeschoben worden, und wer weiss, wie und wo wir uns wiedersehen werden..... (Marie Meierhofer nach Hüttenmoser, 1999, 10ff).

Auch dieses Unglück hinterliess tiefe Spuren in dem jungen Mädchen.

Nach meiner Rückkehr aus Paris war das Öpfelbäumli leer und tot ohne Mama. Die "Kinder", Emmi 14 und Tineli 11 Jahre schienen zwar durch den Verlust wenig berührt und gingen ihren Alltagsbeschäftigungen fröhlich nach wie immer. Ich vermute, dass sie unter einem Schock standen. ... Ich machte damals eine Periode tiefer Trauer und Melancholie durch. Ich haderte mit meinem Schicksal und mit Gott, der mir mein liebstes Brüderchen plötzlich entriss, während ich in der Schule war und ihn nicht beaufsichtigen konnte. Und nun nahm er mir auch mein geliebtes Mami, das ich sehr lange nicht mehr gesehen und nach dem ich so Sehnsucht hatte - und dies wiederum so plötzlich.

Ich besuchte damals den Konfirmationsunterricht bei Herrn Pfarrer Ernst Merz in Rain. ...Es gelang aber Ernst Merz nicht, den Groll gegen die Religion aus meinem Herzen zu entfernen, und bis heute bin ich nach meiner Konfirmation der Kirche ferngeblieben. ... (1994a, 15).

Die Mutter blieb als Identifikationsfigur lebendig. So wünschte sich die Gymnasiastin in einem Aufsatz "nichts anderes als auch einmal so für andere zu leben und zu wirken, wie sie es getan hat. Jedermann, der sie kannte, musste sie lieben..." und "wenn ich etwas tue, denke ich immer, wie sie es getan hätte, und sie ist mir so immer nah". In einem weiteren Aufsatz der Gymnasialzeit setzt sie diese Gedanken fort.

Zu dem, was ich jetzt bin, hat mich eigentlich meine Mutter gemacht. Schon äusserlich sehe ich ihr gleich und auch innerlich habe ich das Meiste von ihr. Vielleicht wäre ihr Einfluss geringer, wenn sie noch leben würde, aber durch ihren Tod hat sich alles in mir in ihrer Richtung entwickelt, was sie in mir gepflanzt hatte (1989, 13f).

Der Tod von Marie Meierhofer-Lang traf auch die Kinderfrau Germaine hart. Sie hatte sie wie die Kinder Mama genannt. Nun blieb sie selber als Mutterersatz zurück. Sie verband sich mit dem Klavierlehrer von Marie, Ernst Merki, der mit der Familie trauerte. Die beiden heirateten 1928. Damit verloren die Meierhofer-Kinder auch diesen Mutterersatz, was vor allem die Jüngste, die fünfzehnjährige Tineli, traf (1994a). Dem Sohn aus dieser Ehe, Ernst Merki, wurde Marie Meierhofer Patin.

Gymnasialjahre 1926-1929

In dieser Zeit der Trauer sehnte sich Marie Meierhofer nach der Schule. Sie konnte ihren Vater überzeugen, sie für die zweite Gymnasialklasse der Höheren Töchterschule in Zürich anzumelden. Dafür musste sie eine Prüfung bestehen, auf die sie durch Dr. Eichenberger von der Bezirksschule vorbereitet wurde. Im Frühling 1926 trat sie in die neue Schule ein. Der erste Sommer war hart für sie, weil die Klasse schon ein Jahr zusammen war. In Herta Bamert, die eine vergleichbare Geschichte hatte, fand sie aber eine liebe Freundin. Marie Meierhofer musste den Stoff der ersten Klasse in Englisch und Latein nacharbeiten. Dafür schickte sie ihr Vater während der Sommerferien 1926 nach England in die Familie der damaligen Freundin von Hans, die in einem Aussenquartier von London in einem Reihenhaushaus lebte. Die letzten Ferientage verbrachte Marie Meierhofer in einer Pfarrersfamilie in Dover, wo sie Pyritkugeln und Versteinerungen in den Kreidefelsen fand.

Während der Gymnasialzeit wohnte sie teils in Turgi, teils in Zürich. Von Turgi aus wurde sie zusammen mit Lotte Straub aus Turgi und Leni Büchi aus Ennetbaden vom Chauffeur des Vaters zum Bahnhof Baden gefahren für den Schnellzug um sechs Uhr zwanzig. Die Schule begann um sieben Uhr zehn. Im Winter wohnte sie in einer Pension auf dem Zürichberg, die von Frau Bosshard, der Witwe eines Stadtrates, geführt wurde.

In die Gymnasialzeit fiel ein Jubiläum, auf das hin eine Theateraufführung "Der gestiefelten Kater" mit Elsi Attenhofer in der Titelrolle inszeniert wurde.

Ich hatte die Rolle des Hofnarren und machte verschiedene Purzelbäume. So sehr identifizierte ich mich mit dem bedeutungslosen Hofnarren, dass ich, als ich vor der Aufführung in den Kulissen dem Orchester zuhörte, mit dem Gefühl des Ausgeschlossenenseins weinen musste und die Schminke überall hinfloss (1994a, 17).

Das Training in Rhythmik und Tanz ermöglichte es Marie Meierhofer und ihrer Freundin Herta Bamert, bei Ballettaufführungen im Stadttheater auszuweichen oder als Statisten mitzuwirken. Herta Bamert schlug später diesen Weg ein. Sie studierte Tanz und Ballett und gründete die Ballettakademie Zürich. Während Marie Meierhofers Studienzeit war sie Choreographin verschiedener StudentInnen-Aufführungen (1994a, 18).

Ein neuer Halbbruder (1926)

Erst im Erwachsenenalter (1960) tauchte aus dieser Zeit ein Halbbruder aus einer geheimen Beziehung ihres Vaters in Marie Meierhofers Leben auf. Er trägt den Vornamen seines Vaters und ist am 13. Mai 1926 geboren. Die Mutter dieses Halbbruders war Bankangestellte. Über die ersten zwei Lebensjahre dieses Halbbruders konnte ich nichts in Erfahrung bringen. Zweijährig wurde er adoptiert und wuchs zusammen mit einer wenig älteren Adoptivschwester auf. Er lernte Koch, war nach dem Bericht seiner Schwester jedoch dem Stress dieses Berufes nicht gewachsen und liess sich zum Büroangestellten umschulen. Er arbeitete während Jahrzehnten in einem geschützten Umfeld eines Heimes und wohnte während seines ganzen Lebens während der Wochenenden mit seinen Adoptiveltern zusammen. Er wurde Sanitätskorporal und musste darauf wegen einer Erkrankung an Schizophrenie ausgemustert werden. Weitere schizophrene Schübe erlitt er beim Tod seiner leiblichen Mutter, zu der er Kontakt hatte, und beim Tod seiner Adoptivmutter. Seit vielen Jahren leidet er an einer Bechterew Erkrankung und benötigt manuelle Therapien für seine verkrümmte Wirbelsäule.

Mit Marie Meierhofer kam er 1960 in Kontakt. Er besuchte sie gelegentlich damals an der Hofstrasse und unternahm zusammen mit Edgar Ausflüge in die Umgebung von Zürich. Als Edgar 1966 starb, schief der Kontakt zwischen den beiden Halbgeschwistern wieder ein. Marie Meierhofer erinnerte sich im Zusammenhang zu diesem Halbbruder vage, wie ihr Vater damals in Turgi gelegentlich abends auf dem Balkon des Badezimmers geheimnisvolle Zeichen in die weitere Umgebung gesandte hatte (Marie Meierhofer, 1996).

Der Halbbruder lebt nach dem Tod seiner Adoptiveltern, die kurz hintereinander starben, weiterhin in deren Wohnung. Er wird zur Zeit von seiner Adoptivschwester liebevoll betreut. Diese warnte mich vor dem Gespräch mit ihm, nicht zu sehr in seiner Vergangenheit zu wühlen, um nicht einen weiteren schizophrenen Schub auszulösen. Vorsorglich verabreichte sie ihm ein zusätzliches Leronex. Der Halbbruder war froh, als diese unangenehme Erinnerung an seine Herkunft besprochen war und er sie wieder hinter sich lassen konnte. Er fühlt sich in der Familie seiner Adoptiveltern zugehörig und

hat mit der Familie Meierhofer wenig gemeinsam. Äusserlich und vom Temperament her gleicht er seinem Vater.

Matura und Studienwahl 1929

In die Jahre der Mittelschule 1926-29 fällt auch der Abschied von Mama Germaine. Als sie 1928 heiratete und die Familie Meierhofer nach langjährigem Dienst verliess, engagierte der Vater Dora Schütz, eine Anhängerin der Bircher-Benner-Kreise. Die junge Marie wurde oft von ihr zu Rate gezogen. Grosse Sorgen machte zu dieser Zeit Tineli. Germaine war für sie eine wichtige Mutterfigur gewesen, sie hatte lange mit ihr im gleichen Zimmer geschlafen. Nun geriet Tineli in einen „Aufregungszustand“, in dem sie viel redete, weinte und verzweifelt war.

Unser Hausarzt und der Lehrer waren ratlos. Es existierte damals noch keine Kinderpsychiatrie, und die Pädiater in Zürich waren nicht zuständig. Es gab in der Stadt Zürich erst einige wenige Psychoanalytiker für Erwachsene, und so landete Tineli mit Fräulein Schütz bei Herrn Pfarrer Pfister, einem damaligen Anhänger von Freud. Ob er Hilfe geben konnte oder ob der Zustand von Tineli von selbst heilte, weiss ich nicht mehr. Es wurde jedenfalls wieder besser (1994a, 18).

Die Erfahrung dieser Ratlosigkeit weckte bei Marie Meierhofer den Wunsch, Medizin zu studieren und psychische Hilfe für Kinder aufzubauen. Auch eine Ausbildung als Kindergärtnerin mit Zusatz in Rhythmik und Heilpädagogik bei Mimi Scheiblauber erwog sie. Ihr Vater wünschte sich, dass sie Architektur studieren und mit seiner Firma zusammen arbeiten würde. Er änderte seine Meinung durch die Erfahrung mit präventiver medizinischer Technik.

Man entdeckte bei mir einen Tumor in der Brust. Die Krebsangst bewirkte bei Papa Magenbeschwerden, denn seine erste Frau war erst etwas über vierzigjährig an Brustkrebs gestorben. Papa liess sich von einem der Söhne von Bircher-Benner, der auch Arzt war, gründlich untersuchen. Er war so begeistert von den Untersuchungsmethoden, Röntgen etc., dass er mit dem Medizinstudium für mich einverstanden war. Nur verlangte er, ich müsste für die Gesunden sorgen, dass sie nicht krank würden, und nicht nur die Kranken behandeln, also Prophylaxe (1994a, 18).

Nach drei Jahren Gymnasium an der Töchterschule machte Marie Meierhofer 1929 zusammen mit ihrer ganzen Klasse die eidgenössische Matura in Bern, da damals die Töchterschule noch nicht mit einer Hausmatura anerkannt war. Sie war unter den drei besten beim Abschluss. Die Wortkargheit und Knauserigkeit ihres Vaters dämpfte ihren berechtigten Stolz darüber.

Als ich von der eidgenössischen Maturitätsprüfung, welche ich mit zwei Kameradinnen in Bern als Beste bestanden hatte, nach Turgi zurückkam, sagte er nur: "Ich habe das nicht anders erwartet". Seine Freude darüber zeigte er nur dadurch, dass er vom Metzger eine Fleischplatte zum Nachtessen bestellt hatte. Ich durfte gar nicht an die Aufregung und laute Freude der Eltern meiner Kameradinnen beim Empfang am Bahnhof denken, sonst hätte ich auch geweint. Ich musste doch ganz alleine vom Bahnhof nach Hause trotteln (1998a, 20).

Das Verhalten des Vaters erklärte sich seine Tochter aus seiner bäuerlichen Abstammung, die ihn wortkarg geprägt hatte, auf die er aber sehr stolz war.

1.2.3 Medizinstudium 1929-1935

Marie Meierhofer nahm im Frühling 1929 das Medizinstudium in Zürich auf. Sie stiess im Setziersaal des Präparierkurses zu den Zweitsemestrigen. Im Frühling 1930 machte sie das erste und 1931 das zweite Propädeutikum. Zusammen mit Walter Meier und Franz Altherr bereitete sie sich darauf vor.

Das erste Propädeutikum bestand ich im Frühjahr 1930. Ich erinnere mich nur, dass es soviel Schnee hatte und ich dem Abwart half, ihn wegzuschaufeln. Dies brachte mich in Schwung, sodass ich mit Freuden in die Prüfung stieg (1994a, 25f).

Anfangs wohnte sie noch in der Pension von Frau Bosshard. Als 1930 Bruder Hans Ida Caflisch heiratete, überliess ihr Vater sein Haus seinem Sohn und zog mit den drei Töchtern und der Haushälterin an die Hadlaubstrasse 43 in Zürich. Die Wohnung lag im vierten Stock und bot eine herrliche Sicht auf die Stadt.

Der Freundeskreis

In der Pension von Frau Bosshard hatte Marie Meierhofer ihren ersten Freund kennen gelernt, einen Geologiestudenten. Er war der Sohn einer alteingesessenen Zürcher Familie und scheute sich, sich mit ihr in der Öffentlichkeit zu zeigen. 1932 löste sie darum diese Beziehung wieder auf. Ganz anders erlebte sie ihre Studienkameraden und -kameradinnen.

Wir gingen in den verschiedenen Familien aus und ein und konnten auch unsere Geschwister mitnehmen an Anlässe und Ferienlager. z.B. trafen wir uns im Sommer über Mittag alle im Strandbad. Jeder brachte etwas mit, und wir teilten alles. In jener Zeit hatten wir eine Volontärin aus Schottland in der Familie, Peggy. Peggy und Emmi bereiteten jeweils belegte Brote und Früchte vor und kamen dann zusammen mit Tineli angesaut. Meine Kameraden sagten dann jeweils: die Meitis kommen. Die Familie Tauber brachte meistens Birchermüsli für alle mit, und Auguste, die älteste Tochter, steckte nacheinander jedem in der Runde den Löffel in den Mund. Ihr Bruder Ignaz studierte mit mir, hatte aber früher als Kaufmann gearbeitet und war sehr gewiegt im Herausfinden von finanziellen Vorteilen...Die Zwillingsschwester von Ignaz, Raymunde, war Schneiderin. Mit ihr haben wir z.B. für einen Kostümball bei Kunrat von Wurstenberger Kostüme als Haremsdamen genäht und uns halbtot gelacht, wie sie den jüngsten Bruder, Herbert Tauber, mit Kissen zu einem dicken Pascha ausstaffierte. ... (1994a, 25f).

Kunrat lehrte Tineli mit seinem Motorboot Wasserski fahren. Er wurde Ingenieur und ein lebenslanger Freund für Marie und Emmi Meierhofer. Eine langjährige Freundschaft verband Marie Meierhofer mit Ruth Andreae. Ihre Eltern führten ein offenes Haus und luden jeweils Donnerstags zum "Wurstessen" Freunde der Familie und Musikerkollegen des Vaters, der Dirigent des Tonhalleorchesters und Direktor am Konservatorium Zürich war, ein. Mit Ruth studierte Marie Meierhofer ein Klavierkonzert

von Mozart ein und sang mit im Gemischten Chor, der Bachpassionen und moderne Werke aufführte. Ruth schloss neben dem Medizinstudium auch mit dem Konzertdiplom für Klavier ab. Sie wurde Gynäkologin und gebar selber drei Töchter. Bei Andreaes fand Mira, die Schäferhündin der Familie Meierhofer, nach dem Umzug nach Zürich eine neue Heimat. Die Familie Andreae hatte in Oberägeri ein Ferienhaus mit einem Bootshaus am See, das Marie Meierhofer benutzen durfte, nachdem sie 1938 ebenfalls ein Häuschen in Oberägeri gebaut hatte. Auch Walter Robert Corti gehörte zu diesem lebhaften Freundeskreis.

Abschied vom Vater 1931

Als Albert Meierhofer mit seinen Töchtern 1930 nach Zürich zog, war er 67-jährig und bereitete den Rückzug aus dem Berufsleben vor. Nun arbeitete er nicht mehr täglich in seiner Fabrik und hatte etwas mehr Zeit für seine Töchter.

Als wir nach Zürich umzogen, hatte Papa bereits einen Nachfolger bestimmt, der im nächsten Jahre hätte von ihm eingeführt werden sollen. Papa ging nicht mehr regelmässig nach Turgi in die Fabrik, aber immer mit dem Zug und zu Fuss auf den Hauptbahnhof, von unserem Haus im Trab steil hinab nach dem Spyrsteig weiter den ebenso steilen Haldenbach und über die Walchebrücke rannte er zum Bahnhof. Ich sehe ihn immer noch, wie er mit beiden Händen die Taschen der Jacke festhaltend, den Berg hinabsaust.. Er liebte diese Spurte, mass mit seinem Chronometer die Trabzeit inklusive Leeren des Postfaches am Hauptbahnhof. Jeden Tag brauchte er etwas weniger Zeit. Überhaupt liebte es Papa, zu messen. So hatte er das Wachstum von uns Kindern in Abständen gemessen und Länge und Gewicht auf die Kartothekkarten eingetragen. Er liebte das Gerade, Einfache und setzte sich heftig ein auch für die Normierung von Schreibpapier und Umschlägen für das sogenannte Normalformat. Ohne es zu wissen ging er in wissenschaftlicher Weise an die Probleme heran: Beobachtung, Aufstellung einer These, Arrangieren des Experimentes, Messungen, Vergleiche und Versuch, Schlüsse zu ziehen. Er rechnete alles mit seinem Rechenschieber, ein Instrument, das ich nicht verstand, aber sehr bewunderte (1994a, 21).

Immer schon war Papa sportlich, aber ganz unkonventionell. In Turgi ging er jeden Morgen um sechs Uhr und bei jedem Wetter in Tennisschuhen auf das Gebenstorfer Horn, den Kompass auf den Gipfel gerichtet und die Zeit messend. Er nahm immer die Schäferhündin Mira mit, welche unterhalb eines Felsköpfleins bellte, bis Papa oben war und sie hinaufzog. Miras Gebell war für uns Signal zum Aufstehen. ... Hinunter sauste er dann in den Tennisschuhen stehend und rutschend die nassen Runsen hinab und mass die Zeit und verglich wieder. ...

Als wir in Zürich an der Hadlaubstrasse in der Wohnung lebten, machte Papa vermehrt mit uns Bergtouren. Ich bestand im Frühjahr 1929 die Fahrprüfung und musste nun die Familie mit dem schönen neuen "Dodge" chauffieren. Aber Papas Taktik im Bergsteigen - nämlich eigene Routen zu nehmen, die eigentlich keine waren - sondern gelenkt vom Kompass direkt auf den Gipfel zuzusteuern, brachte uns häufig in ernsthafte Schwierigkeiten, eröffneten uns aber auch wunderschöne Ausblicke und Gelegenheiten, z.B. unter einem Wasserfall zu baden (1994a, 22).

Albert Meierhofer liebte das Wasser und nahm seine Töchter oft zum Schwimmen in wilde Gewässer mit. Er hatte ein Paddelboot, mit dem er 1927 eine viel beachtete

Rhonefahrt von Genf nach Marseille unternahm. Zum zwanzigsten Geburtstag schenkte er seiner Tochter Marie ein eigenes Paddelboot. Im Juli 1931, nach dem zweiten Propädeutikum seiner Tochter, verunglückte der Vater bei einer Wildwasserfahrt auf dem Fluss Tessin in der Nähe von Biasca tödlich.

Er war mit einer Freundin unterwegs, fuhr auf ein Hindernis auf, stieg aus und wurde vom Boot ins Wasser geworfen. Weiter unter war ein grosser Wirbel, er kam nicht mehr zum Vorschein und wurde am anderen Tag im Langensee gefunden.

Dieser grausame Unfalltod war ein Schock für uns Kinder, aber auch für die Mitarbeiter von Papa im Geschäft. Nun waren wir gänzlich verwaist. Ich als Älteste, 22 Jahre alt, musste die Verantwortung für die Familie übernehmen. Ich hatte im Frühjahr 1931 nach nur vier Semestern Vorklinik das zweite Propädeutikum bestanden und war nun im Beginn des klinischen Studiums. Emmi, 20 und Tineli 17 Jahre alt, besuchten am Privatinstitut Juventus das Gymnasium. Sie hatten im Sinn, ebenfalls zu studieren (1994a, 23).

Die Unfallversicherung des Vaters verweigerte ihre Zahlungspflicht, weil keine Obduktion gemacht worden war, und die Meierhofertöchter standen fast mittellos da. Das Vermögen ihres Vaters war im Haus und in BAG-Aktien angelegt, die in dieser Zeit nichts wert waren und keinen Ertrag hatten. Onkel Damian Lang wurde der Vormund von Tineli und vertrat die Schwestern bei der Erbteilung. Diese nahmen sich eine billigere Wohnung an der Pflugstrasse 1 in Unterstrass. Emmi wechselte in die Handelsschule Räber, um bald verdienen zu können.

Buss (1910-1990)

Er war 20- und sie 21-jährig, als Marie Meierhofer und Walter Robert Corti sich im Winter 1930 kennenlernten. Er studierte in einem späteren Semester Medizin, doch in der Anatomievorlesung waren sie zusammen.

Buss, eigentlich Walter Robert Corti, war ein ungewöhnlicher Mensch und war mein bester Freund das ganze Leben lang bis zu seinem Tode vor drei Jahren (im Jahr 1990 Anm. MW). ... In diesem Winter fragte mich meine Freundin Leni Büchi, ob ich nicht an ihrer Stelle die weibliche Hauptrolle in einem Theaterstück übernehmen würde, das die Vorkliniker an ihrem Ball vorzuführen gedachten. Der Autor und Hauptdarsteller war Walter Robert Corti. Die Proben fanden im Studentenheim statt. Für mich war das Stück ein Durcheinander, und der medizinische Jargon, der die Dialoge beherrschte, mir nicht vertraut. Aber ich hatte versprochen einzuspringen und sah der Katastrophe entgegen. Das Ganze war spannend, und auch bei der Aufführung noch nicht einmal fertig geschrieben. Ausserdem verlor der Souffleur die meisten Blätter des Manuskripts, und wir mussten improvisieren. ... (1994a, 28f).

Der Titel des Stücks hiess "Die Versuchung des heiligen Antonius oder die Krisis der Liebe". In hohem Alter berichtet Marie Meierhofer über Buss, dass er Psychiater werden und Menschen studieren wollte. Er liess Fahrende und Obdachlose in seiner Bude übernachten, traf russische und jüdische Emigranten und diskutierte mit ihnen oder spielte Schach. Er war voller Ideen und kannte viele Leute. Buss konnte Lehrbücher wie einen Roman lesen und das Gelesene wiedergeben. Von seinem Vater, der Hobby-Insektenforscher war, hatte er eine Passion für Wanzen übernommen (1994a, 29).

Sein Grossvater war aus Stabio TI nach Winterthur ausgewandert und dort Bürger geworden. Sein Vater war Chemiker und sein bester Freund. Buss war 1910 geboren, besuchte die Primarschule in Dübendorf und das freie Gymnasium in Zürich. Später folgten Jahre im Landerziehungsheim Glarisegg, wo er in Rolf Olgiati, der sich an einem Kinderhilfswerk im spanischen Bürgerkrieg beteiligt hatte, ein Vorbild fand. Im April 1930 bestand er die eidgenössische Matura und begann sein Medizinstudium in Zürich (Kaufmann, 1994, 27f). Marie Meierhofer erinnerte sich:

Buss war verliebt, aber er wusste, dass ich einen Freund hatte. Er wusste aber nicht, dass diese Beziehung am Zerbröckeln war. Einmal schickte er mir zwölf rote Rosen mit einem etwas wirren Brief, den er zu vernichten mich bat. Wahrscheinlich entschuldigte er sich für irgend eine falsche Bemerkung. Ich staunte ob dieser Geste und über die Schönheit der Blumen. Ich war solchen Luxus nicht gewöhnt, wir mussten ja jeden Fünfer umdrehen und hatten auch schon vor dem Tode von Papa einfach gelebt. Von da an schrieb er mir öfters ganz offen über seine inneren Konflikte, welche sich hauptsächlich um seine Mutter drehten. Sie war Westfälin, Krankenschwester gewesen, und war gewöhnt an Ordnung und Disziplin, hatte aber Mühe mit dem jüngsten, dem "Goldenen", wie sie sagte. Buss kümmerte sich wenig um Äusserlichkeiten. ... (1994a, 29f).

Als 1932 sein Vater unerwartet starb, fand er Trost bei Marie Meierhofer mit ihren entsprechenden Erfahrungen. "Es entwickelte sich zwischen uns beiden Verwaisten eine Art solidarische Freundschaft, d.h. das eine wusste, das andere lässt es nicht im Stich" (1994a, 30).

Sie verbrachten gemeinsame Semester in Wien und Rom. Buss half aus, als Tineli eine schwere Krise hatte. Er half ebenfalls mit, als Marie Meierhofer den kleinen behinderten Jungen "Kläusli" aufnahm (s. Kap. 2), und wurde sein Vormund. Als Buss 1937 an schwerer Lungentuberkulose erkrankte, sorgte Marie Meierhofer für ihn. Sie brachte ihn von Sanatorium zu Sanatorium. Er wurde 1938 operiert und erholte sich nur langsam. Als das Ferienhaus in Oberägeri 1939 bezugsbereit war, zog er mitsamt seinen Büchern dort ein und lebte mit Unterbrüchen bis etwa 1945 dort. Der Abschluss des Medizinstudiums gelang ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht. Statt dessen wandte er sich dem Schreiben zu. 1940 gewann er an einem Preisausschreiben der Zürcher Hochschulzeitung den ersten Preis und 1942 für dieselbe Arbeit den C.F.Meyer-Preis. Damals wurde er auf Vermittlung von Heinrich Zangger als Mitredaktor von Arnold Kübler an die Zeitschrift „Du“ geholt. 1944 schrieb er seinen Artikel über Kinder in Not, der zur Gründung des Kinderdorfes Pestalozzi führte (s. Kap. 2). Marie Meierhofer war seine Weggefährtin bei diesem Projekt, zu dem 1945 der Grundstein gelegt und 1946-1948 die Kinder geholt und betreut wurden. Als er 1947 Anuti Bonzo heiratete, blieb Marie Meierhofer Buss und seiner Familie freundschaftlich verbunden. Das Paar hatte vier Kinder, von denen sich die Töchter als Ballettmeisterin und als Flamenco-Tänzerin einen Namen machten. Walter Robert Corti starb 1990.

Embryologische Forschung

Zurück zum Studium von Marie Meierhofer. Die klinischen Semester brachte Marie Meierhofer in raschem Tempo durch und hatte dann ein Jahr ohne Pflichtvorlesungen, bevor sie sich nach elf Semestern zum Staatsexamen anmelden konnte. Zuerst begann sie beim Anatomen Prof. Walter Vogt eine Dissertation über Entwicklungsmechanik, wie embryologische Forschung damals genannt wurde. Vogt untersuchte an Amphibieneiern, welche Organe aus welchen Bezirken des Eis entstehen. Marie Meierhofer sollte herausfinden, warum bei seinen Untersuchungen einzelne Embryonen mit unterentwickelten Hirnteilen entstanden waren. Sie musste ein Aquarium mit Molchen einrichten, um die Eier zu gewinnen. Mit dem Ingenieur Heini Heer, der zusammen mit seiner Frau Barbara langjährige Freunde von Marie Meierhofer waren, und Anni Glutz fuhr sie auf die Suche nach einem Alpenmolch und wurde im Feuerweiher von Regensberg fündig.

Wenn man dann Gras ins Aquarium hineinlegte, beugte das Weibchen den Grashalm und knickte ihn, um nur ein Ei in die Schleife zu legen. Dann musste ich Schälchen mit Wachs und Glasknöpfe für die Aushöhlung der Löcher herstellen. Haken aus Kinderhaaren, um die Eier zu bewegen, schnitt Professor Vogt seinem kleinen Sohne ab. Das Ei wurde dann so in die vorbereitete Grube gelegt, dass der für das Gehirn vorgesehene Bezirk in der Entwicklung gehemmt wurde. Der so entstandene Embryo wurde nachher in Formalin gelegt, geschnitten, und ich zeichnete mittels eines Mikroskops die Schnitte ab. So entstand viel Material, aber keine Mikrocephalen, sondern alle möglichen Missbildungen.

Die Versuche erwiesen sich als zu langwierig und wurden wieder aufgegeben (1994a, 32).

Wien 1933

Statt der Arbeit an der Dissertation schaltete Marie Meierhofer ein Auslandsjahr ein. Mit Paddelboot und Zelt „bewaffnet“ fuhr sie im Mai 1933 mit Buss zusammen nach Wien, wo sie in zwei grossen Zimmern einer gutbürgerlichen Familie wohnten. In Wien herrschten damals nach dem Zusammenbruch des österreichisch ungarischen Kaiserreiches Armut und Hunger. Marie Meierhofer besuchte Vorlesungen über psychophysische Zusammenhänge, Haut- und Geschlechtserkrankungen und die Hauptvorlesung über Innere Medizin von Prof. Eppinger.

Er zeigte uns, wie man sich Kranken annähern und eine Diagnose stellen soll: zuerst den Kranken gesamthaft betrachten, sein Aussehen, seine Bewegungen, seine Hautfarbe, seine Atmung usw. beobachten. Dann Hautwärme und Puls fühlen und die Körperhaut ansehen. Dann die einfachen Untersuchungsmethoden: Palpation, Perkussion, Auskultation. Erst dann Vermutungsdiagnose erhärten durch Röntgen und Laborbefunde. Diese Methode der Annäherung an den Patienten hat mir später in der Praxis viel genützt. Ich habe sie dann ausgebaut und an die Studenten meiner Vorlesungen weitergegeben. Diese konnten hinter Elnwegscheiben die Kinder im Kindergarten und die Säuglinge mit ihren Müttern ohne Störung beobachten....(1994a, 35).

Buss belegte noch andere Vorlesungen. Die Freizeit verbrachten sie gemeinsam, besuchten viele Schlösser und Parks und fuhren bis nach Budapest. Aus der Jugendherberge bei Burg Augstein kehrten sie voller Wanzenstiche zurück und sprachen

sich noch lange mündlich und in Briefen mit „Wänzli“ an. Nach dem Sommersemester begannen sie den Heimweg über Prag. Hier wurden sie auf Vermittlung von Prof. Walter Vogt von Prof. Nonnenbruch herzlich empfangen und bewirtet. Er fand in seiner überfüllten Klinik auch Wege, Marie Meierhofer von einer Lungenentzündung zu kurieren. Buss hatte 100 Franken nach Dresden und Marie Meierhofer den gleichen Betrag nach Berlin bestellt. Mit dem letzten Geld fuhren sie per Zug nach Melnik, wo die Moldau in die Elbe mündet und von da mit dem Paddelboot Richtung Dresden. Die Fahrt erwies sich mit den vielen Schleusen aufwändiger als erwartet. Eine Bauernfrau half ihnen mit gekochten Kartoffeln aus, nachdem sie "gefochten" hatten, was auf Studentisch Betteln bedeutete, wie Marie Meierhofer erzählt. Und die Besatzung eines Schleppkahns rette sie aus einem schweren Sturm. Schliesslich erreichten sie Dresden und damit das erste Geld. Von Dresden aus fuhren sie weiter nach Wittenberg und von dort mit der Bahn nach Berlin. Leider lag das Geld in Berlin aber nicht bereit; sie mussten wieder hungern und Berlin zu Fuss erkunden bis das Geld endlich kam. Buss traf Nicolai Hartmann, den er bewunderte und bei dem er studieren wollte. Marie Meierhofer kehrte nach Zürich zurück. Buss kam später nach.

Rom 1933/34

Marie Meierhofer und Walter Robert Corti hatten nach Wien verabredet, die nächsten Semester getrennt zu studieren. Marie Meierhofer plante ein Semester in Rom zu verbringen.

Eigentlich weiss ich nicht mehr genau, warum. Retrospektiv kann ich nur von mir berichten. Die Harmonie des gemeinsamen vielfältigen Erlebens und des ständigen Gedankenaustausches war beglückend, aber brauchte auch Zeit und Kräfte. Wir hatten doch beide je eigene Pläne und mussten mal vorerst das Studium und die Fachausbildung beenden. Ich hatte eigentlich gedacht, ich würde dann nach den USA auswandern, wo ich einen besseren Boden für meine Arbeit erwartete. Ich wollte mich vorher nicht binden. Ich glaube, Buss ging es ähnlich. Er sprach immer wieder zwischendurch davon, er würde am liebsten in ein Kloster gehen, um in der Einsamkeit sein Buch schreiben zu können. Zudem war er ein Mensch, der nicht auf einer geraden Strasse ging, sondern er entwickelte sich umseitig, was mehr Zeit brauchte. Seine Absicht war, jetzt ein Jahr Philosophiestudium einzuschalten. Er wollte bei Prof. Nicolai Hartmann in Berlin studieren, was er dann auch ein oder zwei Jahre lang tat. Er wollte nachher sein Medizinstudium abschliessen, aber die schwere Erkrankung an Tuberkulose verzögerte dies weiter und verhinderte zuletzt einen Abschluss (1994a, 38).

Die Trennung fiel den beiden schwer. Sie trafen sich in Lugano zum Abschied und Buss begleitete Marie Meierhofer spontan weiter nach Rom und zu Blitzbesuchen nach Neapel, Pompeji und Capri. Schliesslich reiste Buss aber von Rom weiter nach Zürich und Berlin.

In Rom wohnte Marie Meierhofer kurze Zeit in der Pension Frey, bevor sie eine günstige Bude fand. Mit Trudi, der Tochter des deutsch-schweizerischen Leiterpaares Frey, unternahm sie viele Ausflüge und blieb mit ihr in einer langjährigen Freundschaft

verbunden. Sie belegte ein paar medizinische Fächer und betrieb Studien über die Anfänge der christlichen Kirche.

In der Kinderklinik durfte ich der Sprechstunde eines Professors beiwohnen. Er kämpfte für eine geordnete Mahlzeitenfolge für Säuglinge, die ja normalerweise und zu allen Zeiten an der Brust der Mutter hingen. Er brauchte seine ganze Rhetorik, hatte aber wenig Erfolg (1994a, 39).

In Rom erschütterte sie das Telegramm von Tineli's Tod.

Abschied von Tineli 1934

Nach dem Tod des Vaters 1931 hatte Tineli jeden Halt verloren und wurde psychisch krank. Der Aufenthalt in der Familie einer Freundin in Basel endete wegen Selbstmorddrohungen in der psychiatrischen Klinik Friedmatt, was Tineli später ihrer grossen Schwester Marie zur Last legte, und was die Betreuung sehr erschwerte. Ihr Vormund, Onkel Damian Lang aus Bern, bot mit rigiden Ansichten keine grosse Unterstützung. Marie Meierhofers Studienfreundin Ruth Andrea half mit ihrem Auto bei der Suche nach einer Klinik mit therapeutischem Geist. Diese wurde schliesslich in Bern beim Psychiater Cäsar Tauber, der ein kleines Heim für psychiatrische PatientInnen führte, gefunden. Von hier aus konnte Tineli für ein Jahr eine Haushaltungsschule besuchen. Sie kam aufgestellt nach Hause. Weihnachten 1933 feierten die drei Schwestern gemeinsam an der Pflugstrasse mit anschliessenden Ferien zusammen mit Freunden in einem Berghaus in Graubünden. Zurück zuhause verschlimmerte sich der Zustand von Tineli wieder. Sie wurde aufgeregt, verwirrt und sprach ununterbrochen. Walter Robert Corti brachte sie an Marie Meierhofers Stelle zu Dr. Tauber nach Bern, der sie in die Waldau einwies.

Buss begleitete Marie Meierhofer wieder nach Rom. In Mailand trafen sie noch Karl Wolfskehl, den deutschen Dichter aus dem Georgekreis, der fast blind war und im hohen Alter seiner jüdischen Abstammung wegen Deutschland hatte verlassen müssen. Sie nahmen ihn mit nach Rom und halfen ihm, ein Zuhause zu finden. Darauf fuhr Buss zurück nach Berlin. In einem Brief vom 14. Februar 1933 an Walter Robert Corti berichtet Marie Meierhofer über ihre Schwester:

Ich habe solch einen traurigen Brief von Tini bekommen: "Werde jeden Tag fetter und unausstehlicher... Es geht mir immer schlechter, ich versündige mich jeden Tag mehr und schlemme immer mehr. Es ist schrecklich zu merken, wie es langsam schlechter geht. Ich weiss je länger je weniger was tun. Heute ist wieder Sonntag und wie wenig ich dies mehr fühlen kann." So schreibt sie, die Arme. Oh Lieber, ich bin so machtlos. Da sitzen wir und schneiden uns hübsche Maskengewänder und gehen tanzen und freuen uns und sie steht und starrt immerzu und kann sich nicht mehr freuen und alles ist so leer. Und ich bin zu feige und fliehe zu Dir und mit Dir nach Wien (Marie Meierhofer, nach Hüttemoser, 1999, 18).

Wenig später starb Tineli in der Waldau an einem „katatonen Hirnödem“, wie dies Marie Meierhofer begründet wurde. Die Abdankung fand in Bern statt. Nach der

Abdankung ging Buss nach Berlin und Marie Meierhofer nach Rom zurück. Karl Wolfskehl reiste später weiter nach Neuseeland, wo er bis zu seinem Tod lebte. Im Frühling 1934 holte Emmi ihre Schwester Marie in Rom ab und die beiden kehrten über Ravenna, Padua und Venedig nach Zürich zurück.

Anlässlich späterer Nachforschungen des Ehepartners von Emmi Maier-Meierhofer, der als Assistenzarzt in der Waldau arbeitete, war Tinelis Krankengeschichte nicht aufzufinden.

Abschluss des Studiums 1935

Während der Auslandsemester hatte Marie Meierhofer ihr Zimmer an der Pflugstrasse an eine Kollegin untervermietet. Nach ihrer Rückkehr und dem Tod von Tinel zog die beiden Schwestern in eine Zweizimmerwohnung an der Gemeindestrasse. In dieser Zeit bereitete Marie Meierhofer zusammen mit Max Meier und einem weiteren Kollegen das Staatsexamen vor. Marie Meierhofer berichtet, wie die Repetition verschiedener Fachgebiete sie Zusammenhänge erkennen liess, die ihr während des Studiums entgangen waren. Die Hauptprüfungen fanden in einem engen Zeitraum statt. Auf Psychiatrie und Augenheilkunde konnte sie sich anschliessend während zwei Wochen Skiferien vorbereiten. Das Staatsexamen bestand sie 1935. Max Meier traf sie 1938 in Berlin zufällig wieder an einem Vortrag von Adalbert Czerny, des Altmeisters in Kinderheilkunde. Viele Jahre später um 1950 arbeitete Max als Arzt in einem Kurhaus im Unterengadin, wo Marie Meierhofer zur Erholung weilte.

Als sie ihre erste Assistentenstelle im Burghölzli antrat, gab sie ihr Zimmer an der Gemeindestrasse an die Jugendfreundin Herta Bamert weiter, die bis zur Heirat von Emmi 1938 dort wohnte. Emmi arbeitete nach Abschluss ihrer kaufmännischen Ausbildung bei Pro Juventute und später, nach einem Intermezzo bei der Schweizerischen Rückversicherung, als Sekretärin an der ETH (1994a, 41). 1938 heiratete sie Gerhard Maier, den Sohn von Prof. Maier und ebenfalls Psychiater. Das Paar hatte drei Töchter, wovon die mittlere eine akademische Karriere als Pharmazeutin in Genf machte. Die beiden andern Töchter leben in Amerika. Emmi trauerte lange ihren verpassten Bildungschancen nach. Neben der Familie bildete sie sich in Kunstgeschichte, deutscher, englischer und französischer Literatur weiter und lernte im reifen Alter noch Sanskrit. Ihr Ehemann starb 1988, sie folgte ihm 1992 (Anner-Maier Beatrice, 1998).

1.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1909 bis 1935

Die Zeit von 1909 bis 1935 berichtet von Marie Meierhofers Herkunftsfamilie, ihrer Kindheit, Jugendzeit und Studienzeit. Marie Meierhofer wuchs als Tochter eines

Unternehmers in Turgi auf. Ihre Mutter hatte neben vier eigenen Kindern noch einen Stiefsohn aus erster Ehe des Vaters und zwei Pflegekinder, die schon fast erwachsen waren, zu betreuen. Das Haus „zum Öpfelbäumli“ in Turgi bildete mit seinem grossen Garten ein lebendiges Umfeld für die Kindheit und Jugend von Marie Meierhofer. Der Ertrinkungstod ihres jüngsten Bruders traf die achtjährige Marie nachhaltig und leitete eine gewaltige Sehnsucht ein, Kindern in Not zu helfen. Sie durchlief die Schulen als glänzende Schülerin. Anlässlich eines Aufenthaltes in Paris als fünfzehnjährige verlor die junge Marie ihre Mutter durch einen Flugzeugabsturz. Auch dieser Verlust erschütterte Marie Meierhofer nachhaltig. Sie bildete eine starke Identifikation mit ihrer Mutter, die ein soziales und künstlerisches Engagement gelebt hatte. Erst im Erwachsenenalter lernte Marie Meierhofer einen weiteren Halbbruder kennen, der 1926 geboren ist und aus einer geheimen Beziehung ihres Vaters stammte. Er hat ein schwieriges Schicksal zu meistern. Marie Meierhofer absolvierte die Mittelschule und studierte Medizin in Zürich, Wien und Rom. In ihrem zweiundzwanzigsten Lebensjahr 1931 verunfallte ihr Vater tödlich bei einem Kanuunfall und hinterliess seine drei Töchter fast mittellos.

Während ihres Medizinstudiums lernte Marie Meierhofer Walter Robert Corti kennen, mit dem sie eine tiefe Freundschaft verband bis zum Lebensende. Sie studierten gemeinsam in Zürich, Wien und Rom. Ein weiterer Verlust beschäftigte Marie Meierhofer zutiefst. Bald nach dem Tod des Vaters starb auch Tinel 1934 in einer psychiatrischen Klinik. Marie Meierhofer schloss ihr Studium 1935 mit dem Staatsexamen ab.

Abb. 2 Turgi mit Gebenstorferhorn und Limmat

Abb. 3 Haus zum Öpfelbäumli, Turgi

Abb. 4 Hans, Maiti und Emmeli, 1913

Abb. 5 Maiti, Emmi und Tineli 1919

Abb. 6 Marie Meierhofer, Paris 1924

Kapitel 2. Pädiaterin und Psychiaterin

Die Zeit von 1935 bis 1953

2.1 Chronologischer Überblick: Spezialausbildungen, Auslandeinsätze, Privatpraxis, Kinderdorf Pestalozzi, Stadtärztin, die USA-Reise

2.1.1 Assistenzzeit im Burghölzli 1935-1937

Für die Zeit von 1935 bis 1937 bekam Marie Meierhofer eine Assistentenstelle bei Prof. H.W. Maier in der damaligen Heilanstalt Burghölzli in Zürich. Nach August Forel und Eugen Bleuler, die Alkoholismus und Schizophrenie als Forschungsschwerpunkt behandelt hatten, wurde das Burghölzli unter Maier umgebaut und wohnlicher gemacht. Arbeitstherapie wurde eingeführt und Patienten auf dem Weg zur Genesung in Familienpflege gegeben. In der Stefansburg, einem separaten Haus auf dem Burghölzlihügel, war 1921 von Eugen Bleulers damaligem Oberarzt H.W. Maier eine Station für Kinderpsychiatrie mit 25 Plätzen eingerichtet worden. Zu Marie Meierhofers Zeiten war es für die Ärzteschaft üblich, in der Klinik zu wohnen und Tag und Nacht zur Verfügung zu stehen; Direktoren und Oberärzte bewohnten Wohnungen im Hautgebäude, die Assistentinnen lebten in Zimmern eines Gebäudes zwischen den Stationen.

Im Burghölzli hatte jeder Arzt seine Abteilungen zu betreuen und machte morgens und abends Visite, wobei jedem Patienten die Hand gereicht wurde. Um acht Uhr war die Gemeinsame im Ärztebüro, wo aufkommende Fragen besprochen wurden. Unsere Hauptaufgabe waren dann Gespräche mit den Patienten, welche dann mit zwei oder zehn Fingern auf der Schreibmaschine des Ärztebüros in die Krankengeschichte des betreffenden Patienten eingetragen wurden. Es kommt mir jetzt so vor, als wäre damals die Schreibmaschine meine Hauptarbeit gewesen. Psychotherapie im heutigen Sinne gab es damals noch nicht, obwohl schon länger die Psychoanalyse in der Diskussion war. Die Gespräche mit den Patienten waren mehr ein Befragen und Aufnehmen der Daten zur Stellung der Diagnosen. Selbstverständlich ist eigentlich jedes ärztliche Gespräch eine Art Psychotherapie, aber es wurde nicht methodisch angewandt.

Eine kausale Therapie war damals nicht möglich. Es gab erst viel später Psychopharmaka. Als Symptomtherapie gab es Beruhigungsmittel und Kuren. Unruhigen Patienten gab man die Medikamente mit Spritzen, und im Turnus mussten wir am Abend auf die sogenannte "Spritzentour" durch die ganze Anstalt (1994a, 42f).

Maier legte grossen Wert auf Weiterbildung. Marie Meierhofer erinnert sich an eine Graphologie Vorlesung und wie Szondi abgemagert und in schlotternden Kleidern über seinen Aufenthalt im Konzentrationslager berichtete. Ein Ausflug an das deutsche Hirnforschungsinstitut in Neustadt im Schwarzwald machte Marie Meierhofer mit dem

Hirnforscherpaar Cécile und Oskar Vogt bekannt, bei denen sie im Winter 1938/39 arbeitete.

Neben Kost und Logis erhielt Marie Meierhofer ein kleines Gehalt und konnte sich so erstmals ihren Lebensunterhalt selbst verdienen. Sie und Emmi konnten sich sogar Reitstunden leisten und fanden eine neue Clique beim Ausreiten. Als 1936 zum ersten mal nach Vaters Tod von den BAG-Aktien Dividenden ausbezahlt wurden, kaufte sich Marie Meierhofer davon ein altes Auto. "Aus meinen Erfahrungen heraus war ich aber mein ganzes Leben misstrauisch dem Geld gegenüber, das nach meiner Ansicht immer in Fortbildung, einer Tätigkeit oder in Mobilien investiert werden müsste" (1994, 43f).

Mit dem grauen Opel Cabriolet mit roten Ledersitzen und vielen Chromverzierungen begleitete sie in den Sommerferien 1936 ihre Freundin Herta Bamert an die Olympiade in Berlin.

Dissertation 1937

Bei Prof. H.W. Maier verfasste Marie Meierhofer ihre Dissertation über *"Atypische Psychosen in einer Chorea-Huntington-Familie"* (1937).

Chorea Huntinton ist eine organische Krankheit mit dominanter Vererbung, d.h. in jeder Generation tritt die Krankheit auf. Da aber die Erkrankung meist erst im Erwachsenenalter manifest wird, haben diese Kranken meist bereits Kinder gezeugt, und die Krankheit wird weiter vererbt.

So hatte mein Proband, der im Zeitpunkt meiner Untersuchung bereits verstorben war, drei Kinder zurückgelassen, von denen ein Bub und ein Mädchen bereits im Jugendalter erkrankt waren. Das jüngste Kind, ein Mädchen schien gesund, erkrankte jedoch noch im Erwachsenenalter. Von der Witwe meines Probanden bekam ich viele Hinweise. In Krankengeschichten der internierten Kranken aus dieser Familie und in Kirchenakten der Heimatgemeinden, in denen ich forschen konnte, habe ich weitere Fälle gefunden. Zuletzt waren es etwa 150 Kranke oder der Krankheit Verdächtige, teils nur mit neurologischen Symptomen (Zuckungen, ausfahrende Bewegungen), teils mit psychotischen Formen, wie mein Proband, über fünf Generationen hinweg (1994a, 44).

Die Arbeit wurde 1937 durch Vermittlung von Prof. Bonhoeffer, Berlin, im Verlag R. Wagner, Weimar, veröffentlicht (1994a, 44).

Berlin 1937

Seit der Erfahrung mit Tineli, die in der Klinik in einen katatonen Zustand geraten war, und weiteren Beobachtungen von psychischen Erkrankungen beschäftigte Marie Meierhofer die Frage nach hirnorganischen Veränderungen. Prof. Maier entliess sie darum für ein Semester nach Berlin zur Weiterbildung in Neurologie bei Prof. Karl Bonhoeffer.

Die Abreise von Zürich im Frühling 1937 gestalteten meine Kolleginnen und Kollegen wie ein kleines Fest. Im weissen Mantel machten sie einen Umzug mit allen Dingen, welche ich in meinem Auto mitnahm: Paddelboot, Zelt, Reitstiefel, Schreibmaschine etc. Während ich in der Klinik Abschied nahm, dekorierten sie meinen Wagen über und über mit Löwenzahnblumen und krönten ihr Werk mit dem Schädel des Skeletts, das ich in meinem Zim-

mer aufgestellt hatte. Bis nach Frankfurt flogen auf der Autobahn die Blumen von meinem Auto (1994a, 44).

Und in Frankfurt traf sie Buss wieder, der dort sein Medizinstudium wieder aufgenommen hatte. In Berlin fand sie ein hübsches Zimmer in der Nähe des Zoologischen Gartens und der Charité. In der Klinik wurde sie der Aufnahmestation und der Poliklinik zugeteilt und arbeitete sich rasch ein.

Prof. Karl Bonhoeffer war sehr freundlich, eine Respektperson alten Stils, und wurde von uns nur als Herr Geheimrat und in der dritten Person angesprochen. Er wirkte etwas gedrückt, wahrscheinlich wegen der politischen Situation, vielleicht auch aus Sorge um seinen Sohn Dietrich, dem später berühmt gewordenen Theologen. Prof. Bonhoeffer konnte in seiner Klinik noch einen normalen Umgangston pflegen, und uns vor Eingriffen des nationalsozialistischen Regimes beschützen. Nur beim Portier mussten wir mit Heil Hitler grüssen, und in der Poliklinik alle Briefe mit diesem Gruss unterschreiben (1994a, 45).

Die Portiers waren als Denunzianten gefährliche Passagen. Marie Meierhofer und ihre Freunde grüssten den Hitlergruss darum als "Drei Liter" (1995a).

Ein Kollege, der Mitglied der Partei war, nahm mich einmal mit in die Deutschlandhalle. Da schritt der kleine, hinkende Goebbels durch die Spaliere, die seine grossen SS-Männer in schwarzen Uniformen für ihn bildeten. Er hielt damals seine berühmte Katholikenrede. Ich hörte etwas von gleichgeschlechtlichem Geschlechtsverkehr in den Klöstern, und der ganze Saal brüllte: Aufhängen, aufhängen. Mich schauderte. Es gehörte mit zu dem Schlimmen, das man sah und ahnte (1994a, 46).

Ihre Arbeitskollegin war Elisabeth Schneider, eine Berlinerin. Marie Meierhofer erinnerte sich, dass ihre Zusammenarbeit gut gelang und sie gemeinsam in der Freizeit die Umgebung von Berlin mit Auto und Paddelboot erkundeten. Elisabeth Schneider spezialisierte sich auf Röntgenuntersuchungen, speziell Arteriografie. Während des russischen Angriffs und der Bombardierungen der Alliierten auf Berlin half sie Prof. Sauerbruch bei den Operationen. Nach dem Krieg wurde sie dafür ausgezeichnet und bekam zusammen mit Prof. Zutt die Leitung der Nervenklinik in der Charité übertragen. Sie heiratete den Kollegen Erich Opitz und arbeitete später in der psychiatrischen Klinik in Kiel, wo Marie Meierhofer sie 1947 wieder traf, als sie für das Kinderdorf Pestalozzi nach Hamburg fuhr (1994a, 45).

In diese gehobene Stimmung kam die Nachricht, dass Buss in Frankfurt an Lungentuberkulose erkrankt war.

Das Gewissen meldete sich bei mir: hätte ich ihn nicht verlassen dürfen, hätte ich meine Pläne und mein Leben ihm und seinen Ideen widmen müssen? Aber das wollte er ja auch nicht.

Das Schicksal und die Krankheit von Tineli, sein Leidensweg und sein ergebnisloser Kampf gegen die Vereinsamung haben mich tief geprägt. Im Gymnasium las ich mit Erregung die griechischen Sagen, und ich identifizierte mich mit Iphigenie, deren Leben hätte geopfert werden müssen als Sühne für die Sünden der Vorfahren. Auch als ihr Bruder Orest in tragische Verwicklung geriet, versuchte sie, ihm durch Selbstaufgabe herauszuhelfen. Diese Identifikationen waren von mir nicht nur jugendliche Phantasien, sondern entsprangen einem echt tragischen Hintergrund in meinem Leben: in unserer Familie war genug Unglück geschehen: der Unfalltod beider Eltern und des kleinen Brüderleins, und ausserdem noch das Leiden und der frühe Tod von Tineli. Ich glaube

heute, dass dies der tiefere Grund war für die Ausrichtung meines ganzen Lebens auf die Suche nach Mitteln zur Hilfe und zur Vorbeugung für psychisch kranke und in Not geratene Kinder. Darum wich ich trotz beglückender Beziehungen einer Ehe immer aus; denn diese bedeutete damals für uns Frauen in Europa, sich ganz dem Ehemann und der Familie zu widmen. Ich meinte, es wäre anders in den USA und verschob eine Ehe immer bis zu meiner Auswanderung. Heute bin ich nicht mehr so sicher (1994a, 46f).

Buss hatte sich in Frankfurt in eine norddeutsche Medizinstudentin verliebt. Seltsamerweise bat er Marie Meierhofer, diese zu besuchen und kennen zu lernen. Marie Meierhofer traf sich mit ihr Pfingsten 1937 an der Ostsee und die beiden Frauen wurden Freundinnen. Später besuchte diese Freundin Marie Meierhofer in Zürich und gemeinsam fuhren sie zu Buss, der in Montana zur Kur weilte.

Wahrscheinlich wegen der langen und schweren Krankheit von Buss und wegen des zweiten Weltkrieges sind jedoch jene Frau und Buss nicht zusammengekommen. Sie heiratete einen deutschen Kollegen, für Buss blieb sie sein ganzes Leben lang eine Traumfrau, eine Art "Anima" von C.G. Jung (1994a, 47).

2.1.2 Stefansburg 1937-1939

Zurück aus Berlin wurde Marie Meierhofer von 1937-1939 auf die Stefansburg versetzt. Der Leiter der Kinderstation, Prof. Jakob Lutz, verbrachte damals einen Bildungsurlaub in Amerika und wurde durch seine Oberärztin Meta Lutz (die nicht mit ihm verwandt ist) vertreten. Marie Meierhofer erinnert sich, dass in der damaligen Kinderpsychiatrie das Hauptgewicht auf der Diagnostik lag. An Therapiemassnahmen bestanden die Plazierung in einem entsprechenden Heim und vorsichtige medikamentöse Behandlung.

Zur Erforschung des geistigen und des seelischen Zustandes des Kindes wurden Tests angewendet, Intelligenztests und Projektionstests. Manchmal konnte an gewisse Testantworten ein Gespräch angeknüpft werden. Aber das war nicht unbedingt vorgesehen. In der Stefansburg wurden die Kinder auch beobachtet, aber eher von den Erziehern und dem Lehrer als von den Ärzten. Mit den Angehörigen wurden vor allem Anamnesen aufgenommen. Aber da unter den Patienten mehrfach Sozialfälle waren, wurden die Angehörigen oft als Störfaktoren betrachtet. Die Kinder wurden von den Erziehern neben der Schule mit Spiel und Basteln beschäftigt, aber eine Spieltherapie gab es damals noch nicht. Diese habe ich erst in der Praxis entwickelt (1994a, 48).

Im Sommer 1938, vor Kriegsausbruch, war Marie Meierhofer mit Herbert Többen, dem Sohn von Prof. Heinrich Többen aus Münster/Westfalen, der in Zürich Assistentenjahre absolvierte, befreundet. Mit ihm, Elisabeth Schudel und deren Verlobten machten sie in der Freizeit viele Ausflüge. Zusammen mit Herbert und Elisabeth Opitz-Schneider, die Marie Meierhofer in Zürich besuchten, fuhren sie auf einer Rundreise durch die Schweiz. Herbert Többen wurde später in Deutschland in das Militär eingezogen und überlebte den Russlandfeldzug mit Erfrierungen an den Händen. Danach wurde er wieder für die Westfront eingezogen und geriet in amerikanische Gefangenschaft, wo Marie Meierhofer ihn zufällig besuchen konnte, als sie 1945 für das Schweizerische Rote Kreuz in Caen war. Er heiratete später Elisabeth Schudel und Marie

Meierhofer wurde 1947 Patin deren Tochter Bethli. Buss besuchte sie jeden Monat in Montana. Sein Zustand verschlimmerte sich sehr. Er wurde in Männedorf operiert und ging zur Rekonvaleszenz nach Oberägeri ins Sanatorium Adelheid.

In dieser Zeit verkaufte Bruder Hans das Elternhaus in Turgi. Die Erbstücke des Vaters wurden aufgeteilt. Emmi, die gerade heiratete, übernahm die Haushalteinrichtung, Marie blieb das Klavier, Vaters Schreibtisch und wenig dazu. Für das Geld, das ihr aus dem Verkauf des Elternhauses zustand, konnte sie das Ägerihäuschen bauen.

Ich besprach mich mit einem Architekten aus unserem weiteren Freundeskreis, Alfred Roth, und fragte ihn, ob ich mir aus meinem Anteil des Elternhauses (ein Drittel = Fr. 16'000) nicht ein Ferienhäuschen bauen könnte. Ich hatte nach wie vor die Absicht, nach meiner Ausbildung nach den USA auszuwandern. Ein Ferienhäuschen in schöner Gegend wäre ein pied-à-terre in der Heimat gewesen.... (1994a, 49).

Buss, dessen ganze Bibliothek in Kisten verpackt und eingestellt war, versprach sie, seine Bücher im Ferienhäuschen aufzustellen und dadurch zugänglich zu machen.

Neustadt 1939

Ende 1938 erhielt sie den Facharztstitel FMH für Psychiatrie und verabschiedete sich von der Stefansburg. Am 2. Januar 1939 fuhr sie für vier Monate nach Neustadt. Am Hirnforschungsinstitut von Prof. O. Vogt wurden in jener Zeit die Feinstrukturen des Gehirns erforscht. Vogt, der wenig später (1940) seinen 70. Geburtstag feierte, hatte früher die Max-Planck-Stiftung für Hirnforschung in Berlin geleitet und musste diese Arbeit aufgeben, weil er mit Hitler in Konflikt kam. Der Industrielle Krupp ermöglichte ihm darauf die Verlegung eines Teils seiner Forschungstätigkeit nach Neustadt. Marie Meierhofers Aufgabe bestand darin, Gehirnpräparate von normalen Menschen und Menschen mit Idiotie zu vergleichen.

Befriedigung in einer fast leidenschaftlichen Art habe ich bei der Hirnforschung erlebt. Als ich kurz vor dem Kriege im Deutschen Hirnforschungsinstitut in Neustadt im Schwarzwald arbeitete, waren wir wenige Forscher, welche den ganzen Tag isoliert in ihrer Klausur hinter dem Mikroskop hockten, nur unterbrochen durch eine Fahrt mit Skiern zum Mittagessen ins Wirtshaus des nahen Städtchens. Die damals geübte Methode der Erforschung der Hirnarchitektur untersuchte die Art der Zellen und deren Anordnung. Die Gruppen gleicher Zellen wurden als Felder lokalisiert und ihre Beziehung zu anderen Feldern studiert.Wenn ich an diese Zeit zurückdenke, werde ich von Trauer befallen. Kollege Brockhaus fiel im Afrikafeldzug, Kollege Godlowski, Prof. für Hirnforschung in Riga, blieb nach dem Krieg verschollen. Er wurde dann im Massengrab polnischer Offiziere in Katyn gefunden... (1995, 10f)

Unter Hochdruck beendigte ich die Arbeit. Prof. Vogt jedoch wagte die Schlussfolgerungen zu ziehen und diktierte sie mir. Prof. Vogt behielt die Arbeit, welche er unter dem Titel "Enthemmtes Wachstum bei Idiotie" (1939) veröffentlichte (1994a, 54).

Am 28. April 1939, am Tag der Führerrede Hitlers, fuhr sie nach Zürich zurück zu ihrer Schwester Emmi. Nach einem Hochzeitsfest des folgenden Tages fuhr sie nach Ägeri und fand ihr Ferienhäuschen im Rohbau vor, wie sie es sich gewünscht hatte.

2.1.3 Kinderspital 1939-1942

Am 1. Mai 1939 trat Marie Meierhofer ihr Volontariat bei Prof. Guido Fanconi im Kinderspital Zürich an. Sie hatte bei ihm studiert. Dieser war damals schon als Pädiater und Forscher berühmt und im Kinderspital allmächtig.

Er hatte eine lange Liste von Anmeldungen von Ärzten und Ärztinnen, die sich für die Assistentenstellen bei ihm meldeten. Er engagierte damals nur unverheiratete Ärzte und mit Vorliebe Ärztinnen, mit denen er umspringen konnte nach Belieben. So teilte er Assistentengehälter auf, wie es ihm passte. Meine Bewerbung hatte er angenommen, weil er meine psychiatrische Vorbildung schätzte und sich von mir Neues erhoffte, aber er war nicht gewillt, meine Ansichten und Absichten zu teilen, sondern fürchtete unliebsame Veränderungen, wie zum Beispiel eine Lockerung der Besuchsordnung.

Er hielt mich kurz. So setzte er eine Art Vertrag mit mir auf, wonach ich bei ihm als Volontärin mit Fr. 90 Gehalt und Kost und Logis arbeitete, mit der "Absicht" (ich verlangte erfolglos das Wort "Aussicht" anstelle von "Absicht"), eine Assistentenstelle zu übernehmen. Dabei ist es bis zum Ende der Ausbildung und trotz Mehrarbeit während des Krieges geblieben (1994a, 55).

Walter Trachsler und Hans Wissler waren die Oberärzte, Gertrud Schachenmann, Gertrud Mahler und die Kollegen Heussi, Mülli und Jäckli gehörten zum Assistententeam.

Die Kinderheilkunde jener Zeit war geprägt durch den Kampf gegen Infektionskrankheiten. Es gab weder Antibiotika, noch Sulfonamide und nur wenige Impfungen. Tuberkulose war allgegenwärtig. Bei den Kleinsten dominierten Ernährungsstörungen und Hautinfektionen.

Als das Prontosil, eines der ersten Sulfonamide, auf den Markt kam, habe ich es an einem sechs Wochen alten Säugling, der sterbenskrank an Meningitis darniederlag, angewendet und durch die Fontäne eingespritzt. Der Säugling wurde daraufhin ganz violett. Seine Mutter, welche bei ihm wachte (damals nur Eltern von moribunden Kindern gestattet) konnte erleben, dass er nach mehreren Spritzen zu genesen begann, obwohl er noch immer violett war. Später habe ich durch einen Arzt der Poliklinik erfahren, dass dieser Bub dort wegen interstitieller Nephritis in Kontrolle war, sonst aber ganz gesund (1994a, 61).

Bettnässende Kinder wurden hospitalisiert und bekamen vom Professor Lob, wenn sie nachts trocken blieben, wenn nicht bekamen sie ein schwarzes Kreuz in ihre Karte eingetragen und wurden gerügt. "Als ob es in der Macht der Kinder gelegen hätte, ihre Blase im Schlaf zu beherrschen! Ich erinnere mich nicht, dass wir eines dieser Kinder definitiv von der Enuresis heilten" (1994a, 62). Kinder mit geplatztem Blinddarm starben einen langsamen und qualvollen Tod, dem die Ärzteschaft machtlos gegenüber stand.

Durch die psychoanalytische Pädagogik wurden die Kinder auch in der Familie isoliert gehalten. Berührungen, Tragen, Schaukeln waren zu vermeiden, um "sexuelle Gefühle" nicht zu wecken. Die damalige Kinderpsychologie lehrte, dass das Schmerz Empfinden erst mit dem Bewusstsein einsetze, wenn das Kind in der Ichform sprechen könne. Fimose Operationen wurden darum möglichst frühzeitig vorgenommen, in der Meinung, das Kind erlebe den Schmerz nicht mit Bewusstsein (1994a, 63).

Als am 3. September 1939 der Krieg ausbrach, mussten alle diensttauglichen Männer einrücken. Das Tagebuch von Marie Meierhofer berichtet:

Nun sind wir nur noch ein paar Frauen im Spital und arbeiten, was wir können. Gestern kamen vier Appendices, drei davon hat Ruth mit mir operiert, bis tief in die Nacht hinein. Nachher tranken wir Bier und assen Landjäger wie die Männer (1994a, 69).

Drei Jahre dauerte dieses Volontariat.

Das Ägerihaus

1939, zur Zeit der Landes Ausstellung in Zürich, wurde das Ägerihaus fertiggestellt und eingerichtet. Der Architekt, Prof. Hans Roth, hatte den Auftrag ausgeführt.

Gemäss meinem Wunsch "ein Cheminée und ein Kachelofen und ein Haus darum herum" befand sich in der Mitte des Hauses ein Kachelofen mit beheizter Ofenbank mit Heissluftkanälen in die Schlafzimmer hinauf.

Der Kachelofen bestand aus weissen Kacheln, wovon einige blau bemalt waren. Marie Meierhofer war mit einigen Kindern der Stefansburg und ihren ErzieherInnen nach Embrach in die Keramikfabrik gefahren, um sie zu bemalen. Das Haus ist mit Schindeln eingekleidet, wie es in dieser Gegend üblich ist und hat ein flaches Dach. Hoch über dem Ägerisee gelegen ist die Aussicht einmalig. Den Standort bestimmte die Besitzerin aus ihren vielfältigen Beziehung zu Ägeri, die bis in ihre frühe Kindheit zurück reichen. Das Ziel, sich ein Refugium zu schaffen, das in schöner Umgebung und von Zürich rasch erreichbar liegt, wo man Skifahren und im Sommer baden kann, wurde dabei erfüllt.

Während des Krieges fuhr Marie Meierhofer jeweils per Velo von Zürich nach Ägeri. Sie erzählte, wie sie auf dem Heimweg jeweils vollbepackt mit „Kind und Kegel“ fuhren. Marie Meierhofer hatte auf dem Gepäckträger den Pflegesohn Edgar und im Korb der Lenkstange die Schätze aus dem Garten. Die Haushälterin führte den Hund im Körbchen mit (1996).

Der Architekt Christoph Affentranger schrieb 1991 eine Diplom Wahlfach Arbeit in Denkmal Pflege über das Haus Meierhofer oder Haus zum Holderbach. Es wurde bis 1946 von Marie Meierhofer und ihren Freunden ferienweise bewohnt. Buss lebte lange dort. 1948 bis 1957 verbrachte Prof. Henri van der Felde, ein belgischer Architekt, seinen Lebensabend dort, was für die Besitzerin zeitweise einen unangenehmen Verzicht bedeutete.

Edgar war ganz besonders unglücklich über dieses lange Entbehren des Ägerihauses. Er war ja, ..., für seine Schulung von 1951-1953 im Kinderheim Katarina in Unterägeri. Wenn ich ihn am Sonntag besuchte, mussten wir draussen spazieren gehen und wir konnten höchstens in ein Restaurant eintreten, um beisammen zu sein. Und immer war uns das Häuschen vor der Nase, aber wir konnten es nicht haben (1994a, 110).

Ab 1957 war das Haus wieder Refugium für Marie Meierhofer und ihre Freunde bis sie 1962 zusammen mit ihrem Adoptivsohn Edgar ganz dahin zog. Für ihre Arbeit am Institut, die Vorlesungen an der Schule für soziale Arbeit und an der Universität fuhr sie

jeweils von dort mit dem Auto nach Zürich. 1972 nach dem Tod von Edgar wurde das Haus an die Familie Flück verkauft, die es umbaute.

Skiunfall mit Folgen 1940

Im Februar 1940 konnte Marie Meierhofer Ferien nehmen und ging nach Adelboden zum Ski fahren. Da passierte das Unglück mit ihrem Arm. Sie freute sich über die neuen Möglichkeiten mit dem Skilift und lernte wedeln. Dabei stürzte sie und zertrümmerte ihren rechten Ellbogen und die Speiche nahe dem Handgelenk. Im Kinderspital wurde sie mehrfach operiert, doch das Ellbogengelenk blieb steif in einem grossen Winkel und die Rotation der Hand eingeschränkt.

Meine blöden Krankheiten und Zwischenfälle haben mir das Leben immer erschwert. ... Vor allem der Skiunfall 1940, als ich das rechte Ellbogengelenk zertrümmerte und das Handgelenk brach, hat mich das ganze Leben gestört, weil der Arm in einem stumpfen Winkel steif geblieben ist (1995, 1).

Das hinderte sie jedoch nicht, im nächsten Sommer und den folgenden entsprechend der Anbauschlacht ihren Ägerigarten mit Gemüse anzupflanzen (1994a, 74). Der Zoologe Adolf Portmann half als Gast von Buss den Garten umzugraben (1996).

Buss versuchte in dieser Zeit in Bern sein Medizinstudium zu beenden. Als sein Gesuch um Erlass eines Praktikums aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt wurde, gab er auf. Er litt noch immer an beidseitigen Pneus und hatte Mühe bei Anstrengungen. Er lebte zeitweise im Ägerihaus, blieb nach der Mobilmachung als einziger Mann deprimiert zurück und reiste ins Tessin. Wegen der Benzinrationierung und mangels Zeit konnte Marie Meierhofer ihr Häuschen nur noch selten besuchen. Emmi hatte im September 1940 ihre erste Tochter Elisabeth geboren, der Marie Meierhofer Gotte sein durfte. Die beiden und eine Kinderschwester mit dem kleinen Sohn einer Kollegin, die kriegsbedingt ein Bezirksspital leitete, belebten das Haus bis zum Sommer 1941. Auch Hans kam mit seinen beiden Zwillingstöchter Ursi und Vreni in die Ferien (1994a).

2.1.4 Praxis für Kinderheilkunde und nervöse Störungen 1942-1948

Im Sommer 1942 ging die Ausbildung in Pädiatrie zu Ende. Marie Meierhofer plante eine eigene Praxis als Kinderärztin aufzubauen, um allmählich psychiatrische PatientInnen anzunehmen und eine Kinderpsychotherapie zu entwickeln. Sie ersuchte die Schweizerische Ärztesgesellschaft, ihr den Titel Spezialarzt für Psychiatrie und Pädiatrie FMH zu gewähren, was vorerst abgelehnt und dem erst nach einem weiteren eindringlichen Schreiben über die Einheit von Physe und Psyche beim Kind entsprochen wurde. Sie schloss sich der Gesellschaft für Psychiatrie an und war dort in der Kommission für Kinderpsychiatrie aktiv, durch die 1953 der FMH für Kinderpsychiatrie geschaffen wurde. Aus dieser Kommission ging 1957 die Schweizerische Gesellschaft für

Kinder- und Jugendpsychiatrie hervor. In der Kommission für Psychohygiene, die von André Repond, dem Chef der Psychiatrischen Klinik des Kantons Wallis präsiert wurde, war sie ebenfalls Mitglied (1994a, 104).

An der Weinbergstrasse 22 fand Marie Meierhofer eine Fünzimmer Wohnung auf Herbst 1942. Aus den Aktien der BAG, die sie an die Geschwister verkaufte, konnte sie Möbel für die Privatwohnung und für die Praxis einkaufen. Die Praxis erhielt Instrumente für Kleinchirurgie und einen Durchleuchtungsapparat. Damals bezahlten die Krankenkassen noch keine Psychotherapie und schon gar nichts für Prophylaxe, die Marie Meierhofer als Ziel anstrebte. Sie wusste, dass dieses Thema über die Ausbildung der Fachleute anzugehen war. Darum nahm sie jede Einladung zu Vorträgen und Kursen an. Als sie auf Vermittlung von Charlotte Trefzer vom Schweizerischen Roten Kreuz für einen Kriegseinsatz der Kinderhilfe in Les Cruseilles angefragt wurde, sagte sie darum zu und verschob die Praxiseröffnung.

Kläusli (1940-1966)

Noch im Kinderspital im Herbst 1941 trat Kläusli in Marie Meierhofers Leben. Der kleine Edgar Hensler wurde bestimmend für ihr weiteres Leben.

Ein kleines Büblein wurde im Herbst 1941 ins Kinderspital eingeliefert und kam auf meine Säuglingsstation. Eine Schwester aus dem Waisenhaus Einsiedeln brachte es, weil es zu krank war, um im Waisenhaus gepflegt zu werden. Sie wusste sonst keine Angaben zu machen, ausser dass es aus einer Familie stammte, welche wegen Vernachlässigung der fünf Kinder polizeilich aufgelöst war. ... Ich habe nie mehr, auch später in kriegsversehrten Ländern, eine so schwere Vernachlässigung gesehen wie bei diesem Büblein aus dem Kanton Schwyz. ...

Bei der Aufnahme ins Kinderspital wurde festgestellt, dass Edgar in der Entwicklung stark im Rückstand war. Sein mageres Körperchen war mit Eiterpusteln übersät, sein Schädel und sein Brustkorb waren deformiert, wie eingedrückt, seine Beinchen angezogen und steif, und auf dem Rücken hatte er ein fünf Zentimeter breites eiterndes Druckgeschwür. Offenbar soll er in einer Kiste gelegen sein, die für ihn zu klein geworden war, daher die Deformationen und der Decubitus. Er konnte zuerst nur Schreien und Trinken. Brei schlucken und Aufsitzen konnte er nicht. ...

Auf der Säuglingsstation entwickelte sich Edgar zu einem liebebedürftigen und fröhlichen kleinen Kerl, der am liebsten auf dem Arm der rundlichen Schwester war und sein Köpflein in ihre Halsfalte legte. - Er begann zu "pläuderle", lernte sitzen und stehen. ... Wenn ich auf die Visite kam, warf er die Arme in die Höhe und jauchzte, bis ich an sein Bett kam. Dann lachte er und legte sein Gesichtlein in meine Hand (1994a, 83f)

Nach etwa sechs Monaten kam aus der Heimatgemeinde der Bescheid, Edgar müsse aus finanziellen Gründen ins Waisenhaus zurück. Seine Betreuerinnen waren entsetzt. Er konnte noch keine feste Nahrung schlucken und war motorisch und psychisch noch nicht soweit, dass er autonom in einem Kinderheim funktionieren konnte. "Er konnte noch nicht richtig gehen und war seelisch und geistig erst aufgewacht und brauchte noch viel Zuwendung und Ermunterung" (1994a, 84).

Als die Sozialarbeiterin für Edgar keinen Pflegeplatz finden konnte, übernahm Marie Meierhofer die Aufgabe, für ihn zu sorgen. Bruder Hans war gerade geschieden,

hatte aber eine tüchtige Haushälterin, die anstelle eines Kriegskindes für Edgar sorgen konnte, bis seine neue Pflegemutter ihn selber betreuen konnte. Bei Hans wurde Edgar sehr gefördert und erstarkte. Im Sommer 1942 war für Marie Meierhofer das Volontariat im Kinderspital zuende und sie konnte Edgar zu sich ins Ägerihüsli nehmen, wo auch Buss zeitweise lebte. Von hier aus plante sie ihre Privatpraxis in Zürich.

Edgar war voller Lebenslust, und er konnte mit erhobenen Armen durch das Haus rennen und jauchzen. Da er so klein und putzig war, kam er mir vor wie ein Stück Natur aus dem Wald, ein Waldchläuslein. Ich nannte ihn Kläusli, er nannte mich "Tati", gleich Tante, aber nachdem wir einige Male mit der Familie meiner Schwester zusammen waren, hörte er, dass die Kinder meine Schwester Mami nannten, und prompt nannte er mich auch Mami, und dabei blieb es (1994a, 84).

Lisel Gugolz war als ihre Haushälterin und Praxishilfe für die neue Praxis bestimmt und würde Kläusli betreuen. Seine Heimatgemeinde willigte in dieses Pflegeverhältnis ein, weil wenigstens Lisel katholisch war. Ferner unterstützte die Intervention eines hohen katholischen Geistlichen, den Marie Meierhofer bei der Gründung der Paracelsus Gesellschaft kennen gelernt hatte, den Antrag. Die Eröffnung der Praxis wurde aber verschoben, weil Marie Meierhofer sich zu einem zweimonatigen Einsatz für die Kinderhilfe des Schweizerischen Roten Kreuzes verpflichtet hatte. Für diesen Einsatz im Schloss Les Avenières bei Les Cruseilles in der Nähe von Genf brachte sie Kläusli im Herbst 1942 zu ihrer Pflegeschwester Delli, die in Genf ein Kinderheim leitete und bereits ein Kind in Privatpflege hatte. Sie plante, Kläusli häufig mit dem Velo zu besuchen, was sich dann aber als selten möglich erwies. Auch verlängerte sich der Aufenthalt in Les Cruseilles, weil die Grenze zeitweise geschlossen war. Erst im März 1943 kehrte Marie Meierhofer in die Schweiz zurück und zog mit Kläusli, Lisel und Bella in der Wohnung an der Weinbergstrasse 22 ein, und wo auch die Praxis eröffnet wurde. Von hier aus besuchte Kläusli den Kindergarten der Liebfrauenkirche während drei Jahren.

Schon früh wurde Edgars geistige Behinderung erkennbar und er wurde bis zum achten Lebensjahr von der Schulpflicht befreit. Er lernte vor allem durch Beobachtung und Nachahmung. Edgar konnte auch nicht korrekt sprechen, wusste sich aber mit Humor darüber hinweg zu helfen. Zudem blieb er Zeit seines Lebens anfällig für Infektionskrankheiten. In seinem achten Lebensjahr wurde seine Nierenerkrankung manifest mit Schrumpfnieren beidseits, deren Genese unklar blieb. Er wurde auf salzarme und vitaminreiche Kost gesetzt. Die Krankheit schritt aber langsam voran. Trotzdem wurde Kläusli kräftiger und wuchs zu einem stattlichen Jungen heran. Nun traten Schul- und Ausbildungsprobleme in den Vordergrund. Er besuchte drei Jahre die Unterstufe der Sonderklasse. Er lernte lesen und schreiben etwa wie ein Erstklässler. In der Oberstufe bemühte sich Lehrer Rümeli mit einer neuen Methode um Edgars Rechenkünste.

Trotzdem glaubte Edgar noch als Erwachsener, viel Geld zu besitzen, wenn er viele Münzen hatte. Das Papiergeld bedeutete ihm höchstens eine Zahl. ... Mir war immer bange, wenn er später bei einem Fest seines Turnvereins in Ägeri Getränke verkaufte, er könnte falsch herausgeben und man könnte ihn des Betrugs bezichtigen. Seine Schwäche war ihm eben nicht so leicht anzumerken.... (1994a, 88).

Während ihrer Einsätze im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen besuchte Kläusli dort den Kindergarten, bzw. wurde beim dritten Einsatz von einer Privatlehrerin gefördert.

Als Marie Meierhofer 1948-1952 als Stadtärztin arbeitete, wohnte sie mit Kläusli und einer neuen Betreuerin in Zürich-Örlikon. Edgar kam damals in der Oberstufe der Sonderklasse nicht mehr mit und wechselte in das Kinderheim Katarina in Unterägeri zu Frau Meyenberg, wo er von 1949-1952 betreut und geschult wurde. Deren Ehemann war Dorfarzt und betreute Edgar medizinisch. Deren Tochter Marianne wurde seine geliebte Lehrerin, die er im Erwachsenenalter wieder aufsuchte um Französisch zu lernen, als er mit seiner Adoptivmutter in Ägeri wohnte. 1952 ging Marie Meierhofer für vier Monate auf ihre USA-Reise. Für Edgar kam sie wieder zurück, obwohl sie dort eine leitende Stelle angeboten bekam. Als Edgar 1953 13 Jahre alt war, adoptierte ihn Marie Meierhofer. Sie plante nach der USA-Reise einen Auslandeinsatz für das Rote Kreuz in Indochina und wollte Edgar mitnehmen. Dieser Einsatz kam dann allerdings nicht zustande.

So beantragte ich am 2. Februar 1953 im Notariat Schwamendingen die Adoption von Edgar, was im Grunde eine einfache Sache war. Auch in Kläuslis Heimatgemeinde, in Einsiedeln, waren sie damit einverstanden. Ich hatte nicht vorausgesehen, welche Freude ihm dieses Ereignis brachte. Fortan sprach er von sich nur als "de Meierhofer" und schlug sich dabei mit der flachen Hand auf die Brust. Es brachte in die Fabrik, in der er (später, Anm. MW) arbeitete, ziemlich viel Verwirrung unter den Arbeitern, wenn er sagte: Mini Mueter, d'Fräulein Dokter". Er erklärte seinen Kollegen, er sei "abortiert" worden (1994a, 118).

1954/55 besuchte Edgar die Werkschule im Schulhaus Untermoos in Altstetten und kannte sich im Tram- und Busnetz der Stadt Zürich sehr gut aus, weil er dafür täglich die Stadt von der Hofstrasse 140 aus, wo die beiden damals wohnten, durchqueren musste. Mit 17 Jahren war Edgar 179 cm gross gewachsen.

Wenn wir Arm in Arm spazierten blieb Edgar plötzlich stehen, hob sich auf die Zehenspitzen und blickte auf mich hinunter. Wenn ich ihm dann von unten herauf "Du Frechdachs" zurief, freute er sich spitzbübisch (1994a, 89).

Nach Abschluss der Schule fand er bei Jakob Hofmann, einem Verwandten von Marie Meierhofer, eine Anstellung als Hilfsarbeiter in der Metallwerkstatt der Firma LUWA, die er leitete. Als Onkel Köbi die Stelle 1961 wechselte, wurde diese Anstellung aufgelöst. Der darauf folgende Einsatz Edgars als Casserolier im Sanatorium Bircher-Benner überforderte ihn. Marie Meierhofer hatte damals beruflich und finanziell eine schwierige Situation mit ihrer Praxis an der Hofstrasse und der Arbeit für das Institut für Psychohygiene. So zog sie mit Edgar 1962 ins Ägerihüsli, das nach Van der Veldes Aufenthalt wieder frei war, und eröffnete in Ägeri im Haus Resi eine Praxis. In der damals in Zug ansässigen Firma Landis und Gyr fand Edgar eine Anstellung, die ihn sehr

befriedigte. Er nahm Teil am dörflichen Leben und wurde bald in die Gemeinschaft aufgenommen. Durch die fortschreitende Erkrankung wurde er aber zunehmend und rasch müde.

Als wir später, in den Sechzigerjahren, im Ägerihüsli wohnten, hat Edgar seine frühere Lehrerin, Frau Ried (Marianne Ried-Meyenberg, Anm. MW), wieder aufgesucht und sie gebeten, ihn im Französisch zu unterrichten. Er arbeitete damals bei Landis & Gyr in Zug und war viel müde, weil seine Krankheit fortgeschritten war. Aber tapfer sass er abends an seinem Pültchen und lernte. Diese Hingabe und seine Bemühungen, in die intellektuelle Welt einzudringen, rührten mich immer sehr (1994a, 89).

Edgar nahm religiöse Fragen sehr ernst. Er war bisher aber in Religion nicht geschult. In Ägeri trafen sie Pfarrer Kurt Brändli, der den schon volljährigen Edgar in den Konfirmationsunterricht nahm und 1965 konfirmierte. 1966 verschlimmerte sich sein Nierenleiden und machte eine Hospitalisation nötig. In Spital Männedorf feierte er am 21. März 1966 seinen 26. Geburtstag und starb bald darauf begleitet von seiner Adoptivmutter Marie Meierhofer. In ihrer Rede anlässlich der Übergabe des STAB-Preises 1983 berichtet diese über ihren Adoptivsohn.

"Edgar, von mir "Kläusli" genannt, hat mich während 24 Jahren meines Lebens als fröhlicher, hilfsbereiter und liebevoller Kamerad begleitet. Er war zwar geistig behindert, mit einem chronischen Nierenleiden behaftet und in den ersten zehn Jahren oft krank. Vor allem schluckte er bis im Alter von sechs Jahren nur Flüssiges und behielt feste Nahrung im Munde. In seinem Wachstum war er ungefähr um drei Jahre zurückgeblieben. Später, als Jugendlicher, freute er sich jedoch, dass er mich um mehr als 20 Zentimeter überragte und auf mich hinunter schauen konnte.

Im Alter von 13 Jahren adoptierte ich Edgar, was ihn stolz und glücklich machte. Es war unglaublich, welchen Einsatz er leistete, um in unserer Gesellschaft zu bestehen. Als wir 1962 ins Ägerital umzogen, integrierte er sich sehr rasch ins Dorfleben mit all seinen Traditionen. Er arbeitete bei der Firma Landis und Gyr als Hilfsarbeiter und war dort wegen seines freundlichen Wesens beliebt. Im Dorf hatte er viele Freunde und machte alle Feste mit. Er war Mitglied im Tennisclub und Turnverein und ging gerne tanzen und skifahren. ..." (1983a).

Marie Meierhofer widmete Edgar ihr Buch *"Frühe Prägung der Persönlichkeit"* (1971a). Nach seinem Tod verkaufte sie ihr Häuschen in Oberägeri. Sie wollte nicht allein dort zurückbleiben.

Kriegseinsatz in Les Cruseilles 1942/43

Nach dieser Vignette in die Zukunft von Edgar Meierhofers Leben zurück zur Kriegszeit. Mit ihrem Einsatz für die Kinder im Krieg, die durch das Rote Kreuz betreut wurden, folgte Marie Meierhofer ihrem Ziel, durch die Arbeit mit Fachleuten in Institutionen ein Beziehungsnetz aufzubauen, um später ihre Erkenntnisse über Psychohygiene weitergeben zu können.

Die Kinderhilfe des schweizerischen Roten Kreuzes hatte während des Krieges in Hoch Savoyen verschiedene Kinder Kolonien eingerichtet, wo erholungsbedürftige Kinder in einem dreimonatigen Aufenthalt ernährt, gepflegt und unterrichtet wurden. In der Kolonie im Schloss Les Avenièrès oberhalb von Les Cruseilles auf dem Salève in der

Nähe von Genf wurde zusätzlich ein Heim für 20 Kinder von drei bis sechs Jahren eingerichtet. Die Leiterin des Heimes, Schwester Elsa Ruth, hatte spanische und jüdische Kinder in dieses Heim mitgebracht und konnte sie dank der Solidarität der Dorfbewohnern trotz polizeilicher Razien retten (Kaufmann, 1994, 18).

Marie Meierhofer trat ihre Aufgabe Ende September 1942 an. Den damals zweijährigen Kläusli nahm sie mit und brachte ihn zu ihrer Pflegeschwester Delli, die in Genf ein Kinderheim leitete und daneben ein Kriegskind privat betreute. Nach ihrem Plan würde sie Kläusli per Velo häufig bei Delli besuchen können. Wieder kam vieles anders. Die Besuche bei Kläusli wurden rar, und Delli hielt Marie Meierhofer brieflich über die Entwicklung von Edgar auf dem Laufenden. Über ihre Arbeit in Les Cruseilles berichtete Marie Meierhofer am 29. Oktober 1942 an ihre Auftraggeber.

Bei meiner Ankunft in Cruseilles am 28. Sept. 42 befand sich daselbst eine Kolonie von ca. 55 erholungsbedürftigen Kindern, die bereits 3 Wochen da waren. Alle wurden ärztlich untersucht und von jedem eine Krankengeschichte angelegt. Im Allgemeinen waren die Kinder mager, unterernährt und unterentwickelt, blass, mit müdem Gesichtsausdruck und halonierten Augen. Viele waren in der Längen-, ferner in der genitalen Entwicklung und in der Zahnentwicklung im Rückstand. ... Bei allen Kindern wurde die Tuberkulinprobe vorgenommen. Von den jetzt ca. 70 Kindern sind 29 Tuberkulin positiv (zit. nach Kaufmann, 1994, 18)

Die tuberkulösen Kinder wurden im ersten Stock des Heimes von den andern Kindern getrennt gehalten. Die damalige Therapie bestand aus gesunder Ernährung und liegen an gesunder Luft.

Gelegentlich reiste Marie Meierhofer mit dem Velo nach Genf und von dort per Bahn nach Zürich, um sich um ihre Praxis Einrichtung zu kümmern. Auf dem Rückweg brachte sie mit dem Material des Schweizerischen Roten Kreuzes auch Nähzeug, Fensterkitt und andere praktische Dinge mit, wofür sie die Grenze verschiedene male passieren musste, um alles Material nach Frankreich zu schaffen. Ihre Schweizer Kolleginnen, für die ein Teil des Gepäcks bestimmt war, waren der ungewissen Kriegslage wegen nicht wieder nach Frankreich zurückgekehrt (1995a). Der Milchmann des Genfer Säuglingsheims, das ihre Pflegeschwester Delli leitete, half ihr beim Transport. Die französischen Zöllner hüteten ihr Gepäck, während die deutschen Soldaten im Wirtshaus feierten (Kaufmann, 1991, 9). In der Folge packte Marie Meierhofer zu in Küche und Schule, wo gerade jemand gebraucht wurde. Sie berichtet darüber in einer Arbeit von 1954.

Dort habe ich sehr eng mit den Kindern zusammengelebt, weil wir von der Schweiz abgeschnitten waren während mehreren Monaten und keine Betreuerinnen und Lehrer mehr bekommen konnten für ihre Erziehung. Dann habe ich bei der Instruktion der Kinder in der Schule und im Haushalt als Lehrerin mitgewirkt neben der medizinischen Überwachung. Das hat mir erlaubt, die physischen und psychischen Symptome, die durch den Krieg verursacht wurden, sehr nahe zu beobachten (1954b, 250).

Die für Dezember 1942 geplante Rückkehr in die Schweiz verzögerte sich zweimal. Im Dezember war die Grenze geschlossen, im Januar 1943 wurde Marie Meierhofer trotz Visum nicht durchgelassen und kehrte nach Schloss Les Avenières

zurück, was die Kinder sehr gefreut habe. Erst im Februar 1943 konnte sie die Grenze in die Schweiz passieren. In einem Abschiedsbrief schrieb ein Kind

A ma chère doctoresse, C'est en honneur que vous partez que je vous envoie ce petit mot, nous avons bien du chagrin que de vous quitter car vous étiez bien gentille. ... Dans le château tout le monde vous aimait bien car vous êtes aimable et gentille" (zit. nach Kaufmann, 1991, 9).

Privatpraxis 1943-1948

Von ihrem Kriegseinsatz für die Kinder in Frankreich zurück konnte Marie Meierhofer im März 1943 endlich ihre Wohnung an der Weinbergstrasse beziehen und ihre "Praxis für Kinderkrankheiten und nervöse Störungen im Kindesalter" am gleichen Ort eröffnen.

Meine Praxis kündigte ich an als Spezialärztin für Kinderkrankheiten und psychische Störungen im Kindesalter. Ich richtete meine Praxis ein für physische Behandlungen inklusive Röntgendurchleuchtung und Kleinchirurgie. Im Publikum und unter den Fachärzten war damals nicht bekannt, dass man auch bei Kindern psychotherapeutische Behandlungen durchführen konnte. Dafür standen mir vorläufig Psychotests, etwas Spielzeug und Kasperli Theater, daneben Menschen- und Tierfiguren im Röntgenraum zur Verfügung. Die Zeit für diese Behandlungen musste ich mir erstehlen, denn wir waren mitten im Krieg, und ich musste Kollegen im Aktivdienst in ihrer Praxis vertreten. Auch für den Nachtdienst war ich häufig aufgeboten. Es war wie vorher im Spital streng. Man musste im Krieg doppelt so viel arbeiten (1994a, 104).

Sie hatte viele Tuberkulose Fälle, Kinder mit eitrigen Entzündungen und mit Kinderkrankheiten.

Am schlimmsten war es, wenn ich nachts zu Notfällen in unbekannte Quartiere gehen musste. War schon das Autofahren auf den verdunkelten Strassen mit dem gedrosselten Abblendlicht ein Abenteuer, so war es erst recht schwierig mit der blau abgeblendeten Handlampe die Strassennamen und Hausnummern und -eingänge zu finden. Die Leute durften aussen kein Licht brennen lassen und die Fenster waren mit schwarzen Vorhängen verdunkelt. Wir hatten damals in den Kriegsjahren einige schwere Grippeepidemien. Ganze Familien lagen gleichzeitig im Bett und ich musste in allen Quartieren der Stadt treppauf und -ab zu den Kranken, es ging über meine Kräfte. Ich war viel krank, Grippen, Gallenstein Koliken etc. Einige Zeit konnte ich wegen Ischias, d.h. Bandscheibenschaden, kaum laufen.

Innerhalb der pädiatrischen Praxis (inkl. Mütterberatungen in verschiedenen Quartieren der Stadt) hatte ich mehr und mehr Psychotherapiefälle, welche viel Zeit und auch mehr Raum brauchten (Spieltherapie). Ich suchte deshalb ein geeignetes Haus in der Stadt (1994d).

Damals hielten die Kinderärzte die Mütterberatungen in den Beratungsstellen der Pro Juventute selber ab, um Patienten zu rekrutieren. Marie Meierhofers Mütter Beratungsstelle lag in Altstetten und diese Aufgabe machte ihr Freude und gab ihr auch zu denken.

Es fiel mir auch hier wie vorher im Kinderspital auf, wie wenig die Mütter und selbst die Fachleute die Bedürfnisse der Babys erkannten. Ich empfand es als eine Rohheit, wenn man ohne Vorbereitung sie einfach spritzte und punktierte, als ob sie eine Puppe wären, wenn Babys hungern oder hilflos schreien gelassen wurden, ohne dass man sie befriedigt hätte. Die Isolierung der Neugeborenen und Kleinkinder zum Schutz vor Infektionskrank-

heiten war notwendig, weil die Hygiene noch wenig entwickelt war. Gegen die meisten Krankheiten hatte man damals noch keine Impfungen. Aber die Isolierung des kleinen Kindes wurde übertrieben. ... (1994a, 105f).

Ihre Erfahrungen fehlender Empathie für Säuglinge und Kleinkinder bei Fachleuten und Eltern gaben Marie Meierhofer die Motivation, aufklärend zu wirken.

Nachdem ich eingesehen hatte, dass ein Umdenken der Fachleute im Moment nicht möglich war, viel mehr Zeit brauchte, so beschloss ich, wenigstens alle Gelegenheiten zu ergreifen, um Eltern und Studenten aufzuklären und ihnen beizubringen, wie sensibel schon ein ganz kleines Kind ist und wie man ihnen helfen kann, sich gesund zu entwickeln. Ich nahm also wenn möglich jede Anfrage für Mütterabende, Vorlesungen und Kurse an. Ich konnte dies tun, weil ich bald in der Praxis fast nur noch psychiatrisch arbeitete und meine Zeit einteilen konnte (1994a, 123).

In Vertretung einer Kinderärztin beteiligte sie sich 1944 an einem Säuglings Pflegekurs der Mütterschule Zürich, wo sie sich aber in der strengen pädiatrischen Tradition stehend mit den *"goldenen Regeln der Säuglingsernährung"* erwies (1944c). Über die Leiterin dieser Mütterschule kam sie später in Kontakt mit Krippe und Kinderheim Örlikon, wo sie als Beraterin bei der Umorganisation der Krippe bei gezogen wurde.

1944-1945 betreute sie am Institut für Angewandte Psychologie einen Vorlesungszyklus über *"Körper und Seele des Kindes"* (1944b), in dem sie eine ganzheitliche Betrachtungsweise lehrte.

Ich bemühte mich immer in allem Unterricht, etwas zu zeigen. Sehr dienlich waren mir die Filme, welche das Archiv der Weltgesundheitsorganisation in Genf auslieh. In dieser Vorlesung des Instituts für Angewandte Psychologie brachte ich das Mikroskop mit, meine Präparate vom Embryologie Kurs, und ... präparierte Embryonen. Dies ging soweit, dass die Studenten an einem Semesterabend zum Spass für mich einen Anhänger an meinen Topolino hängten, damit ich das Material, das ich ihnen immer vorführte, transportieren könne (1994a, 123).

In dieser Zeit hielt sie auch Vorlesungen an der Volkshochschule, die im damaligen Polytechnikum stattfanden und die offensichtlich viele Menschen und vor allem Eltern ansprachen. "Es war rührend zu erleben, wie die Eltern - meistens waren es Eltern - ...interessiert diskutierten, obwohl der Saal gefüllt war. Einige male hatte ich ungefähr vierhundert Hörer" (1994a, 123).

Als nach dem Krieg die männlichen Kollegen zurückkehrten, plante Marie Meierhofer ihre kinderärztliche Praxis mehr auf Kinderpsychiatrie auszurichten. Und mit der Zeit ergaben sich mehr Psychotherapie Fälle.

Ich staunte immer mehr über die Vielfalt der Störungen und ihre manchmal bis ins Groteske gehenden Symptome. In Erinnerung geblieben sind mir neben dem Bettnässen und Stottern die auffallend vielen Zwangssymptome, Bewegungsstörungen in allen Formen manchmal an die Chorea minor gemahnend. Mir ist noch ein grosses Mädchen in Erinnerung, welche bei Begegnung mit einem Menschen den Mund weit aufriss und nicht mehr schliessen konnte. Es lebte in einer Bauernfamilie, wo nicht gesprochen, sondern nur befohlen wurde. Angstzustände waren nach dem Krieg sehr häufig. Die Väter waren fast alle im Aktivdienst, das Einkommen unsicher, die Bewegungsfreiheit eingeschränkt.... Jeden Tag konnte es uns auch so ergehen wie den Menschen in den übrigen Ländern Europas.(1994a, 122).

Für die Spieltherapie fehlte allerdings ein Raum. Darum kaufte Marie Meierhofer 1944 das Haus Schmelzbergstrasse 59 im Kreis 6. Das Haus liegt auf der Höhe der Gladbachstrasse auf dem Zürichberg. Es ist einseitig angebaut und hat sieben Zimmer und einen Garten vor und hinter dem Haus. Durch das Engagement im Kinderdorf fand Marie Meierhofer aber vorerst keine Zeit, sich dort einzurichten und vermietete das Haus. Der Mieter erwies sich später als insolvent und die Besitzerin war froh, als er endlich auszog.

Damals hatten die Ärzte sehr niedere Tarife bei hohen Lebenskosten und mussten darum sehr viel leisten. Das Engagement von Marie Meierhofer für das Kinderdorf Pestalozzi beanspruchte mehr und mehr Zeit auf Kosten der Praxis. Schliesslich schloss sie diese ganz und fand ab 1948 ein neues Auskommen als Stadtärztin. Sie liquidierte ihre Praxiseinrichtung und zog mit Edgar in ihr Haus an der Schmelzbergstrasse im Wissen, dass sie das Haus ohne Praxis nicht werde halten können. Immerhin feierte sie am 21. Juni 1949 dort mit Freunden und Verwandten ihren 40. Geburtstag, während Bella in der Küche sechs kleine Hunde warf. Strubli, der kleine schwarze Hund mit lockigem Fell aus diesem Wurf, wurde ein langjähriger Liebling von Edgar (1994a, 121). In dieser Zeit lebte der 17jährige Hans Merki, Patenkind von Marie Meierhofer, bei ihr und besuchte eine Privatschule in Zürich (1994a, 116). Mit Bedauern verkaufte Marie Meierhofer nach zwei Jahren 1950 das schöne Haus an der Schmelzbergstrasse und zog mit Edgar und einer Haushälterin in eine Vierzimmer Wohnung an der Dörfliststrasse 31 in Zürich Örlikon (1994a, 110).

Nachkriegseinsatz in der Normandie 1945

Zurück zum Ende des Krieges. Ein weiterer Kriegseinsatz führte Marie Meierhofer im Jahr 1945 für zwei Monate in die Normandie nach Caen. Die ehemals blühende Handelsstadt war durch die Invasion der Alliierten und den harten Widerstand der Deutschen fast vollständig zerstört worden. Auch viele Zivilpersonen waren getötet worden. Im Februar 1945 wurden von der Kinderhilfe des Schweizerischen Roten Kreuzes drei medizinisch soziale Missionen in die Normandie nach Caen, Brett und Le Havre entsandt. Diese Missionen sollten je eine Säuglingsstation und Kinderkrippe für 80 Kinder unter fünf Jahren eröffnen für Kinder aus kinderreichen und Kriegsgeschädigten Familien und für Halbwaisen. Die Aktion sollte Epidemien vorbeugen und den Kindern ärztliche Hilfe zukommen lassen. Die Equipe vermittelte auch Haushalt Artikel und anderes an die notleidende Bevölkerung (1954b, 250).

Vom 12. September bis 13. November 1945 ging Marie Meierhofer als "Chef de Mission" nach Caen. Die Equipe bestand aus einer Ärztin, vier Krankenschwestern, einer Kindergärtnerin, einem Koch und einem Buchhalter. Sie betreute durchschnittlich 80 Kinder täglich. Wieder hatte Marie Meierhofer neben ihrer ärztlichen Aufgabe mit

praktischen Schwierigkeiten umzugehen, wenn sie als Chef de Mission in der Schweiz um die Zusendung von Dachpappe für das rinnende Dach und um Leder für die verlöchernten Schuhe der Kinder nachsuchte. Verschiedene Briefe, auch humorvolle, wurden nicht beantwortet, und Marie Meierhofer behalf sich zusammen mit den Franzosen selbst (Kaufmann, 1991, 14). Am 13. November 1945 kehrte sie in die Schweiz zurück und nahm die Arbeit in ihrer Privatpraxis wieder auf, die in der Zwischenzeit durch eine Kollegin betreut worden war (1995a).

2.1.5 Der Einsatz für das Kinderdorf Pestalozzi in Trogen 1946-1948

In die Zeit der Privatpraxis fällt Marie Meierhofers Einsatz bei der Gründung und beim Aufbau des Kinderdorfes Pestalozzi in Trogen. Seine Entstehung hängt mit der tiefen Freundschaft zwischen Marie Meierhofer und Walter Robert Corti zusammen. Corti lebte damals im Ägerihaus und arbeitete als Redaktor für die Zeitschrift „Du“. Sein Artikel im „Du“ vom August 1944 gab die Initialzündung zum Projekt Kinderdorf. Unter dem Titel "Ein Dorf für die leidenden Kinder" stellte er seine Vision eines Dorfes vor, in dem 8000 notleidende und elternlose Kinder ein bleibendes Zuhause finden und im Geiste weltumspannender Freundschaft erzogen würden. Der Artikel fand ein grosses Echo. Eine Gruppe von engagierten Menschen versammelte sich um Corti, um seine Idee zu verwirklichen. Marie Meierhofer war von der ersten Stunde an dabei. In ihrer Wohnung fanden erste Sitzungen statt. Als das Dorf entstand, wurde sie als Kinderärztin und Psychiaterin zur Auswahl der Kinder beauftragt und reiste von 1946 bis 1948 in dieser Mission nach Marseille, Warschau, Meran, Hamburg, Budapest, Rom und Athen. Die Reise nach Meran machte sie zusammen mit Buss. Sie berichtet darüber (1994a, 98ff):

Die für das Kinderdorf vorgesehenen Kinder konnte ich im Kinderspital untersuchen. Sie waren fast alle kleine Männer und Frauen. Sie hatten für sich selbst sorgen müssen und waren nun besorgt und fragten nach allem. Sie waren auf der Hut. Als ich ein kleines Mädchen untersuchte, kam der grössere Bruder mit in die Kabine und wollte die Schwester nicht allein lassen. das hatte er der sterbenden Mutter versprochen. Nach Möglichkeit nahm ich Geschwister zusammen auf. Einige der Buben hatten im Aufstand mitgekämpft. Einer von ihnen malte dann im Kinderdorf grosse Bilder auf der Wandtafel von dem, was er gesehen und erlebt hatte (1994a, 89).

Die Kinder für das Österreicher Haus stiessen 1946 aus Winterthur, wo Befürworter des Kinderdorf Gedankens dieses als Ferienkolonie vorweg genommen hatten, zum Kinderdorf in Trogen. Zusammen mit Arthur Bill, der zusammen mit seiner Frau die Kinder aus Deutschland als Hauseltern betreuen sollte, und der später langjähriger Leiter des Kinderdorfes war, ging Marie Meierhofer 1947 nach Hamburg, und traf unterwegs in Münster/Westfalen ihre Freunde Herbert und Elisabeth Többen-Schudel

mit ihrer Tochter Bethli, Marie Meierhofers jüngstem Patenkind. Im Juni des gleichen Jahres reiste sie noch nach Budapest für die Ungarnkinder. Dort traf sie Rudolf Olgiati, den Leiter der Schweizer Spende und besuchte mit ihm zusammen ein Kinderdorf nahe der russischen Grenze. Im Herbst 1948 beendete eine mehrwöchige Reise durch Italien und Griechenland die Kinderauswahl. In Italien traf sie in Catania und Messina auf verschlossene Türen von wilden religiösen Orden, die Kinder zum Betteln anhielten. In Santa Marinella bei Rom hingegen fand sie als Lichtblick die Kinderrepublik eines Priesters, der verwahrloste Jugendliche gesammelt und ihnen einen Ort zur Selbstverwaltung organisiert hatte.

Ein Lichtblick war auch die Kinderrepublik in Santa Marinella bei Rom. Ein Priester hatte die verwahrlosten Buben gesammelt und ihnen Gelegenheit gegeben, selbst eine Bleibe, eine Republik, aufzubauen. Stolz zeigte mir der Bürgermeister der Republik, ein etwa dreizehnjähriger Bub, die Einrichtungen. Die Buben hatten nicht nur eine Küche, in der Equipen für alle kochten, Ess- und Aufenthaltsräume, Schlafräume, sondern auch eine eigene Bank, sogar einen Gerichtssaal, wo die von den Buben ernannten Richter tagten. Es schien gut zu funktionieren, aber es fehlte an Geld. Dieses und viel anderes mehr wurde ihnen später von Ordensbrüdern in Amerika geschenkt. Als ich später wieder einmal vorbeiging ... war in der Kinderrepublik bereits wieder etwas vom autoritären Waisenhaus Geist zu spüren. ... (1994a, 101).

Die griechische Kindergruppe war durch das Sozialministerium zusammengestellt worden und Marie Meierhofer wurde als Ehrengast empfangen. Sie erinnerte sich, dass sie statt dessen lieber mehr Spielraum für die Auswahl der Kinder und vor allem der Hauseltern geschätzt hätte (1994a, 101).

Am 13. September 1946 wurde Marie Meierhofer vom Arbeitsausschuss des Kinderdorfes auch mit der Leitung des Arzt- und Sanitätsdienstes im Kinderdorf betraut. Gemäss ihrem ganzheitlichen Ansatz war eine medizinische Versorgung ohne Beachtung des psychischen Geschehens undenkbar und sie begründete den medizinisch psychologischen Dienst des Kinderdorfes. Den grössten Teil dieser Arbeit leistete sie in ihrer Freizeit und ehrenamtlich.

Während des Aufbaus des Kinderdorfs Pestalozzi 1946-1948 bin ich meistens zweimal in der Woche mit dem Auto nach Trogen gefahren. Auf halbem Weg machte ich Halt bei Emmi in Littenheid, wo mein Schwager Gerhard Chefarzt der Psychiatrischen Klinik war (1995,3).

Für mich wurde die freiwillige Mitarbeit im Kinderdorf immer belastender und dazu strapaziös, da ich immer zwischen Zürich und Trogen mit meinem Topolino hin- und herfahren musste. Anfänglich jeden Donnerstag und Sonntag, dann immer häufiger auch zwischendurch, und ich musste mich entscheiden, ob ich ganz nach Trogen ziehen und die Praxis reduzieren sollte (1994a, 97).

1947 während einem halben Jahr und 1948 nochmals während vier Monaten arbeitete sie in einer temporären Anstellung ganz für das Kinderdorf und wohnte auch in Trogen. Zusammen mit der Psychologin Ursula Galusser, einer Schülerin von Piaget, klärte sie die Kinder ab und führte nach Möglichkeit die allernötigsten Therapien durch. Zwischen Psychologin, Psychiaterin, ErzieherInnen und Lehrpersonen stiftete sie eine

enge Zusammenarbeit. Darüber legte sie 1947 und 1949 in verschiedenen Berichten an die vorgesetzten Instanzen Rechenschaft ab. Dank ihre ausgedehnten Beobachtungen und Erfahrungen mit den Kindern von deren Auswahl bis zur Eingliederung und Konsolidierung in einer Grossfamilie, sind diese Berichte besonders aufschlussreich.

Ihren Pflegesohn Edgar nahm sie nach Trogen mit zusammen mit der Haushalt- und Praxishilfe Marieli und der Hündin Bella. Edgar besuchte den Internationalen Kindergarten. Marie Meierhofer fuhr anfangs noch jeden Samstag in die Praxis nach Zürich, um einige psychiatrische Fälle abzuschliessen. In der kalten Trogener Wohnung litt sie unter Rheuma, Erkältungen, Kieferhöhlenentzündungen und häufiger werdenden Gallenkoliken, die 1947 eine Operation nötig machten (1994a, 98), und von der ihr ein Narbenbruch im Oberbauch während Jahren gesundheitliche Beschwerden bereitete (1995,1). Im Herbst 1948, nach den Reisen nach Italien und Griechenland, schloss Marie Meierhofer ihre Arbeit für das Kinderdorf vorerst ab und übergab diese zur Weiterführung an die Psychologin.

In dieser Pionierphase im Kinderdorf beteiligte Marie Meierhofer sich auch an den harten Diskussionen um den pädagogischen Geist im Kinderdorf. Ihr Anteil an dieser Diskussion war die Idee einer demokratischen und partizipativen Erziehung und einem eben solchen Führungsstil, die sie mit Walter Robert Corti und Elisabeth Rotten teilte. Zusammen mit Elisabeth Rotten beteiligte sie sich auch an der Gründung der FICE, der Fédération Internationale des Communautés d'Enfants. Diese Föderation der LeiterInnen von Kindergemeinschaften wurde auf Anregung von Adolphe Ferrière, Reformpädagoge und Vorstandsmitglied des Kinderdorfes Pestalozzi in Trogen angeregt und durch den damaligen Leiter der Wiederaufbauabteilung der UNESCO, Bernard Drzewieski, anlässlich einer internationalen Konferenz der Kinderdorfleiter im Juli 1948 in Trogen gegründet. Marie Meierhofer übernahm für die FICE das Sekretariat, was nicht nur Büroarbeiten, sondern auch die Pflege von Kontakten bedeutete. So fuhr sie zwei Wochen nach der Gründung der FICE, im Juli 1948, für eine Besprechung mit dem Präsidenten Dr. Preaut, nach Paris. Die Aufnahme der Arbeit als Stadtärztin von Zürich interferierte aber mit diesem Engagement. Und 1951 stellte Marie Meierhofer ihren Beitrag zur FICE ein (Kaufmann, 1994, 92ff).

2.1.6 Stadtärztin von Zürich 1948-1952

Der finanzielle Engpass, der durch die Vernachlässigung der Privatpraxis entstand, veranlasste Marie Meierhofer, sich für die ausgeschriebene Stelle als Stadtärztin zu bewerben. Und sie wurde gewählt.

Ich sah die Stadtarzt Stelle ausgeschrieben und meldete mich, nachdem ich mit Herrn Dr. Hans Otto Pfister, Chef Stadtarzt der Stadt Zürich gesprochen hatte. Ich dachte daran, eventuell an diesem stadtärztlichen Dienst einen Zweig zu entwickeln für Säuglinge und Kleinkinder und für die Prophylaxe psychischer Störungen im frühen Kindesalter. Herr Dr.

Pfister war interessiert, obwohl er mir mitteilte, dass ich zuerst in seinem psychiatrischen Dienst mit Menschen aller Altersstufen und Kategorien arbeiten müsse. Und erst allmählich könne er mir dann auf meinen eigenen Zweig verhelfen (1994a, 107).

Damals schloss sie ihre Praxis an der Weinbergstrasse und zog in das Haus an der Schmelzbergstrasse. Ihre Kollegen im stadtärztlichen Dienst waren neben Hans Otto Pfister Jaques Schmid und Wolfgang Schwarz. Pfister setzte sich für eine breite Auslegung des Psychohygiene Gedankens ein (Pfister, 1949). Mit ihrem Kollegen Jacques Schmid und seiner Frau Ada befreundete sich Marie Meierhofer und wurde Patin ihres 1949 geborenen Sohnes Ruedi. Tragischerweise starb Ruedi im Mittelschulalter zusammen mit seinem Vater und seinem Lehrer anlässlich eines Flugunfalles auf dem Aletschgletscher (1994a, 109).

Gemeinsam betreuten die drei Stadtärzte und die Stadtärztin die Pflegeheime der Stadt Zürich, behandelten psychiatrische und somatische PatientInnen und begleiteten Prostituierte und Obdachlose. Schmid war dazu Chefarzt der geriatrischen Abteilung des Stadtspitals Waid. Schwarz betrieb die städtische Schirmbildzentrale, die zur Erfassung von Lungentuberkulose in Schulen und Fabriken eingesetzt wurde. Marie Meierhofer selber hatte die psychiatrische Betreuung von zwei städtischen Kinderheimen und einem Kleinkinderheim im Pflichtenheft. Dazu war sie Mitglied verschiedener Kommissionen und Komitees von Sozialwerken der Stadt. In den Heimen untersuchte sie die Jugendlichen, die ihnen von den ErzieherInnen vorgestellt wurden. Alle hatten Milieuwechsel und Verluste erlebt oder waren von klein an in Institutionen aufgewachsen und hatten entsprechende Symptome.

Aus diesen Gründen versuchten wir, den Kindern Gelegenheit zu geben, das Erlebnis von Wärme und Nähe zu erleben. Im Jugendheim für Mädchen richtete die Leiterin auf dem Estrich ein gemütliches Stübli ein mit Kissen und Decken und gemütlichem Licht und sie fertigte grosse Puppen an. Und siehe da, diese grossen Mädchen, die bereits teilweise im Leben draussen gestanden haben oder der Prostitution verfallen gewesen waren, .. begannen mit den Puppen zu spielen und ihre Gefühle zu zeigen. Und das war eine gute Basis für Gespräche und für weitere Therapiemöglichkeiten (1994a, 112).

Die ErzieherInnen wurden durch diese Erfahrungen zur Mitarbeit motiviert. Marie Meierhofer fuhr in dieser Mission oft abends im ungeheizten Dienstwagen zu Gesprächen oder Vorträgen in den Heimen, was ihre Gesundheit sehr belastete. Von Mai 1948 bis Mai 1949 beteiligte sie sich an der Ausbildung der Hauspflegerinnen mit dem Thema *"Die ärztliche Seite der Kindererziehung vor allem des Kleinkindes"* (1948g). In dieser Zeit vertrat sie noch die pädiatrischen "goldenen Regeln der Säuglingsernährung" (1948g, 6). An der Schule für Soziale Arbeit gab sie wie ihre Kollegen eine Vorlesung. Ihr Thema war die Entwicklung des Kindes. "Da ergab sich nun die Gelegenheit, einen systematischen Kurs aufzubauen und die Studentinnen und Studenten über meine Ansicht über die Entwicklung des Kindes zu unterrichten". (1994a, 124). Diese Vorlesung behielt sie bis etwa 1958 bei. Aus dieser frühen Zeit ist davon ein Diagramm (1949e) und eine Zusammenfassung in den Heilpädagogischen Werkblättern (1950a) erhalten.

In ihrer Funktion als Stadtärztin kam sie mit grossem sozialen Elend in Kontakt. Ein zehnjähriger Junge wurde ihr von der Polizei zugewiesen, weil er wiederholt von zuhause ausgerissen war.

Er hatte eine Stiefmutter und wie er mir erzählte, wollte sie ihn vor der Onanie bewahren. Sie plagte ihn, indem sie an seinem Penis zog bis es Risse gab und dann eine Säure hinein goss. Diese ganze Geschichte wollte die Polizei nicht glauben, aber der Junge konnte genau sagen, wo diese Flasche mit der Säure stand und die andern Marterwerkzeuge, die sie gebrauchte, um ihn zu quälen. Und als die Polizei nachschaute, fand sie das alles. Vorher hatte die Stiefmutter ihn verklagt und als sehr schwierig hingestellt, und deswegen glaubte ihm niemand. Er war dann sehr glücklich, dass er in ein Kinderheim durfte (1994a, 114).

Als sprachengewandte Frau wurden Marie Meierhofer auch die ausländischen BesucherInnen zur Betreuung übergeben. So lernte sie John Bowlby, Kinderpsychiater aus London, kennen, der im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation in Zürich Material sammelte für "Maternal Care and Mental Health" (Bowlby, 1951) (1978a, 10). Mary Newston, Schulschwester und Besucherin aus den USA, vermittelte aus Begeisterung über Marie Meierhofers Pläne der psychischen Prophylaxe im frühen Kindesalter die Einladung zum späteren USA-Aufenthalt.

1948 nahm Marie Meierhofer an der Tagung der World Federation for Mental Health in London teil, wo sie sich bei der Gründung der Internationalen Vereinigung für Geistige Gesundheit (International Federation for Mental Health) mit Dr. Rees, London, als Präsidenten, mitbeteiligte (1995a). Dort lernte sie Anna Freud, René Spitz, August Aichhorn und Käthe Friedländer kennen. 1949, anlässlich des Internationalen Kongresses für Geistige Gesundheit in Genf hielt sie ein Referat über Säuglinge in Heimen (1994a, 3) und über ihre Anliegen zur Prophylaxe im frühen Kindesalter (1978a, 11), wovon jedoch kein Script auffindbar war.

Für den sechsten Internationalen Kongress für Pädiater, dem ersten nach dem Krieg 1950 in Zürich, bekam Marie Meierhofer die Aufgabe, das Damenkomitee zu präsidieren und ein Damenprogramm zu organisieren, was nicht ohne Pannen gelang.

Wir bekamen für die Damen das wunderschöne Senatszimmer der Universität und wir wollten dort etwas einrichten, wo die Frauen sich weiter bilden respektive sich orientieren konnten über die Schweiz, über das Gebiet der Pädiatrie in der Schweiz, Wir haben Material gesammelt und das aufgelegt in diesem schönen Senatszimmer und haben es so gemütlich gemacht, ... Nun haben wir das angeschrieben mit "Ladies Room" und ich wusste nicht und niemand von uns wusste, dass in Amerika die Toiletten ... Ladies Room genannt werden. Und nun sind verschiedene Amerikanerinnen dort das WC suchen gegangen (1994a, 116).

An diesem Kongress wurde Marie Meierhofer mit den deutschen Ärztinnen Prof. Lange und Prof. Elisabeth Nau bekannt. Elisabeth Nau lud Marie Meierhofer um 1960 zu Gastvorlesungen an der freien Universität Berlin ein (s. Kap. 4). Auch René Spitz traf sie am Kongress wieder und besuchte ihn 1952 in New York.

Als Amtsärztin kam sie in den Genuss von vielen Theateraufführungen und von Skikursen für Lehrpersonen, anlässlich derer sie Instruktionen zur ersten Hilfe bei Unfällen gab, was sie beides sehr schätzte.

Die erste Familiengruppe im Säuglingsheim

Für die Sommerferien 1951 hatte Marie Meierhofer Gelegenheit bekommen, H.O. Pfister als Stadtärztin im Säuglingsheim Pilgerbrunnen zu vertreten. Damit wurde ein lange gehegter Wunsch erfüllt, Entwicklungsstörungen möglichst frühzeitig zu erfassen. Die Kinder waren damals in Altersgruppen von fünfzehn bis zwanzig Kindern eingeteilt, was bedeutete, dass sie während des Heranwachsens verschiedentlich die Abteilung und damit ihre vertrauten Betreuerinnen wechseln mussten. Die Säuglinge waren in grossen Sälen in ihren Bettchen untergebracht.

Die Schwestern zeigten mir vor allem die Kinder, die ihnen Sorgen machten. Es war da eines, das besonders in der Entwicklung zurückgeblieben war und auch den Kontakt ablehnte. Ich sah wohl, dass es unter dem Mangel an Beziehung leide und schlug vor, mit dem Kind Turnübungen zu machen. Mit der Schwester habe ich ein Programm aufgestellt für dieses spezielle Kind. Und es war wunderbar zu sehen, wie das Kind, nicht wegen der Massage und dem Turnen, sondern wegen des Kontaktes mit der betreffenden Schwester, aufblühte, Kontakt suchte und fand und auch motorisch sich nachzuentwickeln anschickte (1994a, 119).

Zwar musste sie nach den Ferien die Betreuung dieses Heims wieder an H.O. Pfister abgeben, aber der Kontakt war hergestellt. Aufgrund dieser Erfahrung wurde im Kinderheim Pilgerbrunnen das Experiment mit einer Familiengruppe verwirklicht, das Elisabeth Bütikofer (1953) als Diplomarbeit der Schule für Soziale Arbeit in Zürich beschrieb. Zur Erfassung des Reifezustandes der Kinder wandte Marie Meierhofer den Entwicklungstest für Säuglinge nach Gesell an, den sie aus Paris mitgebracht und aus dem Französischen übersetzt hatte (1978a, 10).

Im Rahmen ihrer Tätigkeit bekam Marie Meierhofer auch andere Säuglingsheime zu sehen.

Ab und zu musste ich auch Säuglinge oder Kleinkinder wegen der Frage der Adoption begutachten und kam so noch in andere Säuglingsheime. Ich fand oft bei diesen Einzeluntersuchungen Entwicklungsrückstände und fragte mich, ob das nun ein individueller Fall sei oder ob allgemein die Bedingungen in diesen Heimen ungenügend für eine gesunde Entwicklung sein könnten. Ich hätte sehr gerne diese Frage abgeklärt und habe dies später auch tun können (1994a, 120).

So wurde sie später, nach dem USA-Aufenthalt, auch von andern Kinderheimen um Rat gefragt, so vom Kinderheim Örlikon, dessen Leiterin Marie Meierhofer von ihrer Kurstätigkeit in der Mütterschule kannte (1994a, 120).

Da hatte ich nun Gelegenheit zu beraten, dass man altersgemischte Gruppen mache, dass man unter Umständen das eine oder andere Kind noch länger in der Krippe behielt, nicht dass es dann gleichzeitig in die Schule und in den Hort wechseln musste. Auch diese Übergangslösung hat sich bewährt. (1994a, 123)

Doch vorerst kam unerwartet eine Einladung aus Paris für Frühling 1952 und eine aus den Vereinigten Staaten von Amerika für Ende 1952 bis Anfang 1953.

Weiterbildung in Paris 1952

Anlässlich einer internationalen Konferenz der Kinderdorfleiter unter dem Patronat der Wissenschaftlichen und Kulturellen Organisationen der Vereinten Nationen in Paris im Juni 1948 hatte Marie Meierhofer ihren Bericht über die ersten medizinischen und psychologischen Erfahrungen im Kinderdorf (1948c) präsentiert. Der Bericht war in Französisch (1948e) und Englisch (1948d) übersetzt worden. Vermutlich durch diesen Kontakt kam die Einladung zum Kurs für soziale Pädiatrie mit Stipendium der Weltgesundheitsorganisation zustande (1953a, 343). Der Kurs fand im Frühling 1952 im Centre International de l'Enfance in Paris statt. Er führte 33 Ärztinnen und Ärzte aus 22 Ländern zusammen. Diese Ausbildung bestärkte Marie Meierhofer in ihren Vorstellungen, wie die öffentliche Fürsorge ausgebaut werden sollte, insbesondere die Fürsorge für Mutter und Kind und wie die Situation der Kinder in Heimen und Krippen verbessert werden sollte. Grundlagen für diese Vorschläge bilden die Befunde von Anna Freud mit evakuierten Kindern in England, von René Spitz in den USA und von J. Roudinesco in Frankreich. Marie Meierhofer berichtet darüber in der Zeitschrift "Gesundheit und Wohlfahrt", wo sie *"Vorschläge zu einem Ausbau der Fürsorge für Mutter und Kind in der Schweiz, namentlich in Zürich"* vorlegte (1953a, 356ff).

Während dieses Pariser Aufenthalts erreichte Marie Meierhofer wieder eine Todesnachricht aus der engeren Familie. Eine der Zwillingstöchter von Marie Meierhofers Halbbruder Hans, Ursula Meierhofer, war als 20jährige vom Velo gestürzt und von einem Lastwagen überfahren worden mit tödlichen Folgen (1995,4).

Bildungsurlaub in den Vereinigten Staaten von Amerika 1952/53

Die Einladung zum Studienaufenthalt kam vom amerikanischen Staatsdepartement aufgrund des Law 402 for Leaders and Specialists (1953c, 491), das die Kontakte zwischen amerikanischen und europäischen Ärzten nach dem Krieg fördern sollte.

Die Einladung aus den Vereinigten Staaten kam. Grossartig, vier Monate wurde mir alles bezahlt und die Reise auch. Ich musste also zuerst in ein Zentrum nach Washington, wo wir vorbereitet wurden und unser Programm organisiert wurde. Ich hätte ja um Urlaub fragen können, aber ich wollte sowieso nicht beim stadtärztlichen Dienst bleiben. Die Arbeit war ja vielseitig, aber sie befriedigte mich nicht ganz, weil ich gewohnt war, dass die Patienten zu mir kamen voller Vertrauen, während sie dort zugeführt wurden durch die Polizei oder andere behördliche Instanzen und man gezwungenermassen aus ihnen Auskunft holen musste. Das Vertrauensverhältnis wie in der Praxis war nicht herzustellen. (1994a, 120).

So verliess Marie Meierhofer die Stelle als Stadtärztin von Zürich im Herbst 1952. Auch die Wohnung in Örlikon gab sie auf und stellte den Hausrat ein. Edgar war im Kinderheim in Unterägeri aufgehoben.

Während vier Monaten, vom 24. Oktober 1952 bis 23. Januar 1953 bekam sie Gelegenheit, im ganzen Land herumzureisen und den Forschungen und Bestrebungen der Psychoprophylaxe nachzugehen (1953c, 491). Bei diesem Studienaufenthalt lernte sie zahlreiche Forschungsprojekte und -methoden kennen, vor allem jene der direkten Verhaltensbeobachtung. So wurde sie mit Arnold Gesell und seiner Clinic of Child Development an der Yale Universität in New Haven, Connecticut, bekannt. Gesell hatte in 35jähriger Forschungsarbeit das Verhalten von Kindern studiert und in Filmen festgehalten. Sie besuchte Alfred Washburn mit seinem Child Research Council in Denver, Colorado. Ferner traf sie René Spitz in New York wieder und lernte Dr. Jürgen Ruesch (einen gebürtigen Schweizer) in San Francisco kennen, die beide aufgrund der Anregungen durch die Psychoanalyse die emotionale Entwicklung des Menschen erforschten und in Filmen dokumentierten (1953g, 491). In Buffalo erlebte sie, wie in Zusammenarbeit von Pädiater und Psychiater ein Kurs für Child Development and Growth im Grundstudium der MedizinerInnen gegeben wurde. Zum Vorbild für das Institut in der Schweiz wurde das Child Development Center am Children's Hospital of the East Bay in Oakland, Californien.

Dieses Center besteht aus einem Kindergarten und einer Well Baby-Clinic, einer Art von Mütterberatung. Im Kindergarten werden normale, vor allem aber nervöse Kleinkinder aufgenommen und behandelt. In der Mütterberatung werden nicht nur die Fragen der Ernährung und Pflege des Kindes mit den Eltern besprochen, sondern ganz nebenbei wird das Kind auch auf seinen Entwicklungsgrad geprüft. Die Mutter hält das Kind auf ihrem Schooss, das Wickelkissen auf dem Tisch wird zurückgeschlagen und dem Kleinen die Klötzchen, die Pille und Flasche, die Glocke usw. sachte über den Tisch hin zugeschoben. Die Mutter kann dann in aller Ruhe Fragen stellen, über Schwierigkeiten, die sie mit dem Kinde hat, über allgemeine Probleme. Auf diese Weise wird die Mutter unmerklich dazu erzogen, ihr Kind nicht nur richtig zu füttern und zu säubern, sondern es auch in seiner Entwicklung zu verstehen und richtig zu behandeln. Alle diese Räume haben nebenan dunkle Kammern und sind durch ein Spiegelfenster verbunden, durch das man hinein, aber nicht hinaus sehen kann. ... Ein spezieller Raum ist zur Demonstration des Child Development, das heisst der einzelnen Entwicklungsstadien, eingerichtet. Kinder verschiedenen Alters werden mit ihrer Mutter bestellt und vor den Studenten, die wiederum im Dunkelraum sitzen, werden die Tests nach Gesell vorgenommen und anschliessend mit den Studenten besprochen... Der Unterricht mit den entsprechenden Demonstrationen und Beobachtungsmöglichkeiten wird hauptsächlich für Medizinstudenten und Schwestern gegeben, aber auch die Erziehung von Eltern in besonderen Elternklassen, von Fürsorgern, Lehrern, Kindergärtnerinnen wird nicht vernachlässigt. ... Die Assistenten des Kinderspitals verbringen als Teil ihrer Ausbildung einige Zeit im Child Development Center. ... (1953c, 49f).

In Washington wurde sie durch Dr. Park und Dr. Mc Lendon mit dem Rooming in Konzept bekannt, bei dem nach der Geburt Mutter und Neugeborenes im selben Zimmer wohnen (1953c, 50).

Marie Meierhofer erinnerte sich als betagte Frau, dass diese Reise eine Wende gebracht habe, wie sie gestärkt in ihren Ideen und Zielen wurde. Sie fühlte sich nicht nur ernst genommen, sondern sie hatte auch Gelegenheit, verschiedene Forscher kennen zu lernen, die ähnliche Erkenntnisse der Kinderpsychiatrie suchten wie sie (1994b). Sie bekam eine Stelle als Leiterin eines Forschungszentrums angeboten, lehnte aber ab, weil sie Kläusli nicht hätte mitnehmen können, da die USA damals keine Familien mit kranken oder behinderten Kindern aufnahmen. So kehrte sie zu ihm zurück.

Kläusli war ja bereits in Ägeri in einer Internatsschule, im Kinderheim Katarina. Er soll, als ich weg war, ziemlich Heimweh gehabt haben und wäre so gerne mit mir nun ins Häuschen eingezogen. Obwohl ich das immer etwas verdrängte, war ja das Problem mit Amerika, dass ich Kläusli nicht hätte mitnehmen können. Die Amerikaner nehmen keine Familien mit Kindern auf, welche schwachbegabt sind oder irgend eine Krankheit haben. Ich glaube, dass ich deswegen zögerte und das Gesuch um Einreise auf die lange Bank schob. (1994a, 118).

Anlässlich der Übergabe des STAB-Preises berichtete sie darüber. "Als ich in die Schweiz zurückkam, hatte ich nicht einmal eine eigene Wohnung, weil ich nicht wusste, ob ich auswandern würde, und so hauste ich mit Edgar in zwei gemieteten Dachzimmern" (1983).

Zwischenzeit 1953

Die Zeit nach dem USA Bildungsurlaub wurde zu einer Zeit des Suchens und der Entscheidungen. Schliesslich führte der Weg weiter zur Gründung des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter. In ihren Lebenserinnerungen erinnert Marie Meierhofer sich an diese Zwischenzeit

Als ich voller Zuversicht und Selbstvertrauen aus Amerika zurückkam, war ich heimatlos. Die Wohnung in Örlikon war aufgegeben, die Möbel eingestellt, einige bei meiner früheren Sekretärin des stadtärztlichen Dienstes, Fräulein Berger. Bei ihr (an der Scheuchzerstrasse, Anm. MW) konnte ich vorerst Unterschlupf finden und dann weiter sehen (1994a, 118).

Dem Bildungsurlaub in den USA sollte ein Einsatz als Offizier der Weltgesundheitsorganisation in Indochina folgen mit einem Programm zum Schutze von Mutter und Kind. Marie Meierhofer hatte für diese Gelegenheit Edgar adoptiert und plante, ihn mitzunehmen. Das Projekt wurde jedoch aus Geldmangel nicht realisiert. Während Marie Meierhofer auf diesen Bescheid wartete, ging sie auf Vermittlung des Kinderdorfleiters Arthur Bill für einen interimistischen Einsatz von April bis Juni 1953 nach Trogen ins Kinderdorf Pestalozzi, wo sie den seit zwei Jahren verwaisten medizinisch psychologischen Dienst wieder aktivierte. Sie zog zusammen mit Edgar nach Trogen, arbeitete dort teilzeitlich und verfasste daneben eine Reihe von Referaten und Artikeln, welche die Idee eines Instituts zur Förderung einer gesunden Entwicklung im Kindesalter vorstellten (1953k). In Zürich fanden bereits Verhandlungen statt über die Gründung

eines Instituts für Psychohygiene im Kindesalter (1994a, 119). Mehr davon im nächsten Kapitel.

2.2. Inhaltliche Vertiefung: Kriegskinder

2.2.1 Marie Meierhofers Beitrag zum Kinderdorf Pestalozzi

Die Entstehung des Kinderdorfes Pestalozzi in Trogen

In die Zeit der Berufsaufnahme in der Privatpraxis fällt Marie Meierhofers Einsatz für das Kinderdorf Pestalozzi in Trogen. Diese Arbeit mit durch den Krieg geschädigten Kindern bedeutet eine grundlegende Erfahrung bezüglich der Behandlung und Heilung von frühkindlichen Entbehrungserfahrungen und der Verarbeitung von schwersten Traumata und spielt darum für die Entwicklung ihres Deprivationsbegriffs eine wichtige Rolle. Marie Meierhofers Engagement für das Kinderdorf hing mit ihrer Freundschaft zu Walter Robert Corti und seiner Vision, Kriegskinder zu retten, zusammen. Sein Artikel im Du von August 1944, *"Ein Dorf für die leidenden Kinder"* (Corti, 1944, 50-52), enthält bereits das Wesentliche des Konzeptes.

... Was wir hier vorschlagen, möge als freundliche Anregung dienen. Zerstreut im ganzen Lande stehen Militärbaracken, die oft recht wohnlich eingerichtet sind. Ein grosser Teil von ihnen wird mit dem Kriegsende zu neuer Verfügung frei werden. Würde man sie auf einem klimagesunden und übersonnten Areal zusammenstellen, ergäben sie insgesamt wohl ein stattliches Dorf. Ein weltoffener, eminent praktischer Architekt meinte, dieser Dorfbau liesse sich technisch ohne weiteres bewältigen. Auch für die Ortswahl wären wir um Vorschläge nicht verlegen. So könnten vielleicht mehr als 8000 Kinder Aufnahme finden, Waisenkinder, Krüppelkinder, Kinder die der völligen Verwahrlosung und dem Tode entgehen. Die Dorfleitung möchten wir am liebsten in ärztliche Hände legen. Die Kinder würden dort mit vielen Erwachsenen zusammenwohnen, Menschen, die Kinder lieb haben, zugleich aber für die Gesamtprobleme dieser Welt offen sind. Ähnlich wie in den Landerziehungsheimen bilden etwa zwanzig Kinder mit ihrem Familienvater eine Grossfamilie. Dass die Siedlung vieler mütterlicher Helferinnen bedarf, ist selbstverständlich....Dass die Kinder kommen werden, ist auch gewiss. Es wird ihnen geholfen, sie werden genährt und gekleidet, sie schlafen in sauberen Betten, haben ihr Zimmer mit ihren eigenen Sachen. Sie gehen in die Schule, sie spielen zusammen, leibseelische Einheit übt sich in den schönen Methoden fröhlich gesunder Rhythmik. Dass sie überhaupt wieder froh werden!....In dem Dorfe wohnen Forscher, Pädagogen, Soziologen, Kinderpsychologen, welche die Ideologien der kommenden Zeit untersuchen, welche mit ähnlichen Gründungen anderer Länder in genauem Kontakte stehen. Was Karl Lauterer mit seinem Völkerbund der Kinder vorschwebt, kann hier eine erste, grundsätzliche Verwirklichung finden. Und so werden denn die Kinder selber zu den Gebenden. Wir wissen noch viel zu wenig auch von ihnen. Eine solche Siedlung kann die Kinderforschung mächtig und segensvoll vorantreiben. ... Bauen wir eine Welt, in welcher die Kinder leben können (Corti, 1944, 50ff).

Das ganze „Du“ von August 1944 ist dem Thema "Kinder und Krieg" gewidmet. Die Ausgabe erhielt eine grosse Resonanz mit 60 Rezensionen in verschiedenen Zeitungen (Kaufmann, 1991, 18). Die Reaktionen und Angebote, die der Publikation folgten, erforderten eine koordinierende Stelle, und hier sprang Marie Meierhofer ein. In

ihrer Wohnung an der Weinbergstrasse versammelten sich die ersten Vorkämpfer zur Verwirklichung der Idee. Dann folgte eine Versammlung im Zunfthaus zur Waag am 23. Oktober 1944. Am 3. November 1944 wurde ein Aktionskomitee gebildet, das die Gründung des Vereins Kinderdorf Pestalozzi vorbereiten sollte. Am 15. Januar 1945 fand die Gründungsversammlung der "Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi" statt. Vertreter verschiedener Hilfsorganisationen gehörten dazu, ferner der Architekt Hans Fischli, Erbauer des Kinderparadieses der Landes Ausstellung 1939, und Marie Meierhofer. Corti wurde zum Präsidenten der Vereinigung gewählt. Das erste Projekt von Architekt Fischli war in Unterägeri geplant (Kaufmann, 1991, 26). Auf Anraten des damaligen Chefarztes des Schweizerischen Roten Kreuzes SKR, Dr. H. Remund, wurde Fischlis Projekt für 2000 Kinder auf 200 redimensioniert. Verschiedene weitere Standorte wurden erwogen, bis am 9.1.1946 die Gemeinde Trogen eine günstige Offerte unterbreitete auf Vermittlung des ortsansässigen Paters Böni. Am 3. März 1946 stimmte die Einwohner- und Bürgergemeinde Trogen dem Projekt mit überwältigendem Mehr zu (Kaufmann, 1991, 29). Am 28. April 1946 fand die Grundsteinlegung statt. Ende 1946 waren mit der Hilfe von vielen Freiwilligen fünf Häuser bezugsbereit und wurden von Kindern aus Frankreich und Polen und weiteren Nationen bezogen. 1949 lebten 163 Waisenkinder aus 8 Nationen in 12 Kinderhäusern (Kaufmann, 1991, 29).

Die "Flughilfe Pestalozzi"

1944 näherte sich der Weltkrieg seinem Ende. Doch durch die Invasion der Alliierten Truppen kam die zivile Bevölkerung in Not. Viele Menschen und viele Kinder, drohten zu verhungern. Der zivile Flugverkehr war eingestellt. Als Marie Meierhofer in Dübendorf notgelandete Bomber herumstehen sah, kam ihr die Idee, unbenützte zivile Flugzeuge für eine Aktion zur Rettung verhungender Kinder einzusetzen. Corti unterstützte diese Idee und warb öffentlich dafür. Sie wurde als *"Flughilfe Pestalozzi"* in das Kinderdorf Konzept integriert kurz vor der Gründungsversammlung der Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi im Januar 1945 (Kaufmann, 1991, 57).

Marie Meierhofer arbeitete in Zusammenarbeit mit Direktor Groh von der Swissair und Ingenieur Baltensweiler einen Plan zur Rettung der vom Hungertod bedrohten Kinder aus. Mit Datum vom 15. November 1944 liegt von Marie Meierhofer ausgeführt die Schrift vor mit dem Titel *"Vorschläge für eine sofortige Rettungsaktion für die verhungenden Kinder als Teilaufgabe der Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi"* (1944a). Sie schlägt vor, mit den Transportmitteln für die Armee kleinere Kinder, die sich noch nicht selbst durchschlagen können, in die Schweiz zu transportieren und sie damit vor dem Tod zu retten. "Diese nun können wir zu uns holen, sie ärztlich, später auch erzieherisch betreuen bis die Hilfsorganisationen im Lande selber funktionieren und wir sie ihnen

wieder zurückgeben können" (1944a, 2). Für jene, die keine Angehörigen mehr hatten, waren die Kinderdörfer geplant.

Marie Meierhofer stellte sich diese Art von Soforthilfe effektiver vor als Hilfsaktionen im Lande. In der Schrift ist ein ganzer Aktionsplan ausgearbeitet mit Flugrouten nach drei Sektoren im Westen, Südosten und Nordosten Europas. Mit Planskizzen werden Kapazitäten für Säuglinge, Kleinkinder und bettlägerige Kinder errechnet mit dem Maschinen- und Personalbedarf und dem erwarteten Benzinverbrauch. Die bedrohten Kinder sollten auf dem raschest möglichen Weg in die Schweiz gebracht, in Aufnahmestationen gebadet, entweset und ärztlich behandelt werden, um nach drei bis vier Wochen in Familien, Kinderheimen oder Kinderdörfern untergebracht zu werden (1944a, 2). Bei der Swissair lagen fertige Pläne vor für die flugtechnische Organisation der Aktion. Zehn Maschinen sollten täglich in die drei Sektoren fliegen. Direktor Groh hatte in Verhandlungen mit den Alliierten Landrechte ausgehandelt. Die Kinderärzte von Zürich hatten ihre Hilfe zugesagt und in Dübendorf waren Baracken für ein Notspital bereit. Das Schweizerische Rote Kreuz liess den Plan scheitern weil unmöglich und zu teuer (Kaufmann, 1991, 57f).

Die Auswahl der Kinder für das Kinderdorf 1946-1947

Im April 1946 wurde Marie Meierhofer vom Arbeitsausschuss der Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi beauftragt, die Kinder für das Kinderdorf im Ausland auszuwählen. Nach der Grundsteinlegung im Mai 1946 reiste sie dazu nach Marseille, im November 1946 nach Meran und Warschau. Anfang 1947 ging sie nach Budapest und Hamburg und schliesslich Ende 1947 nach Rom, Süditalien und Athen.

Im *"Bericht über die Kinderauswahl und die ersten medizinisch-psychologischen Erfahrungen im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen"* (1948a) hielt Marie Meierhofer die Auswahlkriterien für die Kinder fest. Sie sollten Vollwaisen sein und wenig Bindungen an Verwandte haben. Geschwister wurden gemeinsam aufgenommen. Das Alter wurde zwischen 6-10 Jahre festgelegt, später wieder auf 4-12 Jahre erweitert, um die angestrebte Familienstruktur zu gewährleisten, die schulisch bewältigbar war und doch den Hauseltern die nötige Entlastung durch grössere Kinder gab. In Abweichung von Cortis Vision sollten sie normal begabt, ohne ansteckende Erkrankungen, erholungs- und entwicklungsfähig sein, weil sich gezeigt habe, dass körperlich und seelisch stark behinderte Kinder nicht in der Lage seien, die Idee des friedlichen Zusammenlebens verschiedener Nationen zu verwirklichen. Für diese Untersuchung wurden neben der ärztlichen Untersuchung Intelligenztests und der Rorschachtest eingesetzt (1948a,1).

Der medizinisch psychologische Dienst im Kinderdorf

Im September 1946 wurde Marie Meierhofer vom Arbeitsausschuss des Kinderdorfs die Leitung des *Arzt- und Sanitätsdienstes im Kinderdorf* übertragen. In der Folge baute sie in ihrer Freizeit diesen Dienst auf und legte gleichzeitig den Grundstein für Forschungsarbeiten. Eine internationale Konvention hatte im September 1945 Thesen zur Behandlung des kriegsgeschädigten Kindes aufgestellt. Kriegsversehrte Kinder sollten im Subsidiaritätsprinzip in erster Linie in der eigenen Familie behandelt werden. Wo diese fehle, sei der Staat verpflichtet, für das Kind zu sorgen. Nach These 6 sollte die Erziehungsarbeit mit dem kriegsgeschädigten Kind von einer Equipe bestehend aus Spezialisten für Kinderpsychiatrie, psychologisch geschulten Pädagogen und Sozialarbeiterinnen in Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt eingeleitet werden, wobei der körperliche, geistige und moralische Zustand des Kindes abzuklären sei (Kaufmann, 1991, 72). Dies entspricht dem Modell der Child Guidance Clinic, das Marie Meierhofer in Amerika kennen gelernt hatte.

Als im März 1947 auf Anregung von Rolf Olgiate, Vorstandsmitglied der Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi (VKDP), auf die fehlende Beratung im erzieherischen Bereich aufmerksam gemacht wurde, wurde Marie Meierhofer für drei Monate vom 15. Mai bis 15. August 1947 in ein Anstellungsverhältnis mit dem Kinderdorf Trogen aufgenommen. Die Aufgabe lautete,

die psychologischen und erzieherischen Verhältnisse im Kinderdorf gründlich zu studieren und dem Arbeitsausschuss konkrete Vorschläge für die Fortführung der entsprechenden Arbeiten zu unterbreiten incl. Regelung des medizinisch psychologischen Dienstes im Kinderdorf Pestalozzi" (1948a, 3).

Finanziert wurde diese Aufgabe durch eine private zweckbestimmte Gabe und durch einen Beitrag der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften. Nach dieser offiziellen Amtszeit sollte sie dem Arbeitsausschuss des VKDP einen Bericht zukommen lassen mit Vorschlägen für die Weiterführung der entsprechenden Arbeit. Marie Meierhofer reduzierte ihre Praxis mit Ausnahme des Samstags und zog für drei Monate nach Trogen. Da in diese Zeit zugleich verschiedene Auslandsaufenthalte zur Kinderauswahl stattfanden, wurde dieses Anstellungsverhältnis auf sechs Monate verlängert.

Erste medizinisch psychologische Erfahrungen mit den Kinderdorf Kindern

In einem Schreiben vom 31. Oktober 1947 regelte Marie Meierhofer den Arzt- und Sanitätsdienst als *"medizinisch psychologischen Dienst"* (1947b). Die Überwachung der körperlichen Gesundheit und Entwicklung wurde ebenso wie die Überwachung der psychischen Gesundheit und Entwicklung festgelegt. Marie Meierhofer legte für jedes Kind eine ausführliche Krankengeschichte bezüglich körperlicher Gesundheit und Entwicklung an. Die Kinder wurden bei akuten Erkrankungen vom Trogener Hausarzt Dr. Riederer unentgeltlich behandelt, nach Bedarf unterstützt durch Spezialärzte in St.

Gallen. Spezielle Aufmerksamkeit galt Diphtherie- und Tuberkulose Erkrankungen. Eine Laborantin, bzw. Krankenschwester hielt monatlich die Körpermasse fest. Alle diese Daten ergaben laut dieses Berichts eine sicht- und messbare Erholung und Gesundung der durch den Krieg körperlich schwer retardierten Kinder.

Auch die Überwachung der psychischen Gesundheit wurde standardisiert. Jedes Kind wurde auf seinen psychischen Gesundheitszustand und seine Fähigkeiten untersucht. Diese Arbeit sollte Schäden festhalten und ein schriftlicher Bericht zum Verständnis der Schwierigkeiten in der Erziehung und zu ihrer Behebung beitragen mit Schweigepflicht aller beteiligten. Dafür wurde die Psychologin Ursula Galluser ganztags angestellt (1947b, 21).

Im Januar 1948 legte Marie Meierhofer einen ausführlichen *"Bericht über die Kinderauswahl und die ersten medizinisch psychologischen Erfahrungen im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen" vor (1948a)*. Der vollamtliche Einsatz von Mai bis November 1937 hatte einen differenzierten Überblick über den momentanen Zustand der Kinderdorf BewohnerInnen ergeben. Während bei der Kinderauswahl noch zu verschiedenen Zeiten und Orten nach verschiedenen Kriterien entschieden wurde, konnten nun alle Kinder nach dem gleichen Plan ärztlich psychologisch erfasst werden. Marie Meierhofer konnte dadurch eine aussagekräftige Arbeit über die Situation der damals 110 Kinder des Kinderdorfes vorlegen.

In psychischer Hinsicht zeigten sich viele Besonderheiten wie Bettnässen, Angstzustände, Wutanfälle und Lernstörungen. Unterstützt durch die Psychologin Ursula Galluser untersuchte sie das Schicksal jedes einzelnen Kindes, seine familiäre Herkunft, die Todesursachen seiner Eltern und ihre Odyssee bis zur Aufnahme im Kinderdorf. Sie machte Abklärungen über Intelligenz und Persönlichkeitsstruktur. In den Krankengeschichten wiederholen sich gewisse Beschreibungen. Viele der Kinder kamen an mit traurigem, altklugem und hilflosem Gesichtsausdruck, mit vornüber geneigter Haltung, hängenden Armen und schlaffen Gelenken, viele mit grossem Bauch. In den ersten Monaten waren viele motorisch unruhig mit unkoordinierten Bewegungen, auch mit unkontrollierten Affekten und Aggressionen. Einige zeigten ein Zustandsbild der Passivität. Sie sassen still und teilnahmslos herum, ohne jegliches Interesse. Ältere Kinder zeigten eine trotzig Unzugänglichkeit. Die Genesung begann in der Regel in der warmen und sicheren Atmosphäre der Familienhäuser. Die Kinder konnten regredieren und eine Nachentwicklung durchmachen:

Die anfänglich affektive Beziehungsschwäche gegenüber Menschen und Dingen macht einem Stadium überbordender Liebesaffekte Platz. In den ersten Monaten können die meisten Kinder nicht genug an Zärtlichkeiten und Liebesbeweisen bekommen, und dieses gesteigerte Liebesbedürfnis wirft sich auch auf Menschen ausserhalb des Hauses und auf Gegenstände, z.B. Puppen. Wie Kletten hängen die Kinder an Hauseltern, Erziehern und anderen Mitarbeitern im Dorfe. Aber auch dieser Überschwang findet allmählich seine Beruhigung in einer tieferen, echten Bindung, vorzugsweise zu den Hauseltern, aber

auch zu allen Wesen und Dingen in der Umgebung. Vor allem auf der Basis dieser *Bindung an die Erzieherpersönlichkeiten* ist nun eine Erziehung zu weiteren Stufen möglich. Ein grosser Faktor für die Entfaltung und Beruhigung des Kindes bilden ferner die spezifischen Prinzipien der Erziehung im Kinderdorf: das eigene zweckentsprechend eingerichtete Haus, das ihnen das Gefühl der Häuslichkeit und engeren Heimat gibt, der kleine Eigenbesitz (...), die Familiengemeinschaft, die Einheit von Schule und Haus, von Lehrer und Vater (...) und von grösster Wichtigkeit das Gefühl, im Kinderdorf bleiben zu können und nicht mehr weiter geschoben zu werden.

Für eine möglichst breite Entwicklung der individuellen Fähigkeiten ist durch Schule, Werkstätten, Garten, Kleintiere, Pflege von Musik und Zeichnen gesorgt. Letzteres erfüllt auch einen psychotherapeutischen Zweck als Mittel zur Abreaktion. Diese Erziehung von Kopf, Herz und Hand nach Pestalozzi hat sich bis jetzt in ausgezeichnete Art bewährt. Im ganzen haben sich die Kinder psychisch sehr gut angepasst, erholt und entwickelt" (1948a, 18).

Bei einigen Kindern traten bei dieser gesamthaft erfreulichen Entwicklung tiefe seelische Schädigungen zutage. Die Psychologin Ursula Galluser übernahm diese Kinder nach Ende von Marie Meierhofers Einsatz. Sie behandelte Lernstörungen, machte Spieltherapien und weitere Abklärungen. Sie beriet die Hauseltern jeden Hauses in regelmässigen Abständen. Ferner wurden als wichtiges Element Besprechungen und Konferenzen zur Weiterbildung der erwachsenen BetreuerInnen auf verschiedenen Ebenen durchgeführt.

Marie Meierhofer weist in ihrem Bericht darauf hin, dass vermutlich mehrere Jahre nötig sind, um die Schäden des Krieges auszuheilen und die seelischen Traumata zu verarbeiten. Die Jugendlichen sollten darum nicht zu früh in ihr Heimatland zurück geschickt werden. Eine für ihr späteres Lebenswerk wichtige Beobachtung erwähnt sie dabei: Nach ihrer Erfahrung *"sind der länger dauernde Mangel an Liebe, Pflege und Schulung, an Sicherheit und festen Lebenskreisen schwerwiegender, als die, wenn auch im Moment schweren seelischen Erschütterungen durch Kriegserlebnisse"* (1948a, 19, Hervorh. MW).

In der überarbeiteten Fassung von Juni 1948 verdeutlicht sie diese Beobachtung (1948c). Unter den Polen aus Meran, den "blonden" Polen, fanden sich viele Pseudodebile. Viele von ihnen waren in Schlesien, weil sie blond waren, von den Deutschen Besetzern zu Deutschen gemacht und in deutsche Kinderheime gesteckt worden. Sie hatten verschiedentlich den Ort, zweimal die Sprache und Kultur und die Nationalität gewechselt. Viele hatten keinerlei Erinnerungen und hatten Mühe, Neues aufzunehmen und zu behalten. Das gleiche Zustandsbild, wenn auch in gemilderter Form, wurde bei einigen in Waisenhäusern aufgewachsenen Franzosen beobachtet.

Es ist sicher, 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 Traumata 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 Traumata erleben ohne lang dauernd geschädigt zu werden. ...Diese Zustände, die ein spontanes und vollständiges

Verarbeiten der psychischen Traumen nicht mehr gestatten, und die zu den erwähnten Entwicklungshemmungen bei Kindern führen, *bieten ähnliche Erscheinungen, wie wir sie von der Neurose her kennen*. Der Unterschied liegt darin, dass bei den seelischen Kriegsschädigungen die Ursache in den äusseren Verhältnissen liegt, während bei den Neurosen in kriegsverschonten Ländern meist innere Konflikte nicht ohne Hilfe verarbeitet werden können, wobei noch andere Faktoren dazukommen." (1948c, 8, Hervorh. MM)

Die pädagogischen Grundlagen des Kinderdorfes

Marie Meierhofer prägte zusammen mit ihren Freunden und Vertrauten, Walter Robert Corti und Elisabeth Rotten, den pädagogischen Geist im Kinderdorf mit, der zur Gesundung und Konsolidierung der Kinder und Jugendlichen beitragen sollte. Ihre Ziele der Psychohygiene im Kindesalter sind davon geprägt. Sie stand ein für einen demokratischen Führungsstil mit Mitspracherecht der Angestellten und teilweise auch der Kinder. "Ich glaube nun, dass es jetzt bei der Neuorganisation des Personals an der Zeit wäre, ein mehr demokratisches System zu verwirklichen. Die Dorfbewohner, gross und klein, sollten Gelegenheit bekommen, die Verantwortung mit zutragen und mehr Gewicht bei den Beschlüssen, die das Dorf betreffen, bekommen...." (1948h).

Sie legte *"Vorschläge für die Bildung einer selbständigen Kinderdorf Gemeinde"* vor, die alle ordentlichen Bürger, die mehr als sechs Monate im Kinderdorf gelebt haben und über zehn Jahre alt sind, umfasst. Für die unter zehnjährigen schlug sie eine Zeremonie vor, bei der diese nach dem zehnten Lebensjahr aufgenommen würden. Für den gleichen Brief entwarf sie auch *"Vorschläge für einige Satzungen der Kinderdorf Gemeinde in Trogen"*, die den Menschenrechten und den Pfadfinder Gesetzen vergleichbar sind und für das Kinderdorf und seine Ziele angepasst sein sollten (1948h, 7). Handschriftlich merkte sie an, dass ihre Gedanken als Diskussionsbeitrag gedacht sind, was auch demokratisches Handeln bedeute (1948h, 5). Die folgende pädagogische Auseinandersetzung wurde von Arthur Bill als Dorfleiter 1950 in den *"fünf pädagogischen Grundziele des Kinderdorfes"* zusammengefasst. Diese haben zum Ziel

günstige Voraussetzungen zu schaffen, um in den uns anvertrauten Mädchen und Knaben die künftigen Bürger ihres Landes und dieser Erde vor zu bilden: den Bürger, der über die nationalen Schranken hinaus im Mitmenschen ohne Ansehen von Rasse, Stand, Geschlecht und Konfession den menschlichen Bruder achtet und der es sich zur Aufgabe machen wird, nach seinen Möglichkeiten und Kräften an einer auf dieser Achtung beruhenden Welt- und Völkerordnung mitzuarbeiten. Die Grundziele sind:

1. Sicherung der leiblichen Existenz und der bestmöglichen geistig seelischen Entwicklung....
2. Schaffung einer Wohnstuben Atmosphäre in den einzelnen Häusern....
3. Aufbau einer Schulgemeinde von Kindern und Erwachsenen im Geiste der Toleranz, der Achtung und Bejahung des Verschiedenen, der Zusammengehörigkeit und der gegenseitigen Hilfe.
4. Nutzung der ausserordentlichen Vorbedingungen des Kinderdorfes und der anhaltenden Zusammenarbeit von Erziehern aus verschiedenen Ländern ... zu einer gemeinsamen Leistung und zur Erschaffung pädagogischer Erfahrungen und Einsichten,...
5. Deckung und Stärkung der Freiwilligen Kräfte. ... (Bill, 1950, 15)

Die alltäglichen Erziehungs- und Unterrichtsaufgaben leiten sich aus diesen Grundzielen ab und werden "immer neu aus den nationalen Gegebenheiten und aus dem Gemeinschaftserlebnis heraus erarbeitet, überprüft und gefestigt" (Bill, 1950, 15).

Bill nennt *sieben Leitmotive*:

1. Im Zentrum steht Weckung und Übung der geistigen Kräfte, nicht aber der Lernstoff. Dieser ist Mittel dazu.
2. Lebendiges Lernen beginnt mit dem Interesse des Kindes.
3. An Stelle der äusseren Autorität soll eine von innen wirkende Disziplin treten und eine Ordnung, die von der ganzen Schulgemeinde mit erschaffen und mit erhalten wird.
3. Mitverantwortung von Erwachsenen und Kindern durch die Bildung von Haus- und Schulgemeinschaften und einer Dorfgemeinschaft.
4. Anstelle des Rivalitätsprinzips tritt die Hilfe und der Schutz der Schwachen.
5. Bildung des ganzen Menschen erstrebt Erziehung von Kopf, Herz und Hand durch Pflege des Künstlerischen.
6. Koedukation auf allen Entwicklungsstufen.
7. Bewusstes Hinführen zum Früherlebnis der Gemeinde als Vorbildung der künftigen Staats- und Weltbürger. (Bill, 1950, 16).

Das Kinderdorf Pestalozzi wurde mit diesen Grundzielen gemäss seinem Auftrag der Gründer zu einem Ort, wo junge Menschen durch eine demokratische Erziehung von Kopf, Herz und Hand in einer warmen "Wohnstuben Atmosphäre" und lebendigem Lernen zu gegenseitiger Achtung und Rücksichtnahme sowie zu einem offenen Staats- und Weltbürgertum hingeführt werden. An diesem Konzept hat Marie Meierhofer sehr aktiv mitgearbeitet. Es muss darum als Leitbild bei ihrer Entwicklung des Psychohygiene Begriffs mit gedacht werden.

Die Konsolidierungsphase im Kinderdorf 1950-1953

Die Psychologin Ursula Galluser, die Marie Meierhofers Arbeit im Kinderdorf weitergeführt hatte, quittierte ihren Dienst im Mai 1951. Das Kinderdorf blieb nun ohne psychologische Betreuung. Bald zeigten sich wieder Schwierigkeiten. Ein Gutachten von Dr. h.c. Hans Zulliger, Bern, betreffend einer festen Stelle für den psychologischen Dienst im Kinderdorf befand es als eine "schwerwiegende Unterlassung, wenn aus Spargründen die Stelle nicht geschaffen würde" (Zulliger, H., 1953, zit. nach Kaufmann, 1991, 127). Als Marie Meierhofer von ihrem USA Aufenthalt zurück war, wurde sie darum vom Stiftungsrat nochmals für drei Monate nach Trogen gerufen und nahm ihre Arbeit am 7. April 1953 auf. Ihre Aufgabe war, bei 60 von den Hauseltern angemeldeten Kindern eine Triage vorzunehmen. In ihrem abschliessenden Bericht stellte sie fest, dass eigentlich jedes Kind im Kinderdorf eine Vorgeschichte hat, die grössere oder kleinere Schädigungen hinterlassen habe und deshalb eine psychotherapeutische Überwachung und Begleitung brauche. Ein tiefenpsychologisch geschulter Psychologe sollte darum in fester Anstellung Kinder und Erwachsene betreuen und beraten unter Supervision eines

Kinderpsychiaters (Kaufmann, 1991, 80). Der Bericht zuhanden des Vorstandes trägt diesmal den Titel: *"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"* (1953o, zit. nach Kaufmann, 1991, 127).

Seit 1946 hatte die Pro Juventute sich zur Mittelbeschaffung von der Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi einbinden lassen. Es folgten Machtkämpfe um die Ausgestaltung des Projektes zwischen den Exponenten dieser Organisation und den ursprünglichen Initiatoren. Walter Robert Corti wurde als "Idealist und Schwärmer "(Hanselmann zit. nach Kaufmann, 1991, 39) ausgebootet. Marie Meierhofer kämpfte mit grossem Engagement zusammen mit Walter Robert Corti und Elisabeth Rotten um die Verwirklichung von Cortis ursprünglicher Vision. 1949 wurde die Trennung von Pro Juventute vom Vorstand der Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi beschlossen und am 1. Januar 1950 vollzogen. Die Vereinigung Kinderdorf Pestalozzi wurde am 27. August 1950 in eine Stiftung Kinderdorf Pestalozzi umgewandelt (Kaufmann, 1991, 43f). Corti wurde zum Ehrenpräsidenten der Stiftung ernannt. Marie Meierhofer schied für einige Zeit aus dem Stiftungsrat aus, da sie zeitweise in einem Anstellungsverhältnis stand. Auch Elisabeth Rotten zog sich aus dieser Tätigkeit zurück. Marie Meierhofer kehrte nach dem anstellungsbedingten Ausstand in das Gremium zurück und verblieb bis 1974 (Wintsch, 1998, 35).

Das Kinderdorf 50 Jahre später

Nach der ersten Generation der Kriegskinder in Trogen wurden Kinder aus schwierigen sozialen Verhältnissen, auch aus der Schweiz, im Kinderdorf aufgenommen. 1960 öffnete sich das Dorf auch aussereuropäischen Kindern, sowie Kindern aus Bosnien. 1994 entstand ein Projekt *"Sabia"* (spanisch für weise Frau), eine begleitete Wohngemeinschaft im Kinderdorf für ausländische Frauen, die in der Schweiz verheiratet waren und Kinder haben, damit diese nach der Trennung oder Scheidung ihrer Eltern nach Möglichkeit nicht von ihren Müttern getrennt werden. Das Kinderdorf hat heute neben den Nationenhäusern auch "Internationale Häuser" für Kinder und Jugendliche, die z.B. Opfer einer gescheiterten Adoption und weiterer familiärer Belastungen sind (Schnyder, 1994, 32f). Neu seit 1982 sind Projekte mit Hilfe vor Ort, die von der Stiftung Kinderdorf Pestalozzi betreut werden. So werden heute 29000 Kinder und Jugendliche in Äthiopien, Bangladesch, El Salvador, Haiti, Indien, Kambodscha, Peru, Sambia und Rumänien unterstützt zur Verbesserung ihrer Lebenschancen. Im Sinne der GründerInnen geht es bei beiden Pfeilern der Tätigkeit darum, Kindern in Not "ein Aufwachsen in Geborgenheit und in menschlicher Würde zu ermöglichen und sie zu selbständigen, verantwortlichen Menschen zu erziehen" im Sinne der Erziehung zum Frieden, wie die GründerInnen dies initiiert hatten (Robert, L. (1996), 90f).

2.2.2 Die Arbeit als Kinderärztin und Kinderpsychiaterin

Suche nach psychotherapeutischen Ansätzen für Kinder und Jugendliche

Als Psychotherapeutin stand Marie Meierhofer in der Tradition von Tramer und Lutz, die damals nach dem Vorbild der Child Guidance Clinic die Familie und das soziale Umfeld in ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einbezogen. Aus ihrer Zeit an der Stefansburg brachte sie die anamnestiche Befragung der Eltern mit und entwickelte aus ihrer Erfahrung heraus eine demokratische Zusammenarbeit mit den Eltern. Sie schloss sich dem Diskussionskreis um C.G. Jung an. Damals trafen sich PsychiaterInnen und PsychologInnen alle zwei Wochen bei ihm in Küsnacht, um Fälle aus der Praxis zu besprechen oder mit ihm über das Material seiner unveröffentlichten Bücher zu diskutieren (1978a, 10). Marie Meierhofer stellte sich auch selber einer Psychoanalyse, gab diese aber enttäuscht über deren Wirkung und der von der Umweltsituation losgelösten Betrachtungsweise wieder auf. Die Spieltherapie entwickelte sie selber aufgrund von Anregungen von Anna Freud und anderen, die sie 1948 an der Tagung der World Federation for Mental Health in London, 1949 in Genf anlässlich des Internationalen Kongresses für Geistige Gesundheit und 1950 in Zürich anlässlich des Internationalen Kongresses für Pädiater erhalten hatte.

Die pädiatrische Tradition der Säuglingsbetreuung

Marie Meierhofer war als eine der ersten Kinderpsychiaterinnen in Zürich eine gefragte Referentin. Schon von ihrer Privatpraxis aus hielt sie Vorträge und gab Kurse. Im Jahr 1944 beteiligte sie sich interimistisch an einem Kurs der Mütterschule Zürich, wo junge Frauen in vier- bis achtwöchigen Kursen in die Pflege und Betreuung des Säuglings und Kleinkindes eingeführt wurden. Sie referierte als Kinderärztin über *"die körperliche und seelische Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes"* (1944c). Entsprechend der damals üblichen pädiatrischen Ausbildung trat sie ein für eine "Erziehung zur Regelmässigkeit", was bedeutete, dass das Kind zwischen den Mahlzeiten im Vierstunden Rhythmus und während der langen Nachtpause nicht aufgenommen werden sollte. Es sollte auch nicht zuviel Beachtung erhalten und "nicht geküsst" werden. Die Nachtpause sei wichtig, man müsse es schreien lassen, und es dürfe nicht bei den Eltern schlafen. Kinder müssten früh an Gehorsam gewöhnt werden. Das Stillen sei die natürliche Ernährung im ersten Halbjahr, die Stillfähigkeit sei abhängig vom guten Willen (1944c). Marie Meierhofer vertrat in dieser Institution die damals übliche rigide pädiatrische Pädagogik gegenüber Säugling und Kleinkind und deren Müttern mit den "Goldenen Regeln der Säuglingsernährung" (1948g, 6). Ihre eigenen

Untersuchungen führten bei Marie Meierhofer später zu einer veränderten Betrachtungsweise der Säuglingspädagogik.

Die Pädiatrie stand damals unter der Fuchtel der Infektionskrankheiten, gegen welche es kaum Impfungen und noch keine Antibiotika gab. Namentlich die Tuberkulose und die Poliomyelitis rafften viele junge Leben hinweg oder verursachten jahrelange Krankenlager und lebenslange behindernde Lähmungen. - Da lag es nahe, Säuglinge und Kleinkinder zu beschützen und keine fremden Kontakte zuzulassen. Dass aber besonders in guten Verhältnissen Kleinstkinder im Kinderzimmer isoliert blieben, möglichst noch im sicheren Laufgitter oder angebunden, hat noch andere Gründe, nämlich die Angst vor Verwöhnung (strenge Erziehung) und die frühe psychoanalytische Pädagogik. Diese verbot jede unnötige Berührung, vor allem Zärtlichkeit und Umhertragen des Kindes, da sexuelle Triebregungen hätten geweckt werden können. Unter der Isolierung litten besonders die "stillen Dulder", Kinder, welche sich fügten und sich nicht wehrten. So konnte ich Entwicklungsstörungen auch in Familien beobachten und beheben (1995, 11).

Körper und Seele als Einheit

1944-1945 betreute Marie Meierhofer einen Vorlesungszyklus am Institut für angewandte Psychologie zum Thema *"Körper und Seele des Kindes"* (1944b). Im Manuskript wird ein ganzheitlicher Ansatz im Sinne der Einheit von Körper und Seele zum Ausdruck gebracht. Bezüglich der Therapie des Kindes bedeute dies den Einbezug seines Umfeldes. Für Säuglingsheime gelte es, die Sorge um die körperliche Ernährung und Pflege durch die Liebe und Zuwendung zum Kind zu ergänzen. Die körperseelischen Zusammenhänge könnten oft nicht voneinander unterschieden werden. Erziehung müsste darum Führung und Anleitung beinhalten ohne Unterdrückung der Persönlichkeit. Aus der Erfahrung mit kriegsgeschädigten und nervösen Kinder leitete sie ab, dass chronische Schädigungen im körperlichen wie im seelischen Bereich zu Entwicklungsrückständen führen. Darum sei Prophylaxe und Therapie im Kindesalter wichtig. Sie distanzierte sich aber klar von der psychoanalytischen Deutung in der Kinderpsychotherapie. Die Psychoanalyse habe zwar auf die Wichtigkeit des Kindesalters hingewiesen, jedoch durch Rückschlüsse von den Erlebnissen kranker Erwachsener "ein Zerrbild der kindlichen Seele gebildet" (1944b, 9).

Über Angst im Kindesalter

Nach den Belastungen des zweiten Weltkrieges waren Angstsymptome bei Kindern häufig anzutreffen. 1946 hielt Marie Meierhofer verschiedene Vorträge zum Thema "Angst im Kindesalter" und verfasste dazu einen Zeitungsartikel, der unter dem Titel *"Oeppis vom Bölimaa"* im "Du" zusammen mit verschiedenen Kinderzeichnungen gebracht wurde (1947a). Gemäss ihrer ganzheitlichen Betrachtungsweise stellte sie die Angst als seelisch körperliches Phänomen dar. Angst habe nach Jung den Charakter des Verschlingens. Deren Bewältigung geschehe durch Fixierung anhand zeichnerischer oder bildnerischer Darstellungen in einer geborgenen therapeutischen Situation. Auch Hexen- und Räuberspiele dienten als gemeinsames Erlebnis des Unheimlichen und

dessen Verarbeitung. Der "Bölimaa" müsse manchmal symbolisch eingemauert, verbrannt oder getötet werden, um die kindliche Seele zu befreien.

Wenn ich ein solches Kind behandle, so habe ich jeweils das Gefühl, als ob ich es bei der Hand nehmen und ungefähr folgendermassen zu ihm sprechen würde: Komm, wir wollen uns jetzt einmal umdrehen und gemeinsam anschauen, was dir eigentlich solche Angst einflösst. Mit mir kannst Du es wagen. Betrachte das Bild einmal genau und beschreibe es mir" (1947a, 16).

Entwicklungsphasen im Kleinkindalter

Als Stadtärztin unterrichtete Marie Meierhofer an der Schule für soziale Arbeit anlässlich eines Kurses für Hauspflegerinnen. Im Kurs von 1949 über *"das seelisch geschädigte Kind"* verwendete sie Termini, die sich auf die Freud'schen Entwicklungstheorien stützen (orale, anale und genitale Regression und Triebverbiegungen, 1949b).

Dokumentiert in den "Heilpädagogischen Werkblättern" entwickelte sie eine eigene Einteilung der *"Entwicklungsphasen im Kleinkindalter"* (1950a). Sie ging von Entwicklungsphasen aus, die von Latenzzeiten und Reifekrisen geprägt werden und sich im ganzen Lebensablauf wiederholen, so die Trotzphase oder "erste Pubertät" (nach Tramer, 1942), die zum reifen Kind führt, die zweite Pubertät, die zum reifen Jugendlichen führt, die dritte Krise oder "Erwachsenenpubertät" (in einem Diagramm mit dem Höhepunkt um 25 bis 30 Jahre eingezeichnet, 1949d), die zum Erwachsenen führt, die Krise der Lebensmitte, die den reifen Erwachsenen bildet und die Rückbildungskrise, die den reifen älteren Erwachsenen formt (1950a). Die Verläufe unterscheiden sich dabei zwischen männlichen und weiblichen Individuen. Marie Meierhofer relativierte die Behauptungen von Psychoanalytikern, dass die ersten fünf Lebensjahre entscheidend seien für das ganze weitere Leben. *"Sicher ist, dass sowohl körperliche wie seelische Schädigungen umso stärker sich auswirken, je früher in der Kindheit sie ein Individuum treffen"* (1950a, 171, Hervorh. durch MM).

Im ersten Lebensjahr betrachtet Marie Meierhofer die Mutter als das eigentliche "Ich" des Säuglings. Der Prozess der ersten Reifekrise setze im zweiten Lebensjahr ein. Er bedeute die Loslösung aus der Einheit von Mutter und Kind und dauere bis zum vierten oder fünften Lebensjahr. Das Kindergartenkind, das diese Entwicklungsphase positiv durchgemacht habe, verfüge über ein auf die Aussenwelt gerichtetes Interesse als Voraussetzung für eine positive Lernhaltung. Es strahle Harmonie in sich selbst und eine positive Beziehung zu Menschen und Dingen aus (1950a).

2.2.3 Beiträge zur Kindererziehung

Geduld, Konsequenz und Liebe

Ein weiterer Ausbildungskurs für Hauspflegerinnen behandelt *"die ärztliche Seite der Kindererziehung, vor allem des Kleinkindes"* (1948g). Marie Meierhofer riet zu "Geduld, Konsequenz und Liebe" gegenüber den Kindern, und dazu, ruhig und bestimmt ihre Mitarbeit und ihr Vertrauen zu gewinnen. Für Säuglinge übernahm sie die "Goldenen Regeln der Säuglingsernährung" mit vier bis sechs Mahlzeiten pro Tag und berechneter Milchmenge (1948g, 6f). Sie erklärte das Trotzalter vom zweiten bis vierten Lebensjahr als Opposition, die oft aber schon mit sieben bis zwölf Monaten beginne und die das spätere Durchsetzungsvermögen vorbereite. Einordnung in die Umgebung, soziales Verhalten und Triebverzicht erlerne das Kind dem Erziehenden zuliebe. Die gefühlsmässige Bindung des Kindes an Erzieherin und Erzieher sei deshalb die Grundlage jeder Erziehung. Kinder und Jugendliche brauchen nach Marie Meierhofer Verständnis und Appelle an ihre Mitverantwortung.

In einem Vortrag vor Kindergärtnerinnen über *"Neurosen im Kindesalter"* (1949c) distanzierte sich Marie Meierhofer wieder klar von der psychoanalytischen Pädagogik, die Säuglinge und Kleinkinder aus dem Schlafzimmer der Eltern verbannte, um das Erleben der "Urszene" zu vermeiden. Sie betonte vielmehr die Wirkung der Atmosphäre, die durch das Elternpaar geschaffen werde und die Mutter in der Hinwendung zum Kind trage oder belaste.

Über Gehorsam und Trotz

In einem Artikel der Neuen Zürcher Zeitung nahm Marie Meierhofer Stellung zum Thema *"Erziehung zum Gehorsam"* (1951a). Sie wandte sich klar gegen eine autokratische Erziehungshaltung, die mit Gewalt operiere und zum "Kadavergehorsam" führe. Allzu brave Kinder sind nach ihrer Einschätzung keine ganz normal entwickelten Kinder. Sie führten oft ein Doppelleben, bei dem die gestauten Triebe und Wünsche im Verborgenen ausgelebt würden oder zu krankhaften Erscheinungen führten. Eine rigide Erziehung führe oft zu einem Mangel an Selbstbehauptung und Durchsetzungskraft. Sie könne auch nicht mehr konsequent durchgeführt werden, weil die Kinder in Schule und Gesellschaft ein freieres Milieu erleben. Die offene Rebellion gegen eine "harte Erziehung" breche oft erst in der Pubertät, dann aber mit grosser Wucht, durch. Das Gegenstück dazu, eine allzu freie Erziehung schade weniger, berge aber die Gefahr der seelischen Verwahrlosung in sich. Die Autorin schliesst mit der Feststellung, dass Kinder einen klaren Rahmen brauchen. "Sie müssen die innere Überlegenheit, die grössere Erfahrung beim Erwachsenen spüren, um ihn zu *lieben* und zu *verehren*. Die gute gefühlsmässige Beziehung ist die Basis aller Erziehung"(1951a, Hervorh. durch MM). Das Kind lerne seiner Mutter zuliebe, auf seine eigenen Wünsche zu verzichten. Aufgabe der Erzieher sei es, die Anforderungen an die Fähigkeiten des Kindes anzupassen und dafür zu sorgen, dass es Freude an der gelungenen Leistung bekomme. Dann werde

sich wenig Widerstand bilden und die Frage des Gehorsams löse sich von selbst. Marie Meierhofer steht hier für eine Erziehungshaltung ein, die als "Reformpädagogik" bezeichnet wurde und von ihrer langjährigen Freundin und Bundesgenossin Elisabeth Rotten in die pädagogischen Grundlagen des Kinderdorfes eingebracht wurden (s. 2.2.1).

In einer Folge von Radiovorträgen in Mundart mit dem Titel *"Mein Kind soll sich gesund und froh entwickeln"* (1953l) bezeichnete Marie Meierhofer Klapse und Schläge als schlechtes und verwirrendes Erziehungsmittel. Sie riet den Müttern, den Kampf in jeder Beziehung zu vermeiden und statt dessen das Kind in seiner Entwicklung zu verstehen.

Zur Erziehung schwieriger Kinder

Im April 1953, kurz nach ihrem Bildungsurlaub in den USA, referierte Marie Meierhofer anlässlich einer Studienwoche für Erzieher im Kinderdorf Trogen über *"Die Beziehung des Erziehers zum schwierigen Kind in Schule und Haus"* (1953i). Einfühlsam beschreibt sie die Situation der Kinderdorf Kinder. Viele haben einen gestörten Kontakt zur Umwelt. Schwierige Kinder suchen vor allem Aufmerksamkeit, selbst auf negative Weise durch Strafe.

Die Triebäusserungen und die mannigfaltigen Formen der aktiven und passiven Opposition haben immer das doppelte Ziel, die primitiven Bedürfnisse abzureagieren und die Umgebung zu zwingen, sich mit dem Kind abzugeben "(1953i, 36).

Strafe führe zur Fixierung im provozierenden Dasein und es gelte, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. "Man muss dem Rad in die Speichen fallen und versuchen, es auf die andere Seite zu drehen" (1953i,36). Viele Kinder versuchten selbst auszusteigen und sind entmutigt, wenn es ihnen nicht gelinge. Moralisieren, Strafen und Verstossen treibe es noch mehr in negatives Verhalten. Strafe erzeuge Gegenaggression, absolute Strenge könne den Verlust an Vitalität zur Folge haben und dadurch Passivität, Gleichgültigkeit und Autoaggression bis Selbstzerstörung und Krankheit oder schwere nervöse Störungen auslösen. Hilfe finde das Kind, wenn seinen Bedürfnissen Rechnung getragen werde, und eine positive Beziehung hergestellt werden könne, ev. über ein Objekt oder eine Tätigkeit. Marie Meierhofer ermutigte die ErzieherInnen, ihrer Fantasie Raum zu geben und dem Kind Leistungserfolge zu ermöglichen.

2.2.4 Erste psychohygienische Postulate

Psychohygiene im Kindesalter

In einem Aufsatz für die Basler Arbeitsgemeinschaft für Psychohygiene unter der Leitung von Prof. H. Meng prägte Marie Meierhofer den Begriff der *"Psychohygiene im Kindesalter"* (1947c). Sie erwartete darin für die psychische Hygiene ähnliche Erfolge,

wie sie für die körperliche Hygiene durch Mütterberatung, Säuglingspflege Kurse und Broschüren und durch die Ausbildung von Ärzten, Schwestern und Eltern erreicht wurden. Dadurch konnte die Säuglingssterblichkeit drastisch gesenkt werden. Sie definierte:

Psychohygiene im Kindesalter heisst vor allem richtige Erziehung in geeignetem Milieu und Förderung einer harmonischen Entwicklung des ganzen Menschen. Die Voraussetzung dafür heisst: richtiges Verständnis und Kenntnis der Entwicklung des Kindes und Förderung seiner positiven Anlagen, bei gleichzeitiger Unterstützung der Selbsterziehung zur Überwindung negativer Tendenzen. Das Ziel ist ein harmonischer, selbstsicherer, sich seiner Stärken und Schwächen bewusster, sozial angepasster Mensch" (1947c, 25).

Für die kriegsgeschädigten Kinder im Kinderdorf Pestalozzi genüge Psychohygiene und Neurosen Prophylaxe durch verständnisvolle Erziehung in geeignetem Milieu nicht. Bei diesen Kindern müssten auch psychische und körperliche Traumata aufgearbeitet werden. Dafür wurde der medizinisch psychologische Dienst geschaffen. Die vollamtliche Psychologin arbeite eng mit Erziehern und LehrerInnen zusammen.

Nach der somatischen die psychische Hygiene

Ihren ärztlichen Kollegen versucht Marie Meierhofer die Auswirkungen einer harten Erziehung, vor allem in der frühen Kindheit, durch "neurovegetative Phänomene" zu erklären. In einem Artikel in "Gesundheit und Wohlfahrt" über *"Neurovegetative Phänomene in der normalen und pathologischen psychischen Entwicklung des Kindes"* (1951b) bezog sie sich auf die Arbeiten von W.R. Hess, der bei Katzen vegetative Verhaltensweisen der Selbsterhaltung und der Arterhaltung an verschiedenen Orten im Zwischenhirn lokalisieren konnte. Funktionen der Selbsterhaltung hätten das Primat vor jenen der Fortpflanzung. Im ersten Lebensjahr seien die vegetativen Funktionen vorherrschend. Meierhofer stellt die psychoanalytische Auffassung, dass alle Lustäusserungen in dieser Zeit mit dem Sexualtrieb zu tun hätten, infrage: "Meines Erachtens jedoch hat die Lustbetonung bei der Nahrungsaufnahme und der Defäkation und Miktion nichts mit dem Sexualtrieb zu tun, sondern ist diesen speziellen Triebfunktionen (der Selbsterhaltung, Anm. MW) zugeordnet" (1951b, 5). Eine harte Erziehung zwingt das Kind zu früh, die Ansprüche des vegetativen Systems zu unterdrücken. Die meisten Neurosen liessen sich auf die erste Reifekrise, d.h. das Trotzalter zurückverfolgen. Eine Therapie sollte darum nicht in einem Milieuwechsel bestehen, sondern in der "Sanierung des falschen Mutter Kind Verhältnisses". Als besonders gravierend bezeichnete Marie Meierhofer die Einstellung gegenüber Säuglingen und Kleinkindern unter drei Jahren: "Da diese sich noch nicht äussern können, ist die allgemeine Ansicht, dass sie noch nicht bewusst empfinden und dass man mit ihnen umspringen könne, wie wenn sie noch keine Seele hätten" (1951b, 10f). Durch

die Ausweitung der Mütterberatung wüssten Mütter, wie sie ihr Kind körperlich pflegen sollen, aber es fehle fast ganz an Erziehungsberatung und Aufklärung über die psychische Entwicklung in diesem wichtigen Alter. Die Prinzipien der Hygiene führten zu einer Überbewertung derselben. Wenn die Mütter diese Regeln sklavisch einhalten, würden sie die Seele ihrer Kinder vergewaltigen und fänden keine Zeit mehr für die psychische Betreuung. Psychohygienische Massnahmen müssten darum in die 30jährige systematische Aufklärungsarbeit der Kinderärzte bezüglich Säuglingspflege und Ernährung integriert werden als "Feldzug für die gesunde seelische Entwicklung des Kindes" (1951b, 11).

Vorsorgliche Evakuierung von Kindern im Kriegsfall

Anlässlich der Schweizerischen Landeskonferenz für soziale Arbeit referierte Marie Meierhofer als Stadtärztin *"Zur Frage der vorsorglichen Evakuierung von Kindern im Kriegsfall"* (1951c und 1952a). Sie stellte fest, dass psychologisch eine Evakuierung abzulehnen sei, um die Trennung von den Müttern zu vermeiden, da die schwersten seelischen Schädigungen im zweiten Weltkrieg durch die Zerstörung von Familien verursacht worden seien. Sie berichtete über diesbezügliche Erfahrungen von Anna Freud und Dorothy Burlingham und anderen. Ihre Vorschläge zur Vermeidung der seelischen Schädigungen lauten:

1. allmählicher Übergang vom alten ins neue Milieu durch häufige Besuche der Mutter.
2. In Heimen Familiengruppen mit Ersatzmüttern, an die sich die Kinder binden können.
3. In Pflegefamilien sollte ein guter Kontakt zwischen Pflegeeltern und Eltern gepflegt werden bei erhaltenem Kontakt zwischen Kind und Eltern.

Für das Schweizer Eventualprojekt schlägt sie vor:

1. Instruktion der Betreuerinnen über die Gefahren der Trennung von der Mutter bei Kleinkindern und über Erfordernisse an eine Ersatzmutter.
2. Räume und Personal für Kriegskrippen als ganzes evakuieren.
3. Pflegefamilien in Sicherheitszonen suchen.
4. Ausbildung von Personal zur Überwachung der Pflegefamilien.
5. Vorbereitung von Schullagern im Evakuationsgebiet.
6. Finanzen, um arme Kinder ausrüsten zu können.
7. Vorsorge treffen für schwierige Kinder in Heimen mit geschultem Personal (1951c, 6f).

Zum Hospitalismus

Noch als Stadtärztin hielt Marie Meierhofer am 11. Dezember 1951 im Säuglingsheim Pilgerbrunnen in Zürich einen Vortrag über *"Schwierigkeiten in der Entwicklung bei Heimkindern"* (1952b). Sie fasste die Erkenntnisse über Hospitalismus von Anna Freud, Dorothy Burlingham und René Spitz, sowie ihre eigenen Erfahrungen bei den Kriegseinsätzen und im Kinderdorf Pestalozzi zusammen und berichtet von Nurseries mit Familiengruppen, wo sich die Kinder besser entwickelten und weniger

Infekte hatten als vergleichbare isolierte Kinder in Heimen. Sie versuchte mit allen Regeln der Kunst die Schwestern anzusprechen und Widerstände zu vermeiden:

Wenn wir nun daran denken möchten, wie wir eventuell unsere Heime noch besser den Anforderungen, die eine normale Entwicklung des familienlosen Kindes gewährleisten, anpassen wollen, so gehen wir am besten davon aus, wie wir sie im Idealfall organisieren möchten. Wir gehen von *den Bedürfnissen des Kindes* aus, zuerst einmal ganz unabhängig von den bestehenden Verhältnissen und wollen erst nachher sehen, was sich davon ohne grossen Aufwand verwirklichen lässt". (1952b, 6, Hervorh. MM).

Nach ihren Vorschlägen sollte das familienlose Kind im Heim eine familien ähnliche Situation erleben:

1. Kontinuierlicher Mutterersatz bis zum Alter von fünf bis sieben Jahren.
2. Ab dem zweiten oder dritten Lebensjahr werden Beziehungen zu einer männlichen Person wichtig, wobei nicht die Zeitdauer, sondern das Beziehungsangebot bedeutsam ist.
3. Geschwister und Spielkameraden verschiedenen Alters sind wichtig.
4. Das Kind braucht ein "Heim", d.h. eine Ecke, wo es seinen Besitz hat und sich zurückziehen kann.

Offensichtlich konnte die Referentin zusammen mit der Erfahrung des Säuglings, der durch Turnübungen und Massage aufgeblüht war, ein weiteres Experiment anregen.

Der Pionierversuch im Säuglingsheim 1952

Unter der Leitung von Marie Meierhofer wurde 1952 in einem privaten Säuglings- und Kleinkinderheim in Zürich ein Versuch mit dem "Familiensystem" gemacht. Dieser Versuch wurde in einer Diplomarbeit an der Schule für Soziale Arbeit von Elisabeth Bütikofer (1953) ausgewertet. Es wurden drei, später vier Kinder verschiedenen Alters in eine Familiengruppe aufgenommen: Werner, 34 Monate, Evi, 18 Monate, Marieli, 16 Wochen und später Vreni, 20 Wochen alt. Die Kinder waren aufgrund des Entwicklungstests von Gesell auf ihre Entwicklungsreife untersucht worden und die zwei am stärksten retardierten Kinder wurden in die Versuchsgruppe aufgenommen. Die beiden jüngeren Kinder wurden in sehr frühem Alter aufgenommen. Diese Kinder lebten in zwei Räumen, die als Wohn- und Schlafzimmer entsprechend den kindlichen Bedürfnissen eingerichtet wurden, mit ihrer Betreuerin zusammen. Diese wurde wohl in ihrer Freizeit abgelöst, doch sonst war sie diesen Kindern zugeteilt und konnte den Tagesablauf selbst gestalten. Die Kinder erlebten nun Ausgänge in die Stadt, die sie zusammen mit den Veränderungen im menschlichen Zusammenleben stimulierten. Die beiden älteren Kinder holten ihren Entwicklungsrückstand innert weniger Wochen teilweise auf, die beiden jüngeren entwickelten sich normal. Ein Schwesternwechsel nach sieben Monaten brachte bei den drei Kindern, die ihn erlebten, einen deutlichen Einbruch in der Entwicklung. Dieser wurde aber sehr rasch aufgefangen durch die neue verlässliche Beziehungsperson (1959b, 4). Die Resultate dieses Experiments wurden wegbereitend für Marie Meierhofers spätere Arbeit bezüglich Heime und Krippen.

Sozialpädiatrische Forderungen

Vom Cours de Pédiatrie sociale in Paris 1952 kam Marie Meierhofer mit vielen neuen Ideen zurück. Das "Centre International de l'Enfance" war eine Gründung der UNICEF (Fonds International de Secours de l'Enfance) als ein Ort, wo Fragen und Informationen über Kinder zusammengetragen und weitergegeben wurden. Die Weiterbildung des medizinischen Personals war dabei sehr gut ausgebaut; seit 1948 fanden regelmässig Kurse zur Sozialpädiatrie statt.

Die Fürsorge für Mutter und Kind war damals in Frankreich staatlich geregelt und von Geburt bis Schulalter lückenlos und gratis für Mutter und Kind gewährleistet. Den Phänomenen des Hospitalismus bei Heimkindern wurden die Arbeiten von Anna Freud, René Spitz und J. Roudinesco zugrunde gelegt, die auf die Folgen eines Mangels an Mutterliebe, besonders in den ersten Lebensjahren, aufmerksam machten. Aufgrund der Fülle der Anregungen, die sie erhalten hatte, formulierte Marie Meierhofer in einem Artikel in "Gesundheit und Wohlfahrt" ihre *"Vorschläge für eine Anwendung der neueren Erkenntnisse im Gesundheitsdienst der Stadt Zürich"* (1953a, 341). In der Einleitung schreibt sie:

Das kostbarste Gut, das ein Volk sein eigen nennt, sind die Kinder. An einer gesunden Jugend ist jedes Mitglied eines Staatsverbandes interessiert, denn diese sichert das Weiterbestehen des Landes und seiner sozialen Einrichtungen. Jedes Kind hat das Recht auf bestmögliche Bedingungen zu seiner vollen Entwicklung in körperlicher, geistiger und gefühlsmässiger (emotionaler) Beziehung (sog. emotional development). Je besser ein Mensch seine Persönlichkeit entwickelt hat, je reifer er sich in charakterlicher Beziehung entfaltet, desto besser vermag er sich den sozialen Anforderungen anzupassen und ein wertvolles Glied der menschlichen Gesellschaft zu werden. Selbstverständlich ist die körperliche Gesundheit die Basis, auf der sich erst die geistige und charakterliche Entwicklung aufbauen kann..." (1953a, 356).

Die sozialpädiatrischen Vorschläge lauten:

1. Unterstützung für schwangere Mütter und neugeborene Kinder, ev. eidgenössische Mutterschafts Versicherung nach dem Vorbild der "Protection maternelle et infantile" in Frankreich mit
 - unentgeltlicher Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft im 3., 6. und 9. Monat
 - Geburtskosten vom Staat zurückerstattet für Klinik- und Hausgeburt
 - vier Monate Lohnersatz vor und nach der Geburt
 - Stillprämie
 - Säuglingsberatungen
 - Lactarium
 - Frühgeburten Stationen
 - Krippen und Tageshorte in Nähe der Wohnsiedlungen für Kinder jeden Alters
 - Familienzulagen für Mütter mit Kindern unter 2 Jahren, damit sie bei ihren Kindern bleiben können mit stundenweisem Milieuwechsel ab 3. Altersjahr als Erweiterung des Lebenskreises.
 - Bereitstellung von Wohnraum für alleinstehende Frauen mit Kindern
 - Erziehungsberatung und soziale Unterstützung der Mütter, anstatt Heimplatzierungen
2. Vorbeugung nervöser Störungen und Erziehungsschäden
 - quartierweise psychiatrische Beratungsstellen für Eltern und Kinder zur Erfassung von Frühschäden.

- vorbeugende Fürsorge durch Schulung von Jugendlichen, werdenden Eltern und Eltern

3. Vorbeugung von Charakter Anomalien und emotioneller Unterentwicklung

- Umgestaltung der Heime im Sinne von Familiengruppen mit konstanten Ersatzeltern und 12-15 Kindern jeden Alters und beiderlei Geschlechts.
- Ausbau des Pflegekinderwesens mit Schulung und Beratung der Pflegeeltern und genügender Entlohnung.
- als Zwischenlösung für bestehende Säuglings- und Kleinkinderheime: Familiengruppen mit konstanter Beziehungsperson (1953a).

Die Vorschläge sind noch immer aktuell und sind in der Schweiz teilweise bis heute nicht verwirklicht.

Die sozialpädiatrischen Postulate bilden den Abschluss dieser ersten Phase der beruflichen Laufbahn von Marie Meierhofer. Der darauf folgende Aufenthalt in den USA bedeutete in ihrem Leben eine Wende. Marie Meierhofers breiter Ansatz zur Verbesserung der psychischen Situation der Kinder konkretisierte sich in Richtung Psychohygiene im Kindesalter und in Richtung Forschung. Davon berichtet das nächste Kapitel.

2.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1935 bis 1953

Lebensstationen. Ihr Ziel, Hilfe für Kinder in psychischer Not zu schaffen, erreichte Marie Meierhofer in der damaligen Zeit durch das Medizinstudium und die Spezialausbildung in Psychiatrie und Pädiatrie, da der FMH für Kinderpsychiatrie noch nicht geschaffen war. Während insgesamt vier Jahren, 1935-1939, arbeitete sie am Burghölzli bei Prof. H.W. Maier und 1939-1942 drei Jahre am Kinderspital bei Prof. G. Fanconi. Zu verschiedener Gelegenheit machte sie Einsätze im Ausland, so 1937 in Berlin auf der Neurologie bei Prof. Bonhoeffer, 1939 in Neustadt bei Prof. O. Vogt und während und nach dem Krieg für das Schweizerische Rote Kreuz 1942/43 in Les Cruseilles und 1945 Caen. In ihrer Praxis für Kinderheilkunde und nervöse Störungen im Kindesalter an der Weinbergstrasse 22 von 1943-1948 arbeitete sie während der Kriegsjahre als Pädiaterin und mit allmählichem Übergang als eine der ersten Kinderpsychiaterinnen in Zürich, wobei sie eine Spieltherapie entwickelte. 1944-1948 war Marie Meierhofer als langjährige Freundin von Walter Robert Corti aktiv bei der Gründung des Kindesdorfes Pestalozzi in Trogen beteiligt. Sie wurde mit der Auswahl der Kinder betraut und reiste dafür in verschiedene Städte Europas. Anfangs ehrenamtlich in der Freizeit, später mit befristeten Anstellungen schuf und betreute sie im Kinderdorf den ärztlich psychiatrischen Dienst. In ihrem Amt als Stadtärztin von Zürich 1948-1952 betreute sie im Sozialpsychiatrischen Dienst städtische Kinderheime und regte die erste Familiengruppe in einem Säuglings- und Kleinkinderheim an. Durch ihre Tätigkeit für das Kinderdorf kam die Einladung zu einem Kurs in Sozialpädiatrie der Weltgesundheitsorganisation zustande, der im Frühling

1942 in Paris stattfand. Im Spätherbst des gleichen Jahres begann die viermonatige Amerika Bildungsreise 1952/53, wo sie mit der direkten Verhaltensbeobachtung von Kindern bekannt wurde und die ein Meilenstein in Marie Meierhofers Leben bildet.

Private Situation. Aus ihrem väterlichen Erbe baute Marie Meierhofer 1939 ein Ferienhaus am Ägerisee, wo Walter Robert Corti 1939 bis 1945 seine Lungentuberkulose auskurierte. Im Kinderspital traf sie 1941 auf den kleinen behinderten Jungen Edgar Hensler, dem sie Pflege- und später Adoptivmutter wurde. Zusammen mit ihm und einer Haushälterin wohnte sie nach Abschluss der Spezialausbildungen an der Weinbergstrasse, zeitweise in Trogen, an der Dörflistrasse in Örlikon, an der Schmelzbergstrasse und nach dem Studienaufenthalt in den USA an der Hofstrasse in Zürich. Edgar lebte 1949-1952 im Kinderheim Katarina in Unterägeri. Von einem Skiunfall 1940 trug Marie Meierhofer ein steifes Ellbogengelenk davon und musste 1947 eine Gallenoperation vornehmen.

Themenkreise ihrer Arbeit. Seit der Praxiseröffnung hielt Marie Meierhofer Vorträge und gab Kurse in verschiedenen Institutionen, wo sie für mehr Empathie für die Kinder eintrat, sich jedoch noch in der traditionellen pädiatrischen Haltung mit den "goldenen Regeln der Säuglingsernährung" verhaftet zeigte. Der Einsatz während und nach dem Krieg in Heimen für kriegsversehrte Kinder und später ihre Arbeit für das Kinderdorf Pestalozzi gaben ihr Gelegenheit, den Zustand von Kindern nach schwersten Entbehrungen und Traumatisierungen zu beobachten und ärztlich psychiatrisch zu behandeln, was die Grundlage für ihren Deprivationsbegriff bildet. Durch den Austausch mit dem Inhaber des ersten europäischen Lehrstuhls für Psychohygiene an der Universität Basel, Heinrich Meng, entstanden die ersten Beiträge zu einer Psychohygiene im Kindesalter. Analog zum Fortschritt der somatischen Hygiene zeigte Marie Meierhofer im Rahmen psychischer Hygiene auf, wie der Sensibilität und den Bedürfnissen der Säuglinge, Kinder und Jugendlichen in einer empathischen Erziehungshaltung Rechnung zu tragen sei in einem wohlwollenden, stabilen und ressourcenorientierten Umfeld.

Abb. 7 Stefansburg (Kinderstation Burghölzli) mit Schulhäuschen im Wald.

*Abb. 8 Auf der Stefansburg 1938 mit Meta Lutz und Dörthe zu Dolma, einer Bekannten
aus den Ferien an der Nordsee 1936*

Abb. 9 Mit Herbert Többen, einem Kollegen aus dem Burghölzli, auf dem Mythen 1938

*Abb. 10 Berlin 1937. Betriebsausflug der Neurologischen Klinik. Im Bild Oberarzt Dr.
Scheller und Marie Meierhofer*

Abb. 11 Zürich 1938. Ausflug mit Meta Lutz und Elisabeth Opitz-Schneider

Abb. 12 Weinbergstrasse 22, 1943-1948

Abb. 13 Schmelzbergstrasse 59, 1948-1950

Abb. 14 Edgar, genannt Kläusli

Abb. 15 Grundsteinlegung Kinderdorf Pestalozzi, Trogen mit Kläusli

Abb. 16 Marie Meierhofer um 1945

Kapitel 3. Das Institut für Psychohygiene im Kindesalter entsteht

Die Zeit von 1953 bis 1958

3.1 Chronologischer Überblick: Gründung des Instituts

3.1.1 Die Zeit nach der USA Bildungsreise 1953

Wendezeit

Die Zeit nach dem Bildungsaufenthalt in den USA wurde für Marie Meierhofer zur Wendezeit. Nachdem zwei verschiedene Auslandprojekte sich als nicht machbar erwiesen, konzentrierte Marie Meierhofer sich mit ihrem Anliegen bezüglich Psychohygiene im Kindesalter auf neue Lösungen in der Schweiz. Eine Reihe von Referaten und Artikeln, die vor und während dem dritten interimistischen Einsatz im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen entstanden, zeugen von dieser Auseinandersetzung. Im Sommer 1953 mietete Marie Meierhofer in der Pension von Frau Münsterberg an der Hofstrasse 140 anfänglich ein, später zwei Zimmer für sich und Edgar. Und als feststand, dass sie in der Schweiz bleiben würden, eröffnete sie im Parterre dieses Hauses eine Praxis (1994a, 119).

Kurz nach ihrer Rückkehr aus den USA, am 13. Februar 1953, sprach sie vor dem psychiatrisch neurologischen Verein in Zürich über *"Geistige Hygiene für das Kindesalter, ein Grenzgebiet zwischen Pädiatrie und Psychiatrie (Eindrücke von einem Studienaufenthalt in den Vereinigten Staaten)"* (1953c). Diese Erfahrungen und das Projekt eines Institutes in der Schweiz trug sie auch anlässlich der Gründungsversammlung der "Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für geistigen Gesundheitsschutz" vom 21. März 1953 in Bern vor unter dem Titel *"Psychohygienische Eindrücke aus den Vereinigten Staaten von Amerika"* (1953g). Auf Initiative von André Repond, Präsidenten des Schweizerischen Nationalkomitees für geistige Hygiene (gegründet 1928), wurden an diesem Anlass 200 Organisationen zusammengeschlossen, die in der Schweiz Bedürftige betreuten. In einem Kurs der Arbeitsgemeinschaft für Elternbildung in Boldern referierte Marie Meierhofer über *"die mitmenschlichen Beziehungen des Säuglings und Kleinkindes"* (1953m) und über *"die Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind"* (1953n). In dieser Arbeit prägte sie den Ausdruck *"Verlassenheitsneurose"* (1953n, 1), den sie 1954 weiterentwickelte. Im Herbst 1953 nahm Marie Meierhofer an der *Versammlung der Weltföderation für geistige Gesundheit in Wien teil* (1953h), die Themen um geistige Gesundheit, soziale Sicherheit,

Alkoholismus, Flüchtlinge, Jugendkriminalität, Prostitution, Rehabilitation und Problemen der Behinderten gewidmet war.

Rückkehr ins Kinderdorf Pestalozzi 1953

Der interimistische Auftrag für das Kinderdorf von April bis Juni 1953 war für Marie Meierhofer sehr willkommen. Bei ihrer Rückkehr ins Kinderdorf fand sie einige Veränderungen vor.

Für Edgar und mich brachte ein Vorschlag des Dorfleiters Arthur Bill eine Lösung. Er schlug mir vor, den seit zwei Jahren verwaisten psychologischen Dienst im Kinderdorf Pestalozzi wieder aufzubauen. Diese Offerte nahm ich sehr gerne an und zog mit Edgar nach Trogen um. Dort wohnten wir vermutlich zuerst im Hause für Jugendliche und dann im Griechenhaus, wo keine Hauseltern mehr vorhanden waren. Die Kinder waren etwas verwahrlost, speziell die Buben hatten ganz lange Haare, die das Gesicht verdeckten. ... Den Coiffeur spielte im Kinderdorf jeweils der Hausvater. ... Einige Buben wollten die Haare nicht kürzer haben. Ich habe dann einen Kompromiss gemacht, dass sie wenigstens aus den Augen sahen und ein wenig gepflegter daherkamen. ... (1994a, 118f).

Arthur Bill, der frühere Hausvater der deutschen Kinder war Leiter des Kinderdorfs geworden. Die Polenkinder beider Häuser und die Ungarnkinder waren aus den Ferien im Heimatland nicht zurückgekommen, weil die kommunistische Regierung sie zurückhielt. Die Kriegskinder von damals waren zu Jugendlichen herangewachsen, die eine Lehre absolvierten oder für ein Studium ausgeflogen waren. Neu waren Kindergruppen aus Finnland und England da. Die neuen Kinder waren nicht mehr Kriegswaisen, sondern Sozialwaisen mit neuen Symptombildern.

Die für mich neuen Kinder aus den französischen, deutschen und italienischen Häusern waren nicht mehr Kriegswaisen, sondern vorwiegend Sozialwaisen. Es war sehr interessant zu sehen, wie verschieden die Psychologie dieser Kinder und ihre Störungen waren gegenüber den Erscheinungen, welche die Kriegskinder aufwiesen. Das habe ich schon vorher bemerkt, weil die erste Gruppe der Kinder aus Südfrankreich aus einem Waisenhaus stammten und nicht eigentliche kriegsgeschädigte Kinder waren. *Diese Kinder boten zum Teil ein Bild, das mit dem Mangel an Beziehungen und dem Mangel an Anregung und Förderung zusammenhing.* Etwas ähnliches war auch bei diesen Sozialwaisen zu beobachten. Diese hatten nicht so sehr unter dem Mangel an Beziehung, sondern unter dem Wechsel an Beziehung gelitten. Da sie Vollwaisen waren, waren sie entweder in einer Anstalt gewesen ohne geistige Anregung und Förderung, oder sie waren in verschiedenen Pflegefamilien untergebracht gewesen (1994a, 119f, Hervorh. MW).

Im englischen Haus wurde in dieser Zeit ein Problem diskutiert, das die Hausmutter betraf. Sie war die Witwe eines Pfarrers und wurde von ihren Schützlingen abgelehnt und befeindet. Im Gespräch fand Marie Meierhofer heraus, dass die Kinder aus einem Arbeiterquartier in London stammten und sich stolz als Cockneys fühlten. Sie lehnten sich dagegen auf, die Sitten der Mittelklasse anzunehmen.

Es waren nach meiner Erfahrung nicht die Probleme zwischen den einzelnen im Krieg sich feindlich gegenüber gestandener Nationen, welche bei diesen Kindern im Vordergrund standen, sondern die Unterschiede sozialer Schichten oder die Besonderheiten bei Sozialwaisen (1994a, 120).

Edgar, damals dreizehnjährig, war glücklich im Kinderdorf und fand einen guten Kontakt zu den Kindern mit vielen Betätigungsmöglichkeiten. Für seine Schulung fand Marie Meierhofer eine pensionierte Lehrerin im Nachbardorf, zu der Edgar regelmässig mit dem Bähnlein fuhr.

3.1.2 Der Versuch der Integration eines Psychohygiene Instituts in bestehende Strukturen

Fanconi und Lutz winken ab

Marie Meierhofers Idee, in der Schweiz etwas für die gesunde psychische Entwicklung der Kinder zu verwirklichen, verband sich vorerst mit der Vorstellung einer Angliederung an eine bestehende Institution, wie sie es in Amerika an der Kinderklinik in Oakland gesehen hatte. Sie ging damit zu Prof. Guido Fanconi, Direktor des Kinderspitals und Ordinarius für Pädiatrie an der Universität Zürich, mit dem Vorschlag, am Kinderspital einen Beobachtungskindergarten für gesunde Kinder anzugliedern. Gleichzeitig bat sie ihn, sich habilitieren zu dürfen. Fanconi schlug beides aus, sie hätten nicht einmal Jung habilitiert. Und dafür müsse man international anerkannt sein und Bücher publiziert haben (1994b).

In allen Gremien, in denen ich mitwirkte, stand immer das Pathologische im Vordergrund. Darum hatte ich Herrn Prof. Fanconi nach meiner Rückkehr aus den USA vorgeschlagen, dem Kinderspital einen Kindergarten anzugliedern und durch Einwegfenster den Ärzten, Schwestern und Studenten zu ermöglichen, gesunde Kleinkinder zu beobachten. Man muss nicht vergessen, dass damals Studenten nicht heiraten oder gar Kinder haben konnten und somit keine Gelegenheit hatten, kleine Kinder in einem gegebenen Milieu zu erleben. Prof. Fanconi hat überdies bis zum Ausbruch des 2. Weltkrieges im Herbst 1939 keine verheirateten Ärzte angestellt; alle mussten im Spital wohnen. (1994a, 122).

Sie sprach darauf mit Prof. Jakob Lutz, Leiter der Kinderpsychiatrischen Station und Poliklinik am Burghölzli und Ordinarius für Kinderpsychiatrie. Auch dieser winkte ab und verwies sie an Prof. Wilhelm Keller, den Lehrstuhlinhaber für Psychologie und Philosophie an der Universität Zürich. Keller war nach den Aussagen von Marie Meierhofer der einzige, der ihre Idee verstehen konnte, obwohl er selber philosophisch begründete Psychologie betrieb (1995a).

Nachdem ich bei meinen Vorstössen bei Prof. Guido Fanconi, Direktor des Kindespitales Zürich und bei Prof. Jakob Lutz, Leiter der Kinderpsychiatrischen Station und Poliklinik in Zürich abgeblitzt war, war klar, dass in Zürich keine Abteilung für psychische Prophylaxe an einer bestehenden Institution möglich war. Da traf ich auf der Strasse Herrn Dr. Hermann Grob vom Kantonalen Jugendamt. Dr. Grob hatte einen Sohn in Amerika und wollte ihn besuchen. Da er behindert war - bei einem Unfall hatte er beide Arme und Hände verloren - suchte er nach Methoden, um alleine in den Vereinigten Staaten durchzukommen, und wollte sich etwas mehr über die Verhältnisse orientieren. So trafen wir uns im "Au Premier" in Zürich.....Ich klagte ihm, dass ich keinen Erfolg hätte mit meinen Plänen, die in Amerika so Anklang fanden und die ich noch ausgebaut hatte. Ich sagte ihm, dass ich dort gute Stellen angetragen bekommen hatte, aber meinen Adoptivsohn nicht allein in Zürich zurücklassen könnte. Er sei geistig behindert und hätte in die USA nicht

einreisen können. Dr. Grob ermunterte mich, doch selbst etwas anzufangen in Zürich, und brachte mich in Verbindung mit Herrn Paul Nater, Präsident der Kreisschulpflege Uto. Andererseits hatte ich Prof. Wilhelm Keller kennengelernt. ... Ferner habe ich zufällig Fräulein Dr. iur Margrit Schlatter getroffen, die Leiterin der Schule für Soziale Arbeit. Dort hatte ich während neun Jahren eine eigene Vorlesung gehalten und als sie hörte, dass ich auswandern wollte, bemühte sie sich, mich hier zu behalten.... Sie schlug mir vor, die Leute, die sich für die Sache interessierten, zu versammeln..... (1994a, 115f).

3.1.3 Arbeitsgemeinschaft "Institut für gesunde Persönlichkeitsentwicklung" 1954

Die Anregung von Dr. Margrit Schlatter, eine Arbeitsgemeinschaft zu gründen, brachte das Projekt Institut für Psychohygiene im Kindesalter ins Rollen (1984). Dr. Grob vom Jugendsekretariat brachte Paul Nater mit, der als Präsident der Kreisschulpflege Uto den "Ehrgeiz nach etwas Ausserordentlichem" hatte. Mit ihm kamen konkrete Möglichkeiten in Reichweite und damit begann das Institut zu entstehen (1995a). Marie Meierhofer arbeitete *"Vorschläge für ein Institut zur Förderung der gesunden Entwicklung der Kinder"* aus (1953e), die sie 1954 in Gesundheit und Wohlfahrt publizierte (1954a).

Am 18. Juni 1954 fand die Gründungsversammlung der Arbeitsgemeinschaft *"Institut für gesunde Persönlichkeitsentwicklung"* statt. Den Vorsitz übernahm Frau Dr. iur. Margrit Schlatter, Die Gründungsmitglieder waren:

Frau H. Blöchliger, Abteilungsleiterin Mutter und Kind, Zentralsekretariat Pro Juventute
 Frau M Dügge, Bezirkssekretärin Pro Juventute, Zürich
 Herr M Frischknecht, Präsident der Kindergartenkommission, Kreisschulpflege Uto
 Frau C. Hösli, Präsidentin der Kinderkrippen des Schweiz. Gemeinnützigen Frauenvereins, Sekt. Zürich
 Herr E. Kaiser, Präsident des Schweiz. Krippenvereins
 Herr A. Maurer, Vorsteher des Jugendamtes des Kantons Zürich
 Frau Dr. M. Meierhofer, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Pädiatrie
 Schwester A. Müller, Leiterin der Mütterschule, Zürich
 Herr P. Nater, Präsident der Kreisschulpflege Uto
 Frau G. Niggli, Jugendsekretärin des Bezirks Zürich
 Frau Dr. M. Schlatter, Leiterin der Schule für Soziale Arbeit, Zürich
 Herr Dr. W. Trachsler, Kinderarzt FMH
 (Mitgliederliste der Arbeitsgemeinschaft Institut für Psychohygiene im Kindesalter, Archiv MMI).

Eingeladen waren zudem Schwester E. Bretscher, Säuglings- und Mütterheim Pilgerbrunnen und Frau Dr. E. Rikli, Hauswirtschaftliche Fortbildungsschule, die auf eine Teilnahme verzichteten (Einladung von Dr. M. Schlatter vom 11. Mai 1954, Archiv MMI). Der Vertreter des Schulamtes und Leiter des Schulärztlichen Dienstes, Dr. Braun, begrüßte das Programm, das als Ergänzung zum Schulärztlichen Dienst die Zeit von Geburt bis Kindergarten erfasse.

3.1.4 Publikationen und Vorträge

Es folgte die Publikation *"Psychologie des Kindes"* (1954d), wo der Begriff *"Verlassenheitskomplex"* verwendet wird, der sich zur *"Verlassenheitsneurose"* (1953n) und später in *"akutes und chronisches Verlassenheitssyndrom"* (1966a) entwickelt. In ihrer regen Vortragstätigkeit sprach Marie Meierhofer zu Erziehungsfragen für Eltern, zu den Rechten des Kindes, zu Problemen der berufstätigen Mütter und der behinderten Kinder und der Heimproblematik bei Säuglingen und Kleinkindern. In verschiedenen Artikeln gab sie einen Überblick über ihre bisherigen Erfahrungen bezüglich der Heimversorgung von Kindern. In einem Casework Kurs an der Schule für Soziale Arbeit lehrte Marie Meierhofer über *"die emotionale Entwicklung des Menschen"*. Sie nahm am Weltkongress für Jugendhilfe in Zagreb 1954 teil und lernte dort *James Robertson* kennen, einen Mitarbeiter von John Bowlby an der Tavistock Clinic in London, der über die Trennung von Mutter und Kind bei Spitalaufenthalten arbeitete. 1955 hielt sie einen Vortrag vor der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie in Chur über *"Fehlentwicklungen der Persönlichkeit bei Kindern in Fremdpflege"* (1955d), der eine vertiefte Übersicht über die Symptombilder und den Heilungsprozess von Kindern in Fremdpflege gibt und der in der *Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift* (1955, 36, 862-866) publiziert wurde.

3.1.5 Gründung der wissenschaftlichen Kommission und Beginn der Institutsarbeit 1955

Aufnahme der Institutsarbeiten

Ein Jahr nach der Gründung der Arbeitsgemeinschaft fand am 10. Juni 1955 die Gründungssitzung für die wissenschaftliche Kommission statt. Den Vorsitz übernahm *Prof. Wilhelm Keller*, ordentlicher Professor der philosophischen Fakultät I der Universität Zürich. Die Aufgaben der Kommission wurden festgelegt als Überwachung und Begleitung der geplanten Arbeiten. Herr Nater, Präsident der Kreisschulpflege Uto, stellte den *Kindergarten Künzenmatt als Versuchskindergarten* zur Verfügung. Eine Beobachterkabine mit Einwegspiegeln wurde eingebaut. In diesem Lokal konnten auch Kurse abgehalten werden. Damit konnte das Institut seine Arbeit aufnehmen. Das Sekretariat des Instituts war Marie Meierhofers Zimmer an der Hofstrasse.

Der erste Kurs richtete sich an Leiterinnen und Mitarbeiterinnen von Säuglingsheimen, Kinderheimen und Kinderkrippen vom 19. April bis 21. Juni 1955, jeden Dienstag von 9-12 und 14-17 Uhr, geleitet von Dr. Marie Meierhofer mit den Schwerpunkten

1. Entwicklung der Kinder in der gesunden Familie
2. Entwicklung der Kinder unter gestörten Familienverhältnissen, die eine Fremdpflege notwendig machen und
3. Säuglingsheime, Kinderheime, Krippen und Pflegefamilien, ihre Aufgabe als Familienersatz und ihre heutigen Möglichkeiten, diese Aufgabe zu lösen (Programm von Januar 1955, Archiv MMI).

Der Versuchskindergarten Küngenmatt

Der Versuchskindergarten Küngenmatt wurde für das Schuljahr 1955/56 im Frühling 1955 eröffnet. Die Kreisschulpflege Uto stellte das Kindergartenlokal Küngenmatt und die Kindergärtnerin zur Verfügung. Die Zusammenarbeit von Kindergärtnerin, Ärztin und Eltern sollte die Lücke zwischen Mütterberatung für Säuglinge und dem Schulärztlichen Dienst für das Kindergarten- und Schulalter füllen. Im Zentrum des wissenschaftlichen Interesses stand die Beobachtung der Kinder im Vorschulalter bezüglich Verhalten in der Gruppe unter Einbeziehung des familiären Milieus, das durch einen engen Kontakt zu den Eltern erfasst werden sollte. Der Kindergarten nahm zehn vier- bis fünfjährige Kinder und fünf drei- bis vierjährige Kinder auf. Die grösseren besuchten anfangs den Kindergarten fünf mal zwei Stunden, die kleineren drei mal eine Stunde. Die Kindergärtnerin führte in "freier Kindergartenweise" Spiel und Schaffen in der Gemeinschaft der Gruppe ein, unterstützt durch eine Praktikantin der Schule für Soziale Arbeit, die vierteljährlich ausgewechselt wurde. Die Hauptaufgabe der Praktikantin war die Beobachtung und Protokollierung des Geschehens (1956b, 4).

Dieser erste Versuch mit einem Studienkindergarten erwies sich als schwierig. Die Kindergärtnerin schien eigene Ziele zu verfolgen und wollte vor allem dreijährige Kinder in den Kindergarten aufnehmen, was in der Folge die Zahl der Kinder reduzierte und die anderen Kindergärtnerinnen und deren Verein in Aufregung versetzte.

Die anderen Kindergärtnerinnen sind in eine helle Aufregung und Empörung geraten, dass man ihnen nun noch kleinere Kinder anvertrauen wolle, und das passe nicht zusammen. Sie müssten ja die grösseren Kinder zwischen fünf und sieben Jahren, wie sie in allen Kindergärten vorhanden waren, auf die Schule vorbereiten und da könnten sie mit Dreijährigen nichts anfangen. (1994a, 116f).

Paul Nater stellte ab 1963 einen zweiten Kindergarten im Pavillon auf der Egg am Honeggerweg zur Verfügung, der für viele Jahre das Zentrum des Instituts bildete. Mit der Kindergärtnerin dieses Kindergartens, Annatrudi Jauslin, blieb Marie Meierhofer bis ins hohe Alter freundschaftlich verbunden (1994a, 117).

Das Forschungsprogramm im Versuchskindergarten Küngenmatt

Nach dem Vorbild der Oakland-Klinik diente der Versuchskindergarten der systematischen Beobachtung zur wissenschaftlichen Erforschung der normalen Persönlichkeitsentwicklung im vorschulpflichtigen Alter (Jahresbericht 1962/63). Die Kinder sollten zudem durch Beobachtung und Zusammenarbeit von Kindergärtnerin,

Ärztin und Eltern ganzheitlich psychoprophylaktisch betreut werden. Die Beobachtungen wurden wissenschaftlich ausgewertet und dienten der Ausbildung von Berufsleuten, die mit Kindern arbeiten (1958d).

Im Studienkindergarten ... haben dann Praktikantinnen und Praktikanten aus der Schule für Soziale Arbeit und dem Institut für Angewandte Psychologie Praktika absolviert und hatten als Aufgabe, einzelne Kinder zu beobachten und vollständige Verhaltensprotokolle zu erstellen. Ich habe die Methode angewandt, die damals die Tierpsychologie mit grossem Erfolg verwendete, ein unbeeinflusstes, möglichst objektives Protokoll. So sammelte sich in unserem Kindergarten eine Menge Material (1994a, 117).

Die Forschungsarbeit unter der Leitung von Marie Meierhofer hatte zum Ziel, das Verhalten der Kinder bei ungestörter Tätigkeit zu erfassen. Folgende Gebiete der kindlichen Entwicklung wurden beobachtet:

1. Spiele:
 - Bewegungsspiele (Kontrolle der Motorik)
 - Rollenspiele
 - Beschäftigungsspiele (Zeichnen, Malen, Nähen, Weben etc)
 - Konstruktionsspiele
 - Besonders anziehendes Spielmaterial (Sand, Wasser, Auto, Eisenbahn, Haus, Chrällleli)
2. Sprache
 - Satzbildung und Aussprache, Erzählungen der Kinder, Vorstellungen, Lieder, Verse, Rhythmen
 - Besondere Begriffe: Zahlen, Formen, Farben, Muster
 - Träume
3. Alltagsroutine
 - An- und Auskleiden, Schuhe binden, Selbständigkeit auf Toilette
4. Triebäusserungen
 - Lutschen, Nägel kauen, Nasen bohren, Onanie
5. Beziehungen in der Gruppe
 - Sympathien, Antipathien, Freundschaften, soziale Hierarchie, Hilfsbereitschaft
6. Medizinische Kontrolle
 - Eintrittsstatus, Messung von Körpergrösse und Gewicht halbjährlich (ohne Tuberkulose- und zahnärztliche Kontrolle).
7. Erfassung des familiären Milieus und der Vorgeschichte
 - Aufnahme- und Elterngespräche, Hausbesuche der Kindergärtnerin

Über jedes Kind wurde ein Dossier geführt. Die turnusmässigen Beobachtungen von Praktikantin (vierzehntäglich je zwei Kinder) und Ärztin anlässlich wöchentlicher Besuche, ergänzt durch die Alltagsbeobachtungen der Kindergärtnerin, wurden protokolliert, systematisiert und in statistischen Tabellen eingetragen (1956b). Die wissenschaftliche Auswertung der Daten wurde 1958 auf die *"Entwicklung der Konzentrationsfähigkeit und der Persönlichkeitsstruktur bei vorschulpflichtigen Kindern und die Beziehung zwischen diesen Faktoren"* (1958f) zentriert.

Vorstudien für die Zürcher Heimuntersuchung 1955-1958

In zwei Säuglingsheimen wurden von 1955 bis 1958 Vorstudien zur Entwicklung von Kindern in Säuglingsheimen gemacht mit Filmaufnahmen als Vorbereitung auf die grosse Zürcher Heimstudie, deren Vollerhebung von 1958 bis 1960 erfolgte (s. Kap. 4).

3.1.6 Verein Institut für Psychohygiene im Kindesalter 1957

Als Marie Meierhofer mit ihrem Team die Tätigkeit erweitern wollte, zeigte es sich, dass dafür eine stabilere Organisation nötig war, und so wurde der Trägerverein gegründet (1994a, 117). Am 28. Juni 1957 fand die Gründungsversammlung des *Vereins Institut für Psychohygiene im Kindesalter* statt. Präsident wurde *Prof. Wilhelm Keller*, Leiterin des Instituts wurde *Dr. med. Marie Meierhofer*, Spezialärztin FMH für Pädiatrie und Kinderpsychiatrie. Die Kreisschulpflege Uto war im Vorstand durch zwei Mitglieder vertreten: *Paul Nater*, Schulpräsident und Vizepräsident des Vereins und *Max Frischknecht*, Präsident der Kindergartenkommission (Hüttenmoser, 1983, 55).

In der Neuen Zürcher Zeitung vom 13.7.1957 (162, 4) wurde in der lokalen Chronik über die Gründung des "Vereins Institut für Psychohygiene im Kindesalter" berichtet. Der Verein habe zum Ziel, zur Förderung der gesunden Entwicklung des Kindes in körperlicher, geistiger und charakterlicher Hinsicht und zur Verhütung von Entwicklungsschäden beizutragen. Als Programmpunkte wurden erwähnt:

1. Erforschung der Entwicklung von normalen drei bis sechsjährigen Kindern im Kindergarten Künigenmatt
2. Im Schulhaus Künigenmatt werden seit 1955 Kurse für Leiterinnen und Mitarbeiterinnen von Krippen, Säuglings- und Kinderheimen durchgeführt, subventioniert vom kantonalen Jugendamt.
3. Beobachtungen in Säuglingsheimen bezüglich Entwicklung der Kinder, Suche nach optimalen Voraussetzungen für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung.
4. In Planung: erzieherische Mütterberatungsstelle, die das Kind von der Geburt an erfasst.

Um die Forschungsarbeit breiter abzustützen und die Kräfte raubende Suche nach finanzieller Unterstützung zu erleichtern, wurde 1958 ein Patronatskomitee gegründet, dem Personen aus Wissenschaft und Politik angehörten. Folgende Persönlichkeiten gehörten diesem Komitee an:

Stadtrat Jakob Bauer, Schulvorstand der Stadt Zürich
 Prof. Dr. med. Manfred Bleuler, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich
 Nationalrat Regierungsrat Dr. iur. E. Boerlin, Präsident der Schweiz. Unesco-Kommission, Liestal
 Dr. phil. h.c. Walter Robert Corti, Gründer und Ehrenpräsident des Kinderdorfes Pestalozzi, Trogen, Zürich
 Prof. Dr. med. G. Fanconi, Direktor des Kinderspitals, Zürich
 Nationalrat Emil Frei, Vorsteher des Schulamtes, Winterthur
 Dr. Benno Gut, Abt. Stift Einsiedeln
 Prof. Dr. phil. und Dr. med. h.c. H. Hanselmann, Ascona

Frau Gertrud Hämmerli-Schindler, Zürich
 Frau Dr. iur. Margrit Henrici-Pietzcker, Präsidentin des Schweiz. Kathol. Fürsorgevereins, Zürich
 Stadtpräsident Dr. iur. Emil Landolt, Zürich
 Bundesrat Dr. iur. G. Lepori, Präsident der Schweiz. Stiftung Pro Juventute, Bern
 Prof. Dr. med. J. Lutz, Direktor der Psychiatrischen Poliklinik für Kinder, Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Kinderpsychiatrie, Zürich
 Frau Dr. phil. h.c. Marta von Meyenburg, Oberrieden ZH
 Dr. H.O. Pfister, Chefstadtarzt, Präsident der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für geistigen Gesundheitsschutz, Zürich
 Prof. Dr. phil. A. Portmann, Direktor der Zoologischen Anstalt der Universität, Basel
 Dr. med. A. Repond, Direktor der Heilanstalt Malévoz, Präsident des Schweiz. Nationalkomitees für geistige Hygiene, Monthey, VS
 Dr. med. A. Sauter, Chef des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, Bern
 Ständerat Dr. iur. W. Spühler, Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich
 Prof. Dr. med. und Dr. phil. M. Tramer, Präsident der Union Europäischer Kinderpsychiater, Bern (Liste der Patronatsmitglieder, Archiv MMI).

Ein Gesuch an den Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich um Beiträge an eine ärztlich geleitete Mütterberatungsstelle blieb vorerst hängig (Jahresbericht 1958/59).

Referate und Vorlesungen

1958 wurde Marie Meierhofer als Referentin an der Frühjahresversammlung der neu gegründeten Schweizerischen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie in Zürich eingeladen zum Thema *"Formen der Stereotypien im frühen Kindesalter. Ihre Entstehung, Behandlung und Verhütung"* (1958a). Die Teilnehmer besuchten vorgängig den Forschungskindergarten Küngenmatt. Tramer kündigte die Eröffnung des Instituts in der Zeitschrift für Kinderpsychiatrie an (in 1958a).

Im Lokal des Versuchskindergartens Küngenmatt wurden weiterhin Kurse und Vorträge abgehalten. 1958 fand unter Leitung von Marie Meierhofer ein Kurs für Lehrerinnen und Kindergärtnerinnen statt mit dem Thema *"Verhaltensstörungen im Kindesalter und ihre Auswirkungen in Kindergarten und Schule"* (1958g) mit 30 TeilnehmerInnen.

Ab 1957 hatte Marie Meierhofer einen Lehrauftrag an der Universität Zürich inne, den ihr Prof. W. Keller vermittelt hatte. Die Vorlesung an der Universität wurde für StudentInnen der Psychologie und Heilpädagogik im Rahmen der Fakultät I angeboten. Im Wintersemester fanden sie am Institut statt mit Beobachtungsübungen im Kindergarten und der Mütterberatungsstelle. Im Sommersemester wurden sie im grossen Vorlesungssaal an der Häldelistrasse abgehalten.

Da bekam ich auch einen Vorlesungsassistenten, hauptsächlich wegen der Projektionen. Ich benutzte wieder das Archiv der WHO mit kanadischen Filmen über Entwicklung von Neurosen und über normale Kleinkinder. Auch die Filme von René Spitz, John Bowlby und Margaret Mead waren dort erhältlich. Diese Vorlesung habe ich in dieser Form gehalten, bis ich 65 Jahre alt war, also 1974. Leider habe ich alle Manuskripte von diesen

Vorlesungen und Kursen damals weggeworfen, weil ich dachte, ich brauche sie nicht mehr (1994a, 112f).

Mit der Gründung des Instituts war ein weiterer Meilenstein in Marie Meierhofers Leben erreicht, der ihr erstes Hauptwerk ermöglichte, die *Zürcher Heimstudie*, die ich im nächsten Kapitel vorstelle.

3.2 Inhaltliche Vertiefung: Die Aufgaben des Instituts für Psychohygiene im Kindesalter, Symptombilder von Kindern in Fremdpflege und eine Psychologie des Kindes.

3.2.1 Eindrücke vom Bildungsurlaub in den USA

Geistige Hygiene als Grenzgebiet zwischen Pädiatrie und Psychiatrie

Anlässlich einer Sitzung des *Psychiatrisch neurologischen Vereins* berichtete Marie Meierhofer über ihre Eindrücke von diesem Studienaufenthalt unter dem Titel *"Geistige Hygiene für das Kindesalter, ein Grenzgebiet zwischen Pädiatrie und Psychiatrie. Eindrücke von einem Studienaufenthalt in den Vereinigten Staaten"* (1953c). In Amerika bestehe infolge der fehlenden erzieherischen Tradition ein grosses Bedürfnis nach Information. Psychiater und Psychoanalytiker würden zu Beratern für Eltern und Institutionen, um Fehlentwicklungen beim Kind zu vermeiden. Das Wissen über das "emotional development", die "Entwicklung der Seele" und der Gefühle werde dort beachtet, ebenso die menschlichen Beziehungen (human relations) und die Kommunikation. Prophylaktische Massnahmen führten auch zur geistigen Hygiene. Marie Meierhofer erzählte von Arnold Gesell und seiner "Clinic of Child Development" in New Haven, ferner von Alfred Washburn am "Child Research Council" in Denver, Colorado.

Das Kinder Entwicklungszentrum in Oakland als Vorbild

Als Modell für das Konzept des Instituts diente das "Child Development Center" in Oakland, California, wo in Zusammenarbeit von Pädiatrie und Psychiatrie MedizinstudentInnen über Entwicklung und Wachstum des Kindes unterrichtet wurden. Das Zentrum war der Kinderklinik von Oakland angegliedert. Es hatte einen Kindergarten für normale und "nervöse" Kinder, eine Mütterberatungsstelle, wo das Kind nicht nur körperlich, sondern auch bezüglich seiner Entwicklung untersucht wurde. Während die Mutter mit dem Kind auf dem Schooss beraten wurde, wurde das Kind beschäftigt und beobachtet. So lernte die Mutter nicht nur, ihr Baby zu pflegen, sondern es auch in seiner

Entwicklung zu verstehen. Es gab Räume mit Einwegspiegeln zur Beobachtung und Demonstration in Seminarien für Medizinstudenten, Kindergärtnerinnen, Mütterberaterinnen und Eltern (1953c). Kinderärztin, Psychologin, Kindergärtnerin und Sozialarbeiterin arbeiteten zusammen.

Ausgehend von den Ärzten Park und Mc Lendon aus Washington gehörte in der Geburtsabteilung das Angebot von *Rooming-in* zum Gesamtkonzept. Nachdem Untersuchungen erbracht hatten, dass die mütterliche Zuwendung sich durch die Anwesenheit des Neugeborenen gleich nach der Geburt besser entfalte, wurden die Neugeborenen vom ersten Tag an der Mutter ins Zimmer und zur Pflege gegeben. Die Säuglingsabteilungen wurden aufgehoben und die Neugeborenen in einem Zwischenraum zwischen zwei Mütterzimmern versorgt bei freiem Zugang der Mütter (1953c, 50).

Ein Lehrinstitut für die gesunde Entwicklung des Kindes

Marie Meierhofer schlug aufgrund dieser Eindrücke für die Schweiz ein "*Lehrinstitut für die gesunde Entwicklung des Kindes*" vor (1953c, 51), das das Wissen um die Entwicklung des Kindes verbreiten und damit späteren Fehlentwicklungen vorbeugen würde in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät oder der psychiatrischen Poliklinik. Im *Visitor's Final Report* an die Federal Security Agency in Washington sind diese Pläne sehr persönlich formuliert (1953d):

Ich möchte ein Institut gründen, das jenem "Child Development Center" gleicht, das ich in Oakland besucht habe. In Verbindung mit dem Kinderspital in Zürich soll ein Ort entstehen, wo Medizinstudenten, Krankenschwestern, Sozialarbeiter, Kindergärtnerinnen, Eltern und andere auf dem Gebiet der normalen Kinderentwicklung vieles lernen können. In einem Kindergarten für Drei- bis Fünfjährige und in einem guten Säuglingsheim sollen Studenten die Möglichkeit erhalten, gesunde Kinder in ihren Aktivitäten zu beobachten und lernen, auf die Äusserungen der normalen Entwicklung zu achten. Dies sollte verbunden sein mit einer Klinik für Verhaltensstörungen kleiner Kinder unter fünf Jahren, mit der Möglichkeit, die verschiedenen Probleme mit den Müttern in Gruppen zu diskutieren. Eine Entwicklungsstudie über die Schweizerkinder wäre sehr interessant. Sie würde es uns erlauben, die Tests für Babys - zum Beispiel jene von Dr. Gesell - unseren Konditionen anzupassen. Auch das Problem von Kindern ohne Familie sollte auf dem Forschungsprogramm stehen und ihre Entwicklung sollte mit jenen Kindern verglichen werden, die in den eigenen Familien aufwachsen. Bei diesen Studien könnten die besten Bedingungen für eine gesunde Entwicklung des Kindes, insbesondere im Bereich der Entwicklung der Gefühle, heraus gearbeitet werden. ... Ein weiteres wichtiges Forschungsgebiet ... ist das Studium der Ursachen von Neurosen im frühen Kindesalter in der Familienstruktur in unserem Land. .. (1953d, 54).

Das Institut sollte folgende Angebote bereitstellen:

1. einen Kleinkindergarten für normale und nervöse Kinder
2. eine Mütterberatungsstelle (Studium des Kindes bis Schulalter, dann Zusammenarbeit mit den Schulärzten)
3. Behandlungsräume für nervöse Kinder
4. Demonstrationsräume für das Verhalten gesunder Kinder mit Einwegspiegeln.

Seine Aufgaben betreffen

1. Schulung von angehenden Ärzten, Schwestern, Sozialarbeiterinnen, LehrerInnen, KindergärtnerInnen und Eltern
2. Frühbehandlung von nervösen Störungen im Kleinkind Alter und ärztlich psychologische Erziehungsberatungen
3. Erforschung der normalen Gesamtentwicklung in Hinblick auf unser kulturelles Milieu
4. Studium der Neurosenbildung in der Frühkindheit
5. Studium der Institutskinder und deren Entwicklung
6. Austausch der Erfahrungen mit entsprechenden Instituten im Ausland
7. Beratung von Institutionen, die Kinder betreuen wie Heime, Krippen, Horte hinsichtlich der neuen Erkenntnisse.
8. Beratung und Förderung des Pflegekinderwesens

Die Elternbildung erhält in dieser Institution ein besonderes Gewicht, nachdem nach Marie Meierhofer die patriarchale und autoritäre Strenge nicht mehr angezeigt sei. Verunsicherte Eltern erhielten Kenntnisse, was ein Kind zu einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung braucht und Störungen würden von einem ärztlich psychologischen Team behandelt.

Die Erziehung in der Familie kann heute nicht mehr nach dem alten patriarchalen System mit Strenge und Autorität durchgeführt werden.... Bereits bestehende nervöse Störungen sollten so früh wie möglich behandelt werden, wobei die Behandlung auch die Mutter und das ganze Milieu umfasst" (1953d, 52).

Auch für Kinder in Fremdpflege sollen neue Lösungen gefunden werden.

Ich weiss, dass wir nicht von heute auf morgen alles ändern können. Ich wollte nur auf dieses Problem aufmerksam machen... Die Frage, wie man Kindern, bei denen die eigene Familie versagt, einen möglichst guten Ersatz geben kann, der eine einigermaßen normale Entwicklung gewährleistet, ist ein sozial brennendes Problem. Es liessen sich sicher sehr viele staatliche Ausgaben für Nacherziehung und Fürsorgeunterstützung, für Gerichtswesen und Anstalten mit der Zeit reduzieren, wenn man mehr Aufmerksamkeit und Geld für eine frühe adäquate Erziehung verwenden würde. ... Es wäre wunderbar, wir könnten Mittel finden, um die Situation der Kinder in der Schweiz in all diesen Beziehungen gründlicher zu studieren. Ich weiss aus persönlicher Erfahrung, wieviel stummes Kinderleid in und ausserhalb der Familie heute bei uns noch vorhanden ist, dem zu begegnen wir die Mittel in der Hand hätten. Forschung, Erziehung und Behandlung müssten hier Hand in Hand gehen". (1953d, 53).

3.2.2 Vorschläge zur Errichtung eines Institutes zur Förderung der gesunden Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern

Prävention nervöser Störungen und Fürsorge für das Kind ohne Familie

Marie Meierhofer arbeitete schon im Februar 1953 konkrete *"Vorschläge zur Errichtung eines Institutes zur Förderung der gesunden Entwicklung der Kinder"* (1953e) aus, die wenig später in leicht geänderter Fassung in *"Gesundheit und Wohlfahrt"* publiziert wurden (1954a). Sie hielt darin die Aufgaben und die Organisation eines Institutes fest und entwarf ein Lehr- und Forschungsprogramm. Das Raum- und Personalprogramm liess sie in der publizierten Fassung von (1954a) wohlweislich weg (1953e, 4). Die neue Fassung mit dem Titel *"Vorschläge zur Errichtung eines Institutes zur Förderung einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern"* (1954a) enthält

noch weitere Neuerungen, nämlich den Hinweis auf Bowlby mit seinem Buch "Soins Maternels et Santé Mentale" (1951), der Monographie der Weltgesundheitsorganisation, die 1951 in der englischen Originalausgabe unter dem Titel "Maternal Care and Mental Health" erschienen war, ferner den Hinweis auf eine Diplomarbeit an der Schule für Soziale Arbeit von Elisabeth Bütikofer (1953) über den Versuch mit dem Familiensystem in einem Säuglingsheim (1954a).

Der Prävention der Entstehung nervöser Störungen bei Kindern, die in der Familie aufwachsen im Entwurf fügte Marie Meierhofer nun die Aufgabe der "richtigen Fürsorge für das Kind, das ausserhalb der eigenen Familie aufwachsen muss" bei (1954a, 133). Bowlby bestätigte mit seinem Bericht die bekannte Tatsache, "dass charakterliche Fehlentwicklungen, die zu Asozialität und Kriminalität führen, ihre Wurzel ebenfalls in der ersten Kindheit haben" (1954a, 133). Kinder, die früh von ihren Müttern getrennt und ihre ersten Jahre ohne persönliche Beziehung und Bindung in Heimen verbringen, zeigten bestimmte Veränderungen in ihrem Verhalten. Sie blieben in emotionaler und geistiger Hinsicht retardiert und erholten sich nur schwer von diesen Schädigungen. Häufiger Milieuwechsel habe dieselbe Wirkung, indem diese Kinder später bindungs- und haltlos würden.

Ein Versuch in einem privaten Säuglingsheim habe gezeigt, *"dass selbst diese Kinder ihren Entwicklungsrückstand teilweise einholen können, wenn sie frühzeitig in einer familiären Gruppe durch eine Person betreut werden, an die sie eine Bindung entwickeln"* (1954a, 133, Hervorh. MW). Und junge Kinder würden sich normal entfalten unter dieser Heimbetreuung. Sie spricht damit auf die Diplomarbeit von E. Bütikofer an der Schule für soziale Arbeit an (Bütikofer, 1953). Auch Pflegefamilien sollten in die präventiven Überlegungen einbezogen und beraten werden.

Aufgaben und Organisation des Instituts

Das zu gründende Institut sollte allen Organisationen dienen, die sich mit der Fürsorge für Mutter und Kind befassen. Es sollte Fürsorge- und Behandlungsmöglichkeiten unter Einbezug der seelischen Fürsorge für das Kleinkind ausbauen durch

1. Vermittlung von Kenntnissen über das Kleinkind an Ärzte, Schwester, Lehrer, Fürsorger
2. Mütterberatung mit Erziehungsberatung
3. Betreuung von Institutionen, die Heime und Krippen führen.

Das zu gründende Institut könnte an eine bestehende Organisation angeschlossen werden oder als Neuschaffung gegründet werden. Es enthält voll ausgebaut

1. einen oder mehrere Kindergärten, davon ein Kleinkindergarten
2. eine Mütterberatungsstelle
3. eine ärztliche Erziehungsberatungsstelle
4. ev. eine Stelle zur Behandlung von schweren nervösen Störungen bei Kleinkindern unter Einbezug der Mutter und Familie
5. Beobachtungsmöglichkeiten für normales Verhalten

6. Lehrprogramme in Kursen und Seminaren für alle Zielgruppen**Das Forschungsprogramm**

Das geplante Forschungsprogramm umfasst die gesunde Entwicklung von Kindern in der Familie und in Heimen.

1. Die Erforschung der normalen Persönlichkeitsentwicklung der Kinder
2. Die Erforschung der Entwicklung der Kinder in Säuglings- und Kinderheimen
3. Auswertung der Versuche von Familiengruppen in Säuglingsheimen
4. Studien über die Entstehung der neurotischen Störungen im Kindesalter
5. Studium der Entwicklung von Kindern, die ausserhalb der eigenen Familie aufgewachsen sind mit dem Nachweis, dass es für den Staat billiger ist, für die richtige Erziehung genügend Geld auszugeben, als nachher für Fürsorge und Nacherziehung, Anstalten usw. aufzukommen (1954a, 136f).

Marie Meierhofer spricht von Pionierarbeit und dass in Europa noch kein derartiges Institut bestehe (1954a).

3.2.3 Arbeiten über Kinder in Familien**Eine Psychologie des Kindes**

In den Jahren 1952/53 arbeitete Marie Meierhofer einen Beitrag zu den Heften *"Frauen und ihre Welt. Ein Handbuch von Schweizer Autoren für Schweizer Frauen"* aus, die 1954 als Gesamtausgabe in drei Bänden herausgegeben wurden. Nach Themen über Wohnungseinrichtung und Gastfreundschaft, Schönheitspflege und Kleidung folgen Themen der Kindererziehung und Marie Meierhofers Beitrag zur *"Psychologie des Kindes. Seine Entwicklung und Erziehung"* (1954d). Sie erklärt den Leserinnen, dass jedes Kind einzigartig sei und darin anerkannt werden soll. Entwicklungsbedingte Eigenschaften seien weit mehr durch den Einfluss der Umgebung bedingt als durch die Anlage" (1954d, 174). Erziehung heisse, dem jungen, unreifen Wesen zur Entfaltung seiner guten Anlagen zu verhelfen. Es soll auch lernen, sich sozial zu verhalten, d.h. Rücksicht zu nehmen auf Mitmenschen und Gesellschaft. Diese Anpassung und Rücksicht auf andere lerne es aber, wenn auf es selber Rücksicht genommen werde. Strafen sollten darum niemals hart sein, sondern einen logischen Zusammenhang zur Untat haben. Marie Meierhofer wendet sich gegen die "Dressur", durch die früher versucht wurde, den Kindern "Reflexe" zu setzen "in dem Sinne, dass es durch unangenehme Erfahrungen lernte, was es zu tun und was zu lassen hatte" (1954d, 176). Auch bei Tieren werde durch Belohnung und eine gute Beziehung zum "Dresseur" mehr erreicht, und das gelte auch für Kinder. Kinder brauchten Ermunterung. Marie Meierhofer nennt das zweite bis fünfte Lebensjahr als die wichtigste Phase, "weil hier die Persönlichkeit des Menschen in seinen Grundlagen gebildet wird" (1954d, 178). Im ersten Lebensjahr sei der neugeborene Mensch in seiner Hilflosigkeit der Mutter oder

Pflegeperson als denkendes und handelndes "Ich" preisgegeben. Marie Meierhofer spricht vom "Muttertrieb", der gut oder weniger gut entwickelt sein könne. Auch das Neugeborene sei ein "Triebwesen", und Triebfunktionen seien mit "Lustgefühlen" verbunden. Wenn Triebfunktionen nicht befriedigt werden, treten "Unlustgefühle" auf. Die psychoanalytische Terminologie zieht sich durch die ganze Arbeit. Später wird daraus die *"Frustration im frühen Kindesalter"* (1966a).

Bei der Besprechung der Entstehung der kindlichen Angst schreibt Marie Meierhofer erstmals über den sog. *"Verlassenheitskomplex"*, nachdem sie in 1953n eine *"Verlassenheitsneurose"* entworfen hatte. Säuglinge lebten aus Gründen der Unreife des Gehirns in der Gegenwart. Sie könnten sich nicht vorstellen, dass Schmerz oder Unbehagen einmal ein Ende nehmen werde. Darum sei die Reaktion sehr heftig, und ohne Abhilfe gerate das Kind in einen Verzweiflungszustand. Wenn ein Säugling lange auf seine Mahlzeiten warten oder aus Prinzip stundenlang schreien müsse, könne er geschädigt werden. Es könne sich schon früh ein "Verlassenheitskomplex" entwickeln, d.h. diese Kinder würden zu einem sog. "Schreier"

Sie weinen bei jeder Gelegenheit, und zwar in der typischen Weise, dass sie sich steigern und, wenn man ihnen nicht zu Hilfe kommt, nicht mehr aus dem Verzweiflungszustand herausfinden (1954d, 195).

Wenn dieser Zustand durch "Konsequenz" und Strafe verstärkt werde, könne das Kind so von Angst beherrscht werden, dass es in der Entwicklung zurückbleibe, weil es das Vertrauen in seine Umgebung verloren habe.

Marie Meierhofer geht auf den Betätigungsdrang des Kleinkindes, auf die Sprachentwicklung und die Rolle des Vaters ein. Sie beschreibt den Oedipuskomplex sehr anschaulich, weist aber darauf hin, dass "ein gutes Verhältnis zu beiden Eltern für beide Geschlechter im frühen Kindesalter für die gesunde Entwicklung" grundlegend sei (1954d, 205). Kindergarten- und Schulalter werden besprochen, das Hereinwachsen in eine Gruppe und die Lockerung der Bindung an die Familie. Auch Vorpubertät und Pubertät werden beschrieben. Dann kommt die Autorin noch zur Besprechung von *"schwierigen und nervösen Kindern"*, und dass "jedes schwierige und nervöse Kind" Störungen in seiner Beziehungsfähigkeit aufweise. Sie beschreibt dann die schwersten Fehlentwicklungen bei Kindern, die in den ersten Lebensjahren nicht genügend Mutterliebe bekommen haben durch Ablehnung der Mutter oder durch Trennung von ihr ohne Ersatz-Mutterperson. Diese Kinder blieben in der Entwicklung zurück mit den bekannten Folgen von Regression, Aggression und Pseudodebilität. Hilfe gehe über eine tiefere Gefühlsbindung vom Erwachsenen zum Kind, es solle spüren, dass es trotz seiner Schwierigkeiten geachtet und geliebt werde und in der Gruppe aufgenommen sei, zu der es gehört. Seine Selbstzufriedenheit soll durch die Betonung der positiven Seiten gefördert werden. Die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Arzt sei dabei wichtig. Oft

müssten Eltern lernen, "sich in ihren Erziehungsmethoden gänzlich umzustellen" und sich ev. einer Behandlung zu unterziehen (1954d, 227f). Die Vorbeugung dieser Störungen sei noch wichtiger. Die Erkenntnis der Zusammenhänge zwischen Fehlentwicklung der Persönlichkeit und Mangel an mütterlicher Liebe bringe in der Fürsorge für Mutter und Kind neue Ansätze.

Elternschule

An einem Kurs der Arbeitsgemeinschaft für Elternschulung in Boldern sprach Marie Meierhofer über "*Die mitmenschlichen Beziehungen des Säuglings und Kleinkindes*" (1953m). Das erste Lebensjahr diene der Bildung der Persönlichkeit. Je jünger das Kind, desto empfindlicher reagiere es auf Pflegewechsel, Hunger, Durst, Kälte und versagtes Kontaktbedürfnis. Der zweite Abend galt den "*Beziehungen zwischen den Eltern und dem Kind*" (1953n). In diesem Vortrag erwähnte Marie Meierhofer die frühe Trennung und Ernährung nach Schema als Risikofaktoren, die eine "*Verlassenheitsneurose*" zur Folge haben. Hier ist eine neue Komponente in Marie Meierhofers Betrachtungsweise zu erkennen. Vor ihrem USA-Aufenthalt vertrat sie die alten pädiatrischen "*Goldenen Regeln der Säuglingsernährung*" mit Zeitplan und festgelegter Nahrungsmenge (1944c, 1948g, 6). Nach dem USA-Aufenthalt erwähnt sie diese Ernährung nach Schema als Risikofaktor. Der Rest dieser Ausführungen über die Eltern-Kind-Beziehung in den ersten Lebensjahren ist unverändert und bekannt von früheren Arbeiten.

In fünf Radiovorträgen in Mundart unter dem Titel "*Mein Kind soll sich gesund und froh entwickeln*" (1953l) gab Marie Meierhofer im Jahr 1953 eine Einführung für junge Eltern über die Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes bis zum Schulalter, die 1957 in einem Büchlein "*Mein Kind soll sich gesund und froh entwickeln, die ersten Lebensjahre*" publiziert wurden (1957a). Diese Broschüre erlebte 1970 die sechste Auflage.

Berufstätige Mütter

Anlässlich einer Versammlung der Medical Women International Association auf dem Bürgenstock 1956 sprach Marie Meierhofer zum "*Problem der berufstätigen Mütter*" (1956a). Die damaligen Gründe für die Berufstätigkeit der Frauen mit kleinen Kindern waren vorwiegend wirtschaftlich begründet. Marie Meierhofer fand bei Frauen durch die Dreifachbelastung von Arbeit, Haushalt und Kindererziehung eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit, sie fehlten doppelt so häufig am Arbeitsplatz wie unverheiratete Frauen. Diese Frauen litten an neurovegetativen Störungen und ständen unter Stress, was Auswirkungen auf die Familie und die Partnerschaft habe. Die Kinder erlitten durch die Krippenerfahrung viele Milieuwechsel. Der Mangel an mütterlicher Zuwendung und

Sicherheit in der Familie verursache erzieherische Schwierigkeiten und asoziale Tendenzen und gefährde die schulische Entwicklung.

Behinderte Kinder

In der Lehrerzeitung nahm Marie Meierhofer 1957 Stellung zum Problem behinderter Kinder. Sie trat ein für ihre Integration in der Gesellschaft. Für behinderte Kinder sei es besonders wichtig, dass sie Sicherheit und Geborgenheit in der Familie bekommen, und damit sich ihre Persönlichkeit gesund entfalten kann. Sie brauchten positive Zuwendung und Verständnis. Sie möchten als Glied der Gemeinschaft behandelt werden und zur Zusammenarbeit beitragen (1957b).

Über Stereotypen

In der Zeitschrift für Kinderpsychiatrie publizierte Marie Meierhofer ihren Vortrag für die Versammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie in Zürich unter dem Titel *"Formen der Stereotypen im frühen Kindesalter, ihre Entstehung, Behandlung und Verhütung"* (1958a). Sie beschreibt darin den Unterschied zwischen wiederholten varierten und kombinierten Bewegungen motorischer Funktionslust und den monotonen Stereotypen. Die Autorin erklärt als Funktion der stereotypen Bewegungen, dass sie das Körpergefühl erhöhen, und Unlustgefühle der Frustrationen beruhigen. Als Therapie empfiehlt sie, starke Zuwendung zum Kind durch die Mutter oder Ersatzmutter. Sie soll eine gute Beziehung zum Kind mit einer gewissen Abhängigkeit von ihr herstellen (1958a, 166). Nachts solle sie sein Bettchen neben ihr Bett stellen und es beruhigen, wenn es weint. Der Verzicht auf stereotype Bewegungen geschehe allmählich und leite eine Nachentwicklung ein.

3.2.4 Arbeiten über Kinder ohne Familie

Die Rechte des Kindes

Anlässlich des *Weltkongresses für Jugendhilfe in Zagreb*, 1954, bekam Marie Meierhofer Gelegenheit, über die Genfer *Deklaration der Rechte des Kindes* zu berichten (1954c), die erst 1959 von der Vollversammlung der Vereinten Nationen ratifiziert wurden. An der Tagung wurden Filme von Spitz, Robertson und Bowlby gezeigt, und ein Referat von Prof. Juliette Favez-Boutonnier aus Strasbourg über elternlose Kinder, die ohne Ersatzeltern aufwachsen müssen, bestätigte Marie Meierhofer in ihrer Arbeit:

Ihre Ausführungen bestätigen Punkt für Punkt unsere eigenen Erfahrungen mit solchen Kindern. *Wir können noch hinzufügen, dass bis zu einem gewissen Grade eine Erholung und Nachentwicklung möglich ist, wenn für den Ersatz des familiären Milieus gesorgt wird und das Kind dieses nicht mehr wechseln muss. Die Heilung ist umso besser, je früher das Kind dem unpersönlichen Milieu entrissen und in eine beziehungsreiche Umgebung ver-*

setzt wird. Wir haben in der Schweiz gute Erfahrungen mit Grossfamilien (wie sie im Kinderdorf Pestalozzi verwirklicht sind) gemacht, ebenso mit einer Familiengruppe in einem privaten Säuglingsheim (1954c, Hervorh. MW).

Die für Kinder erstrebenswerten Ziele wurden als Resolution festgehalten:

1. Erhaltung der und Hilfe an die Familie, durch Familienzulagen etc.
2. Vermeiden der Trennung des Kleinkindes von seiner Mutter.
3. Hilfe von innen durch Casework, Service médico-pédagogiques, Child Guidance Clinics, psychiatrische Polikliniken, Schuldienste.
4. Elternschulung, Zusammenarbeit von Eltern und Lehrern zur Koordination der Erziehung.
5. Behinderte Kinder sollen zuhause belassen und in Spezialklassen integriert werden.
6. Behinderte sollen in die Gesellschaft integriert werden und Aufgaben übertragen bekommen.
7. Mutter Kind Einheiten im Spital für Krankheitsfälle, ev. freie Besuchszeiten.
8. bei länger dauerndem Spitalaufenthalt: familiäres Milieu und Beziehung zu Eltern pflegen.
9. Bei Pflegeverhältnissen: Beziehung zu leiblichen Eltern pflegen.
10. Säuglings- und Erziehungsheime: Familiengruppen, Kontakt zu Herkunftsfamilie pflegen, Zusammenarbeit mit den Eltern auch bei sozialer Verwahrlosung (1954c).

Eine Zusammenfassung der bisherigen Erfahrungen

Auf Einladung von Tramer schrieb Marie Meierhofer einen Bericht für eine portugiesische Zeitschrift zu Problemen der geistigen Gesundheit bei Kindern ohne Familie (*Les problèmes de la santé mentale chez les enfants sans famille*) (1954b). Dieser Bericht ist sehr prägnant konzipiert und gibt einen Überblick über Marie Meierhofers bisherige Arbeit und Erkenntnisse. Er wurde 1955 in einem deutschen Artikel (1955d) präzisiert und ergänzt. Ich bespreche den Inhalt der beiden Artikel gemeinsam.

Marie Meierhofer geht von den Arbeiten von Anna Freud, Dorothy Burlingham, René Spitz und John Bowlby aus, ergänzt durch ihre persönlichen Erfahrungen mit Eltern und Kindern in der Privatpraxis, Kriegskindern ohne Familie und der Entwicklung dieser Kinder im Kinderdorf Pestalozzi, Trogen, bei denen sie die Heilung schwerer Fälle von Persönlichkeitsdeformationen nach Aufenthalt in grossen Waisenhäusern mit verfolgen konnte. "Wir wissen heute, dass sich im Verlauf der ersten Kindheit die Basis der Persönlichkeit formt" (1954b, 249, Übersetzung MW). Marie Meierhofer geht darauf auf diese Symptombilder beim Säugling und Kleinkind, im Vorschul- und Schulalter und im Jugendalter ein und skizziert eine Prophylaxe gegen eine disharmonische Entwicklung der Persönlichkeit. Dazu stellte sie die Aufgaben des geplanten Institutes vor. Dieser Teil der Arbeit wird im deutschen Artikel in der Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift unter dem Titel *"Fehlentwicklungen der Persönlichkeit bei Kindern in Fremdpflege"* (1955d) noch prägnanter gebracht und mit Bildern illustriert. Er bildet ein Schlüsselwerk in Marie Meierhofers bisherigem Schaffen. Ich füge den Artikel darum in Anhang F bei. Er entstand nach Vorträgen vor der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie am 19. Juni 1954 in Chur und vor der Vereinigung Schweizer Ärztinnen vom 21. März 1955 in Zürich. Seine Kernaussagen sind:

1. Es gibt eine implizite Säuglingspädagogik, die zu Fehlentwicklungen der Person führen kann. Eine frühe Trennung von der Mutter bedeutet einen schweren Einbruch für ein Kind. Doch nicht nur die Trennung von der Mutter ist zentral,

sondern vor allem der *Mangel einer ständigen Mutterpersönlichkeit*, der die ersten Beziehungen verunmöglicht und zu schweren Folgen führen kann. Der Säugling und das Kleinkind sind so beziehungsbedürftig, dass auch eine Ersatzmutter einigermaßen die notwendigen Voraussetzungen schaffen kann, sofern sie genügend Wärme und Verständnis aufbringt und in ständiger Beziehung zum Kinde bleibt. Schädigungen finden wir jedoch dort, wo diese Kontakte immer wieder abgerissen und gewechselt werden, d.h. wo das Kind in immer neue Hände gelangt oder im gegebenen Milieu, sei es in der Familie oder im Heim, nicht die nötige Aufmerksamkeit und mütterliche Liebe bekommt. *Wir sehen nämlich die gleichen Bilder der Vernachlässigung, sei es in der Familie, wenn die Mutter unverständig ist oder in einer pathologischen Situation das Kind seelisch sich selbst überlässt, sei es, dass es in einem Heim aus Mangel an genügend Personal und infolge Unbeachtetheit in der individuellen Betreuung zu kurz kommt*" (1955d, 862, Hervorh. durch MW).

2. Belastende Einwirkungen wie eine Trennung von der Mutter verarbeitet ein Säugling somatisch und psychisch ganzheitlich und ohne gezielte Abwehrkräfte mit den bekannten Symptomen des Trennungsschocks, anfänglich heftiger Reaktion, ohne Ersatzmutter folgt ein Stadium des Einbruchs an Aktivität, der Verlangsamung und Entwicklungsstillstand, das an katatone Zustände erinnert. Schliesslich folgen Stereotypen, Regression, verminderte Abwehrkräfte, Entwicklungsdefizite der Sprache, der Spielinitiative, und des Sozialverhaltens mit Gleichgültigkeit gegenüber Menschen und Dingen.

3. Die schematische Pflege und Ernährung in Säuglingsheimen bedeutet nicht nur den Mangel an interpersonaler Aktivität, sondern auch Behinderung von Bewegungs- und Erkundungsdrang durch Festbinden und eine stimulationsarme Heimumgebung. Die periodische Versetzung in neue Altersgruppen bedeutet ein Trennungstrauma aus einer Bindung an Pflegerinnen und Umgebung, wie es bei Familienkindern bei der Trennung von ihrer Mutter beobachtet wird.

4. *Kinder im Vorschul- und Schulalter* in grossen Institutionen zeigen oft den Zustand einer *Pseudodebilität*. Diese Kinder sind geistig nicht regsam. Sie benehmen sich, wie wenn ihre Gedanken abwesend wären, man konstatiert einen Mangel an Kontakt mit der Realität, und auch eine Leere der Phantasie. Werden diese *retardierten Kleinkinder* früh genug in eine nährnde Familie aufgenommen, ist eine gewisse Erholung noch möglich. Nach dem zweiten Lebensjahr wird dies schwieriger. Auch der intellektuelle Rückstand vergrössert sich mit zunehmendem Alter. Die Stereotypen der Kleinkindphase zeigen sich oft weiterhin.

5. Weil weder zu Menschen noch zu Dingen stabile Beziehungen bestehen, sind diese Kinder schwer zu sozialisieren. Sie verbleiben im Stadium der Kleinkindes auch emotionell. Sie versuchen, ihre vitalen Instinkte auf primitive Weise zu befriedigen, und

Regressionen sind häufig. Man findet Essgier, Stehlen, Lutschen, Beissen, Einnässen, Einkoten, Zorn- und Wutanfälle und Onanie.

6. Jugendliche zeigen diese Symptome verstärkt. Bei den Mädchen findet das Bedürfnis nach Liebe sexuellen Ausdruck. Sie zeigen eine Haltlosigkeit in Beziehungen, die aus einem Mangel an Bindungsfähigkeit resultiert. Sie sind stark selbstbezogen, was den Aufbau von freundschaftlichen Beziehungen erschwert.

Diese an Liebe zu kurz gekommenen Jugendlichen suchen eigentlich in jedem Menschen, der ihnen freundlich begegnet, zum Teil die Mutter, wollen ihn dann ganz beanspruchen und wenden sich empfindlich und enttäuscht ab, wenn ihre Forderungen nicht erfüllt werden können (1955d, 864).

7. Diese ungünstige Entwicklung ist zu beobachten, wenn das Milieu über längere Zeit einen schädigenden Einfluss ausübt, wenn die Kinder immer wieder entwurzelt und in der Masse erzogen werden. Trotzdem ist zu jedem Zeitpunkt eine Besserung oder Heilung möglich, je früher, desto besser ist die Prognose. Neben der Psychotherapie ist es vor allem nötig, das Kind in ein Milieu zu geben, wo es sich in Beziehungen begeben kann, die es zu einer gesunden Entwicklung und Heilung braucht. Noch besser ist es, alles zu unternehmen, um solchen Schäden vorzubeugen.

8. Die Prophylaxe dieser Fehlentwicklungen der Persönlichkeit ist darum wichtig. Die Separation von Mutter und Kind sollte vermieden werden durch sorgfältige Beratung, soziale und therapeutische Hilfe für Familien. Wenn Milieuwechsel unabdingbar sind, sollte das Kind vorbereitet werden, bei grösseren Kindern sollte ihre Zusammenarbeit und Einwilligung gewonnen werden.

9. Kinder mit einer entbehrrungsreichen Vorgeschichte brauchen spezielle Pflege und Zuwendung. Die Beratung von Pflegefamilien ist dringend angezeigt.

10. Heime für Säuglinge und Kleinkinder sollten familiäre Gruppen bilden mit einer konstanten Pflegeperson, wie im Pilotversuch beschrieben und im Kinderdorf Pestalozzi verwirklicht. Wachstumsrückstände konnten dort aufgeholt werden und der Intelligenzquotient konnte ansteigen. Aus den genannten Erfolgen ist zu ersehen,

"dass eine gewisse Heilung, zumindest eine Besserung der Schädigungen infolge mangelnder Mutterliebe, möglich wird. Voraussetzung dazu ist ein möglichst gutes Ersatzmilieu für die fehlende Familie, das dem Kinde den Wiederaufbau oder die Wiederanknüpfung der notwendigen Beziehungen ermöglicht" (1955d, 865f, Hervorh. durch MW).

Mit den aufgelisteten psychohygienischen Forderungen möchte die Autorin einen Beitrag zu einer normalen Entwicklung und Persönlichkeitsbildung der Kinder beitragen. Im neueren Artikel von 1955 (1955d) berichtet sie an dieser Stelle über den für Herbst 1955 geplanten Kurs für Leiterinnen von Heimen und Krippen. Ferner wird der Plan vorgestellt, an einigen Säuglingsheimen der Stadt Zürich genaue Studien über die Entwicklung der Kinder, auch in geistiger und emotionaler Hinsicht, durchzuführen.

Zudem werde das Institut durch den Ausbau der Elternberatung zur Prophylaxe von nervösen Störungen und neurotischen Entwicklungen der Kinder in Familien beitragen.

Veränderungsbedarf in Heimen

In einem Vortrag vor der Versammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie vom November 1956 in Lausanne über den *"Einfluss von Säuglingsheimen und Krippen auf die Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren"* (1957c) beschrieb Marie Meierhofer die oft unerkannten Schädigungen, die bei Heim- und Krippenerziehung entstehen könnten, vor allem die Pseudodebilität. Sie nennt als wichtigste Punkte, die einer Veränderung in der Heimerziehung bedürfen, nämlich der kontinuierliche und verlässliche Kontakt zu einer vertrauten Person und später zur Aussenwelt, Besuchszeiten, Bewegungs- und Spielfreiheit. (1957c).

3.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1953 bis 1958

1. Lebensstationen. Die Rückkehr von den USA im Februar 1953 leitete für Marie Meierhofer eine Zeit des Suchens ein. Was sie beruflich weiterhin tun würde, war vorerst unklar. Ein Indochina Projekt war hängig und wurde später sistiert. Eine Einladung für eine leitende Stelle an einem Forschungsinstitut in den USA lag auf dem Tisch. Darauf verzichtete sie wegen Kläusli. Für einen interimistischen Einsatz im Kinderdorf ging sie vorerst nach Trogen, verfasste viele Artikel und hielt Vorträge. Schliesslich fand sie Freunde für das Projekt Institut für Psychohygiene im Kindesalter in der Schweiz. Im Juni 1954 wurde die Arbeitsgemeinschaft "Institut für gesunde Persönlichkeitsentwicklung" gegründet mit Dr. Margrit Schlatter als Vorsitzender. Im Juni 1955 entstand die Wissenschaftliche Kommission, der Prof. Wilhelm Keller vorstand. Gleichzeitig stellte die Kreisschulpflege Uto mit ihrem Präsidenten und Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Paul Nater den Kindergarten Küngenmatt als Institutskindergarten zur Verfügung. Damit konnte die Arbeit des Instituts mit dem Versuchskindergarten mit Zuschauerkabine sowie Kursen für Leiterinnen von Heimen und Krippen aufgenommen werden. Sekretariatsarbeiten und Institutsleitung fanden in der Privatwohnung von Marie Meierhofer an der Hofstrasse statt. Hier wurde die Zürcher Heimstudie geplant und erste Vorstudien wurden an zwei Zürcher Säuglingsheimen gemacht. Im Juni 1957 wurde der Verein Institut für Psychohygiene im Kindesalter gegründet mit Prof. Wilhelm Keller als Präsident und Dr. Marie Meierhofer als Leiterin des Instituts. Mit Beginn der Zusammenarbeit mit Prof. W. Keller 1957 erhielt Marie Meierhofer einen Lehrauftrag in der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich, der bis 1974 andauerte.

2. Private Situation. Zurück aus den USA im Januar 1953 war Marie Meierhofer ohne Wohnung und fand vorerst Unterschlupf bei ihrer früheren Sekretärin des Stadtärztlichen Dienstes an der Scheuchzerstrasse. Kläusli wurde noch im Kinderheim in Oberägeri betreut. Das Ferienhaus in Ägeri war vermietet. Von April bis Juni zog sie nach Trogen für ihren dritten Einsatz im medizinisch psychiatrischen Dienst des Kinderdorfes. Gleichzeitig fand sie zwei Mansardenzimmer in der Pension von Frau Münsterberg an der Hofstrasse 140, wo sie sich für die vielen Besprechungen für das Institut aufhielt, nach dem Aufenthalt in Trogen mit Edgar dort einzog und schliesslich im Parterre des gleichen Hauses wieder eine Praxis eröffnete.

3. Inhaltliche Themenkreise: Der Bildungsaufenthalt in den USA hatte Marie Meierhofer an sehr vielen Beispielen Möglichkeiten gezeigt, wie die Arbeit mit Kindern und ihren Eltern von der somatischen Pädiatrie zu einem ganzheitlichen psychosomatischen Ansatz mit präventiven Zielen ausgebaut werden konnte. Die entsprechenden Institute in USA waren alle an eine bestehende somatische oder psychiatrische Klinik angegliedert. In Zürich misslang dieser Plan und ein Institut für Psychohygiene im Kindesalter wurde auf privater Basis geschaffen. Seine Hauptarbeitsgebiete wurden nach dem Vorbild der Kinderklinik in Oakland 1. Information über Bedürfnisse und Entwicklungsstadien von Säuglingen und Kleinkindern, 2. psychologische Mütterberatung als Ergänzung zur somatischen Beratung, 3. Beratung von Leiterinnen von Heimen und Krippen. Zu Forschungs- und Lehrzwecken enthielt es einen Kindergarten mit Beobachtungskabine, eine Mütterberatungsstelle und ärztliche Erziehungsberatungsstelle mit entsprechendem Lehr- und Forschungsprogramm.

Marie Meierhofer erarbeitete eine Psychologie des Kindes für Eltern, in der sie psychoanalytische Termini verwendete. Sie wandte sich gegen eine Dressur des Kindes und schlug statt dessen einen empathischen Erziehungsstil vor. Das Versagen von Triebfunktionen führe zu Unlustgefühlen, was den späteren Begriff der "Frustration" (1960e, 1960f) vorbereitet. In dieser Arbeit beschreibt sie den chronischen Stresszustand eines Säuglings nach wiederholten und lang anhaltenden Schreiperioden als "Verlassenheitskomplex", der sich in "Verlassenheitsneurose" wandelt (1953n) und schliesslich 1966 zum "akuten und chronischen Verlassenheitssyndrom" (1966a) führen wird. Während Marie Meierhofer vor ihrem USA-Aufenthalt noch die Goldenen Regeln der Säuglingsernährung vertreten hatte (1948g, 6, 1949c), zählte sie nach ihrem USA-Aufenthalt die Ernährung nach Schema zusammen mit früher Trennung von Mutter und Kind zu den Risikofaktoren der Verlassenheitsneurose (1953n). Sie befasste sich mit dem Unterschied zwischen Bewegungen motorischer Funktionslust und stereotypen Bewegungen, mit den sozialen Bedürfnissen behinderter Kinder, mit dem damaligen

Dilemma der berufstätigen Mütter aus wirtschaftlichen Gründen und mit den Rechten des Kindes. Verschiedene Arbeiten bringen eine Gesamtschau ihrer Erfahrungen mit kriegsversehrten und in Massenflege frustrierten Kindern und deren Symptombildern. Von den Kinderdorf Kindern konnte sie berichten, dass sie in der unterstützenden und geborgenen Atmosphäre des Kinderdorfes Entwicklungs- und Wachstumsrückstände aufholen konnten, was den Intelligenzquotienten ansteigen liess. Die Anwendung dieser Erkenntnisse auf Heime und Krippen bedeutet die Veränderung der Institutionen nach dem Vorbild des Kinderdorfes.

Abb. 17 Hofstrasse 140, 1954-1962

Abb. 18 Aegerihaus zum Holderbach (1939-1967)

Abb. 19 Pavillon auf der Egg, Honeggerweg, Zürich

Abb. 20 Auf der Egg, Zürich

Kapitel 4. Die Zürcher Heimstudie

Die Zeit von 1958 bis 1968

4.1 Chronologischer Überblick: Das Institut im Aufbau

4.1.1 Die Zürcher Heimstudie 1958-1966

Das Untersuchungsdesign

Nach den Vorstudien von 1955 bis 1957 konnte 1958 mit der Vollerhebung über die Kinder in den Säuglings- und Kleinkinderheimen im Kanton Zürich, der Zürcher Heimstudie, begonnen werden. Ein Beitrag des Schweizerischen Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung an Prof. W. Keller ermöglichte den Beginn dieser *"Untersuchung über die kindliche Entwicklung unter den besonderen Umständen der Heimpflege"* (Jahresbericht 1958/59). Ein Nachtragskredit wurde später ebenfalls gutgeheissen. Die Untersuchungen dauerten zwei Jahre und wurden 1960 abgeschlossen.

In dieser Untersuchung war die statistische Vollerhebung über den Entwicklungsstand aller Kinder von drei Monaten bis sechs Jahren, die damals in Säuglings- und Kleinkinderheimen des Kantons Zürich aufwuchsen, geplant. Die Methoden und Tests wurden zum Vergleich der Resultate auf eine internationale Entwicklungsstudie abgestimmt, die am Wachstumszentrum des Kinderspitals in Zürich an Familienkindern durchgeführt wurde. Weitere Vergleichszahlen lieferte das Statistische Amt des Kantons Zürich. Zu dieser Querschnittuntersuchung hinzu wurden eine Anzahl der Kinder in einer Längsschnittuntersuchung in ihrer individuellen Entwicklung verfolgt. Bei diesen Kindern wurden Entwicklungstests, Messungen und Beobachtungen in festgelegten Abständen von 1958 bis 1960 wiederholt (Jahresbericht 1958/59). Die Auswertung der gesammelten Daten erfolgte anschliessend bis 1963.

Arbeitsweise

Das Forschungsteam bestand aus der Leiterin Marie Meierhofer, die Planung und Durchführung der Studie leitete, einer Sozialarbeiterin (100%), zwei Psychologinnen zu je 50% (R. Spinner und S. Streiff, später I. Bitter) und zwei bis drei wechselnden Praktikantinnen. Prof. W. Keller hatte die wissenschaftliche Leitung inne und redigierte das Manuskript. Die Gesamterhebung ging der *"Frage der Störungen und Sondererscheinungen der frühkindlichen Entwicklung unter den Bedingungen des*

Heimmilieus und der Mutterentbehrung" nach (1966a). Es wurden Entwicklungstests, Messungen, Beobachtungen und die Untersuchung des familiären Hintergrundes sowie des Heimmilieus gemacht. Damit sollten möglichst alle Faktoren, die die Entwicklung der Kinder beeinflussen, zusammen mit dem psychophysischen Entwicklungsstand der Kinder erhoben werden. Besondere und typische Zustandsbilder wurden von der Leiterin gefilmt, um

schwer zu beschreibende Reaktionen der Säuglinge, Besonderheiten von Mimik und Gestik, bzw. Verhaltensauffälligkeiten und Störungen festzuhalten. Auch das Verhalten beim Test wurde bei einer Reihe von Kindern gefilmt, um Vergleiche anzustellen, welche vom Entwicklungsquotienten nicht erfasst werden konnten" (1977a, 5).

Die Umstände, in denen diese einzigartigen Aufnahmen entstanden, sind beeindruckend.

Ich muss noch erzählen, wie primitiv ich alles gemacht habe. Wenn das Kind im Bett liegt, sieht man es nicht so gut, dass es depressiv dreinschaut, dass es mich nicht mit den Augen verfolgt, dass es auf die Seite schaut und solche Sachen. Wenn sie schreien und blau werden und das gross auf die Wand projiziert wurde, macht das Eindruck. Im Ausland früher als hier. In Dänemark z.B. haben sie einen Film um den andern gekauft (1994a)

... Kopf- und Handstereotypien und andere Verhaltensstörungen habe ich mit Filmaufnahmen zum Studium zu erfassen versucht. Ich liess mir von einem Kollegen eine einfache 16mm Kodak-Kamera, bei der man Distanz und Blende selbst einstellen und den Motor jeweils wieder aufziehen musste. Die Aufnahmen waren so einzigartig und bei Vergrößerung die Störungen gut sichtbar, dass die Filmemacher Reni Mertens und Walter Marti ... mit mir zusammen in vielen Stunden in der Dunkelkammer einen Film herstellten und mit deutsch-englischen Titeln versehen. Unter dem Namen "Frustration im frühen Kindesalter" wurde dieser Film hauptsächlich zur Ausbildung von Pflegepersonal gebraucht. Nach mehr als zwanzig Jahren wurden vom Ausland noch immer Kopien gekauft (1995, 11).

Später kaufte Marie Meierhofer beraten von René Spitz eine Achtmillimeter Kamera (1994b).

Auswertung und Publikation

1960 wurde die Untersuchung in den Säuglingsheimen abgeschlossen, einige Mitglieder des Forschungsteams machten sich in ihrer Freizeit an die statistische Auswertung der Resultate. Marie Meierhofer besuchte zu diesem Zweck vom 14. März bis 9. April 1960 einen Kurs für medizinische Statistik am Centre International de l'Enfance in Paris (Jahresbericht 1959/60). Sie berichtete anlässlich der vierten Konferenz für geistige Gesundheit 1960 in Paris über erste Resultate (1960a).

Die Auswertungen dauerten bis 1962. Die anschliessende Arbeit am Manuskript zur Publikation *"Frustration im frühen Kindesalter"* erfuhr 1963 durch eine längere Erkrankung von Marie Meierhofer eine Verzögerung. Es wurde 1965 fertiggestellt, von Wilhelm Keller redigiert, und 1966 im Verlag Huber, Bern, veröffentlicht (1966a). Meierhofer und Keller prägen darin die Begriffe des *"akuten"* und des *"chronischen Verlassenheitssyndroms"*. Die Auflage von 1200 Exemplaren war 1967 schon vergriffen.

Aus dem Material entstand auch eine Dissertation von T. Sternberg (1962): *"Zur Entwicklung der mitmenschlichen Beziehungen in den ersten Lebensjahren bei Heimkindern"*. Regula Spinner, eine langjährigen Weggefährtin von Marie Meierhofer, die schon als Praktikantin der Schule für Soziale Arbeit am Versuchskindergarten mitgewirkt hatte, verfasste ihre Diplomarbeit am Institut für Angewandte Psychologie mit dem Titel *"Zur Entwicklung der Motorik und der Koordination von Wahrnehmung und Bewegungsablauf in den ersten beiden Lebensjahren, Untersuchung an Kleinkindern in Heimen"* (Spinner, 1960).

Der Film "Frustration im frühen Kindesalter" rüttelt auf

Aus dem Filmmaterial der Zürcher Heimstudie, das Marie Meierhofer 1958-1960 aufnahm, wurde der Film *"Frustration im frühen Kindesalter"* zusammengestellt in Zusammenarbeit mit Reni Mertens und Walter Marti von der Firma Teleproduktion, Zürich (1960f). Er zeigt, dass die Kinder in Säuglings- und Kleinkinderheimen unter Frustrationen leiden, die durch lange Wartezeiten für die Mahlzeit, durch Einsamkeit und das Fehlen von persönlichen Beziehungen und Kontakten bedingt sind. Auf diese Enttäuschungen, der sich als Dauerstress auswirkt, reagieren sie zuerst mit Protest, später mit Resignation, Depression, Apathie und Rückzug. Stereotype Bewegungen kommen häufig vor. Der Film hält diese Symptome fest und versucht die verschiedenen Wege aufzuzeigen, mit denen die Kinder versuchen, einen Kontakt zu bekommen. Der Ausdruck der Enttäuschung, wenn dies nicht gelingt, ist im Film festgehalten. Seine theoretischen Grundlagen sind im Forschungsbericht über die Zürcher Heimstudie *"Frustration im frühen Kindesalter"* (1966a) festgehalten.

Der Film wurde von Marie Meierhofer im Juli 1959 anlässlich eines Vortrages in Berlin in einer Rohfassung gezeigt. Eine Berliner Jugendberatungsstelle erwarb nach seiner Fertigstellung eine Kopie zu Weiterbildungszwecken (Jahresbericht 1960/61).

Die definitive Fassung wurde im Frühling 1960 vollendet und am 24. Juni 1960 vor der Vereinigung Zürcher Kinderärzte im Kinderspital Zürich den Ärztinnen und Ärzten und den Leiterinnen der untersuchten Heime vorgestellt. Am 29. Juli 1960 strahlte der Sender Freies Berlin ein Interview mit Marie Meierhofer aus und der "Berliner Tagesspiegel" berichtete über den Film, was zu vielen Anfragen nach Ausleihung des Films führte (Jahresbericht 1959/60). Die Leiterin des Instituts für Psychagogik in Heidelberg, A. Sängler, bemerkte dazu. "Der Film ist eine grossartige und zugleich subtile Darstellung der Ursachen einer der schwersten Volksseuchen, des Hospitalismus. ... " (zit. nach Jahresbericht 1960/61). Der Film wurde darauf von Institutionen in Hannover, Mannheim, Hamburg und Frankfurt, England und USA zur Aufführung ausgeliehen (Jahresberichte 1961/62 und 1963/64)).

Der Fernsehfilm "Im Schatten des Wohlstandes" provoziert Kritik

1960 entstand der Fernsehfilm *"Im Schatten des Wohlstandes"* (1960g), der aufgrund der Berliner Vorträge 1959 von Marie Meierhofer geplant worden war und Teile des Dokumentarfilms "Frustration im frühen Kindesalter" enthielt. Der Film wurde in Gemeinschaftsarbeit des Senders Freies Berlin, der SRG und der Firma Teleproduction Zürich gestaltet. Er bringt die Wohlstandsverwahrlosung von Erwachsenen mit den in Heimen vernachlässigten Kleinkindern in Verbindung. Er wurde am 9. Oktober 1961 im Schweizer Fernsehen gezeigt mit einer anschliessenden Diskussion mit Dr. Marie Meierhofer, Dr. h.c. Hans Zulliger, Dr. Eugen Züst, Amtsvormund, Schwester Sofie, Leiterin am Spital Inselhof und Laure Wyss als Gesprächsleiterin. Verschiedene Leiterinnen von Säuglingsheimen scheinen sich dabei angegriffen gefühlt zu haben. Von Stadtrat Ziegler als Verantwortlichem für die Stadtzürcher Heime kam mit Datum vom 6. November 1961 eine "offizielle Rüge" an das Institut für Psychohygiene im Kindesalter, die die Verwendung von Material aus Zürcher Heimen für einen Fernsehfilm beanstandete und die erbosten Heimleiterinnen in Schutz nahm (Hüttenmoser, 1989, 19). Die öffentliche Aufführung des Films wurde verboten.

Stadtrat Ziegler kritisierte im Namen von betroffenen HeimleiterInnen, dass der Film nicht den tatsächlichen Verhältnissen entspreche. Er konzentriere sich auf eine einseitige Darstellung von Fehlentwicklungen und erwecke den Eindruck, als ob alle in Heimen untergebrachten Kinder Schaden genommen hätten. Er zeige nicht, dass in städtischen Heimen die Gefahr der Frustration schon lange erkannt worden sei und durch vermehrtes Personal, Bildung von kleinen Gruppen und Betreuung durch die gleichen Personen etc. entgegen gewirkt worden sei. Der Film hinterlasse einen "nieder-schmetternden Eindruck", dass die Heime versagt hätten und den kindlichen Bedürfnissen keine Rechnung trügen. Er rücke den Namen Zürichs in ein bedenkliches Licht, weil er nicht nur die Heimkinder, sondern die gesamte Bevölkerung als frustriert erscheinen lasse. Der Film habe darum nicht die Qualität eines Dokumentarfilms. Er zeige ein cerebrally geschädigtes und ein debiles Kind als typische frustrierte Heimkinder und erwecke dadurch den falschen Eindruck "vermeintlicher Wissenschaftlichkeit". Die Verwendung des Dokumentationsmaterials ohne Zustimmung von Ziegler sei ein Vertrauensmissbrauch. Er verlangte, dass der Film "Frustration im frühen Kindesalter" nur in Fachkreisen vorgeführt werde. Der Film "Im Schatten des Wohlstandes" dürfe nicht mehr aufgeführt werden (Brief vom 6. November 1961, Archiv MMI).

Prof. Keller antwortete im Namen des Arbeitsausschusses des Instituts, dass er bezüglich Infragestellung der Wissenschaftlichkeit und den dokumentarischen Charakter des Films voll hinter Marie Meierhofer stehe (Entwurf und Zirkularbrief vom 24. November 1961 an die Mitglieder des Arbeitsausschusses, Archiv MMI).

Marie Meierhofer selber stellte einige unsachliche Vorwürfe richtig. Sie habe sich an Tatsachen gehalten und bewusst nicht spekuliert, z.B. über Spätfolgen der Frustration, wie dies in der internationalen Literatur zum Thema vorkomme. In ihrer Untersuchung seien alle Kinder mit organischen Schädigungen ausgeschlossen worden. Ein Mädchen, das durch einen späteren Befund als organisch geschädigt aus der Untersuchung ausgeschlossen wurde, wurde als Schlechtesserin und als Kind, das nach Stoff greift während einigen Sekunden gezeigt, da die entsprechenden Aufnahmen mit anderen Kindern technisch nicht gelungen waren. Die Aussage des Films wäre die gleiche geblieben: Abwehr gegen die Eingabe der Nahrung durch Sichaufbäumen, Wegwenden des Kopfes, Zupressen des Mundes, heftiges Schreien, Herausgeben der Nahrung. Der Film wäre nur technisch schlechter geworden. Marie Meierhofer fand diesen Entscheid darum wissenschaftlich verantwortbar und wehrte sich dagegen, dass der ganze Film deswegen als unwissenschaftlich abqualifiziert wurde. Das Anliegen der Sendung war, Eltern, medizinischen und pädagogischen Fachleuten zu zeigen, dass der Säugling "ein besonders empfindliches Wesen ist, dessen Bedürfnisse nach mütterlicher Zuwendung, Wärme, Geborgenheit und Befriedigung unbedingt berücksichtigt werden müssen, wenn er sich normal und glücklich entwickeln soll" (Brief an Stadtrat Ziegler vom 24. November 1961, Archiv MMI).

Im Begleitbrief an den Quästor des Vereins, Emil Eichenberger, fügte sie an

Ich habe leider schon viel Zeit gebraucht, um den Brief zu "schlucken" und eine möglichst sachliche Antwort zu entwerfen. Es wäre wünschenswert, wenn Herr Stadtrat Ziegler bald unsere Stellungnahme in Händen hätte (Brief vom 22. November 1961, Archiv MMI).

In der Neuen Zürcher Zeitung wurde die Sendung ebenfalls kritisch kommentiert, der Film huldige einer Schwarzmalerei und Abschreckungstendenz. Der Abend habe allerdings den Eindruck hinterlassen,

dass es ein Problem der Lieblosigkeit in unserer Zeit und der "Wohlstandsverwahrlosung" bereits des Kleinkindes gibt - nicht nur im Schlagwort, auch in der Wirklichkeit. Das Gespräch über das Thema sollte weitergeführt werden (NZZ vom 10. Oktober, 1961, Abendausgabe).

Der Film "Unsere Kleinsten"

Für die HYSPA, Hygiene- und Sportausstellung in Bern 1961, gestaltete Marie Meierhofer zusammen mit Reni Mertens und Walter Marti aus dem Material der Zürcher Heimstudie einen Film, der sich an Eltern richtete mit dem Titel "Unsere Kleinsten" (1961h). Er wurde von Pro Juventute finanziert und in fünf Kurzfilmen unterteilt realisiert. Die Kurzfilme thematisieren

1. Mein Kind ist böse
2. Ich bin in Not
3. Es schreit nicht mehr
4. Das Rad umdrehen

5. Beim Säugling fängt es an

Die Kurzfilme wurden nach der Ausstellung als Elternschulfilm zusammengefügt und mit einem Begleittext versehen (1961h und 1962e). Der Forschungsbericht "Frustration im frühen Kindesalter" (1966a) erschien nach verschiedenen Verzögerungen 1966.

4.1.2 Das Institut profiliert sich

Die Berliner Vorlesungen

Neben den und anhand der Forschungsarbeiten zur Zürcher Heimstudie profilierte sich das Institut als erstes europäisches Institut für den Frühbereich. Das Jahr 1959 stand im Zeichen der Berliner Vorlesungen von Marie Meierhofer. Im Rahmen eines Kongresses der "Gemeinschaft Arzt und Seelsorger" in Berlin im Juli 1959 zeigte sie den Film *"Frustration im frühen Kindesalter"* (1960f) in einer Rohfassung zusammen mit einem Referat *"Beim Säugling fängt es an"* (1960e). Ein weiterer Vortrag mit Filmvorführung fand vor dem Personal öffentlicher Heime und Beratungsstellen in Berlin statt, organisiert vom Senator für Jugend und Sport (1959b). Diese Stelle erwarb den Film nach seiner Fertigstellung käuflich für Weiterbildungszwecke (Jahresbericht 1960/61). An der freien Universität Berlin hielt Marie Meierhofer zudem zwei Gastvorlesungen *"Zur Psychologie und Psychopathologie der Frühkindheit"* (1959a) und *"Fehlentwicklungen bei Kindern in Fremdpflege"* (1959b) mit Dias von der Zürcher Heimstudie. Die Tagespresse berichtete darüber. Der Sender Freies Berlin nahm ein Interview mit Marie Meierhofer auf, das 1960 ausgesendet wurde und zu einer grossen Nachfrage nach dem Film führte.

Vorträge in Zürich, Dresden, Scheveningen und Paris

1960 erschien von Marie Meierhofer im Verlag Ex Libris ein Elternratgeber über *"Die ersten sieben Jahre, der Weg des Kindes von der Geburt bis zum Schuleintritt"* (1960h). Weiter führte sie Kurse und Vorträge zum Thema Frühkindheit für Elternkurs LeiterInnen in Boldern, vor der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Psychotherapie in Lausanne, vor JugendanwältInnen in Winterthur und Zürich und vor der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialmedizin in Bern durch (Jahresbericht 1960/61).

1961 stand eine Veranstaltung des Instituts im Auditorium Maximum der Universität Zürich im Zentrum, die sich an ÄrztInnen, Mitglieder von Behörden und Ämtern und weitere Fachleute richtete. Prof. W. Keller sprach über *"Psychologische Probleme der frühen Kindheit im Lichte der neuesten Forschungen"*, Marie Meierhofers Referat stand unter dem Titel *"Beim Säugling fängt es an"* (1961k) als Einleitung zum Film *"Frustration im frühen Kindesalter"*. Paul Nater sprach als Schulpflege Präsident

über *"Psychohygiene im Kindesalter und Volkswohl"*. Ferner reiste Marie Meierhofer für Vorträge vor der Psychiatrisch Neurologischen Gesellschaft nach Dresden, zum Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie nach Scheveningen, Holland und zum 6. Internationalen Kongress der World Mental Health Organisation 30. August bis 5. September 1961 in Paris (Jahresbericht 1960/61).

In der *Acta pädopsychiatrica* publizierte Marie Meierhofer eine Arbeit unter dem Titel *"Psychohygiene im frühen Kindesalter"* (1961b), die sich mit differential-diagnostischen Fragen bezüglich Frühverwahrlosung, Hospitalismus und neurotischen Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter auseinandersetzt. Darin schlug sie den Fachbegriff der *"Dystrophia mentalis"* vor.

Die ärztliche Mütterberatungsstelle wird 1961 eröffnet

Die Jahre vom Beginn der Institutstätigkeit 1953 bis 1962 bezeichnet Marie Meierhofer als Durststrecke (1995, 9). Für viele Projekte wurde ohne Erfolg Geld gesucht, und sie mussten wieder begraben werden. Die erste Sekretärin musste aus finanziellen Gründen wieder entlassen werden. Ein "verzichtreicher Minimalbetrieb" (Jahresbericht 1964/65) wurde aufrechterhalten und teilweise arbeiteten die ForscherInnen ehrenamtlich. Endlich zeichnete sich das Ende dieser schwierigen Zeit ab. 1961 konnte aufgrund der Unterstützung durch die Stadt Zürich im Pavillon auf der Egg am Honeggerweg 8 in Zürich-Wollishofen die ärztlich-psychologische Mütterberatungsstelle eröffnet werden, deren Gesuch um Mitfinanzierung bei der Stadt seit 1958 hängig war.

An dieser Beratungsstelle wurden Eltern von der Geburt ihres Kindes an bis zu dessen Schuleintritt laufend sowohl ärztlich, als auch psychologisch und pädagogisch beraten als Beitrag zur Förderung der gesunden seelischen Entwicklung des Kindes. Diese Beratungsstelle war als Modell geplant mit Vorbild Wirkung für andere Institutionen. Auf Ersuchen des Chefschularztes wurden an dieser Beratungsstelle auch sehschwache und blinde Kleinkinder betreut.

Anfangs wurden nur Erstgeborene aufgenommen. Die Kinder wurden alle Monate mit dem Entwicklungstest nach Brunet-Lezine untersucht. Dazu wurden die Beratungsgespräche mitsamt den kindlichen Äusserungen auf Tonband aufgezeichnet und später von einer Psychologin protokolliert. 1968 waren 46 Kinder zwischen acht Wochen und sieben Jahren an der Mütterberatungsstelle eingeschrieben (Jahresbericht 1968). Die ersten Beratungen führte Marie Meierhofer zusammen mit der Kinderärztin Dr. Leupold durch. Ab 1964 wurde eine Säuglingsfürsorge Schwester als Hospitantin an der Mütterberatungsstelle eingeführt, was vorerst Probleme schuf (1994a). Aus dem Beobachtungsmaterial der Mütterberatungsstelle ging eine Dissertation von E. Savioz

(1968) hervor mit dem Titel *"Die Anfänge der Geschwisterbeziehung, Verhaltensbeobachtungen in Zweikinderfamilien."*

Forschungstätigkeit im Versuchskindergarten Künigenmatt

Die anfangs zehn vier- bis fünfjährigen und die fünf drei- bis vierjährigen Kinder waren seit Aufnahme der Arbeit im Frühling 1955 älter geworden und das Programm wurde an diese Situation angepasst. 1958 wurde eine neue Gruppe von Kindern aufgenommen, von denen Beobachtungen über Verhalten und Entwicklung protokolliert wurden. Der Schwerpunkt der Beobachtungen lag bei der Reifung der Individualität und der Konzentrationsfähigkeit. Aus dem Material entstand die Arbeit von M. Stockert (1960) *"Das Spiel als Spiegel der Persönlichkeit im vorschulpflichtigen Alter"*.

Eine Nachuntersuchung von 30 ehemaligen Kindern des Versuchskindergartens im Schulalter mit Schwerpunkt der Frage ihrer Konzentrationsfähigkeit war geplant. Verschiedene Tests wurden durchgeführt, Zeichnungen ausgewertet, Körpermessungen, Beobachtungen in der Schule und auf dem Pausenplatz festgehalten und mit den Daten aus der Kindergartenzeit in Beziehung gesetzt. Diese Nachuntersuchung musste aus finanziellen Gründen abgebrochen werden (Jahresbericht 1961/62 und 1962/63).

Konzentration im Pavillon auf der Egg 1963

1963 wurde der Versuchskindergarten Künigenmatt in den Pavillon auf der Egg, Honeggerweg 8, verlegt und in "Studienkindergarten" umbenannt. Er wurde dadurch mit der Mütterberatungsstelle zusammen gelegt, die seit 1961 an diesem Ort eingerichtet war, was die Tätigkeit konzentrierte. Das Schulamt baute eine Beobachtungskabine und einen kleinen Untersuchungsraum für die Mütterberatung ein. Die langjährigen Kindergärtnerinnen waren A.T. Jauslin und Chr. Dättwyler.

Berichte von der Zürcher Heimstudie

Als im Frühling 1962 die Auswertungen der Zürcher Heimstudie abgeschlossen werden konnten, orientierten Marie Meierhofer und ihr Team am 15. März 1962 die MitarbeiterInnen der Säuglings- und Kleinkinderheime der Stadt Zürich über die ersten Befunde. Marie Meierhofer beteiligte sich in Expertengruppen des Eigenössischen Gesundheitsamtes in Bern und vor der Weltgesundheitsorganisation in Genf zum Thema der Pflege von gesunden Kindern in Heimen (1962a, 1962b). Sie hielt Referate im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen, vor Lehrkräften in Zürich, Luzern und Bern und zwei Gastvorlesungen in Heidelberg und Groningen (Jahresbericht 1962/63). Weitere Einladungen zu Vorträgen bewältigten Mitglieder des Forschungsteams Barbara Pesch in St. Gallen, Regula Spinner in Basel, Zürich, Arosa, Hessen, Bonn und Hamburg, und Sabine Streiff in Zürich (Jahresberichte (1961/62) und 1962/63).

Besuche und Kurse am Institut

1963 veröffentlichte Marie Meierhofer einen Bericht über eine Psychotherapie bei Magersucht, den sie Prof. J. Lutz zum 60sten Geburtstag widmete (1963a). Lutz besuchte ein Jahr später das Institut zusammen mit TeilnehmerInnen seines Kindertherapeutischen Seminars. Auch Prof. A. Däumling von der Universität Bonn kam mit 35 TeilnehmerInnen auf Orientierungsbesuch (Jahresbericht 1964/65). Im Sommer Semester 1964 wurde Marie Meierhofer wieder mit einem Lehrauftrag an der Universität Zürich betraut (Jahresbericht 1963/64). Zudem führte sie einen Kurs über *"Forschungsergebnisse der Entwicklungsstudie in den Zürcher Säuglings- und Kleinkinderheimen"* für MitarbeiterInnen von Heimen und Arbeitsstellen durch mit 32 Teilnehmerinnen. Ein Vortrag vor der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Baden Württemberg in Stuttgart im Oktober 1964 wurde kurzfristig wegen Erkrankung von Marie Meierhofer von ihrer Mitarbeiterin Ines Bitter übernommen (Jahresbericht 1963/64).

Ein neuer Präsident 1965

Neben der Arbeit am Manuskript *"Frustration im frühen Kindesalter"* hielt Marie Meierhofer 1965 Vorträge in verschiedenen Schweizer Städten, in Wilhelmsfeld BRD und in Rankweil Österreich. Nach der Fertigstellung des Manuskripts 1965 zog sich Wilhelm Keller vom Verein Institut für Psychohygiene im Kindesalter zurück, um sein Amt als Dekan der Universität anzutreten. Er wurde zum Ehrenpräsidenten gewählt. Sein interimistischer Nachfolger wurde der Kinderarzt Walter Trachsler, dessen Interregnum neun Jahre dauerte. 1966 demissionierte auch Dr. Margrit Schlatter und wurde zum Ehrenmitglied gewählt. Neue Mitarbeiter im Vorstand des Vereins wurden die Herren G. Squindo und Prof. Dr. med. E. Akert, Direktor des Hirnforschungsinstituts (Jahresbericht 1966).

Das Buch "Frustration im frühen Kindesalter" (1966a) begründet eine neue Ära

Als 1966 endlich der Bericht über die Zürcher Heimstudie unter dem Titel *"Frustration im frühen Kindesalter"* im Verlag Huber, Bern (1966a) erschien, eröffnete sich dem Institut ein neuer Aufgabenbereich. Durch diese Publikation stiegen die Anfragen nach Beratung bei der Einrichtung von Heimen und Krippen. Marie Meierhofer bemerkt dazu im Jahresbericht 1966 (S. 4)

Es ist dies eine Beratungstätigkeit, die die Leiterin mit Freude zusätzlich übernimmt. Die Hoffnung, dass ihre langjährigen Bemühungen, bessere Entwicklungsbedingungen für Kinder in Fremdpflege zu schaffen, ist damit auf dem Wege der Verwirklichung.

BesucherInnen aus Dänemark und Kinderärzte aus Zürich orientierten sich am Institut über Arbeitsweise und Befunde. Im gleichen Jahr erschien auch ein Beitrag von

Marie Meierhofer über *"Hospitalismus"* im Enzyklopädischen Handbuch der Sonderpädagogik, das von G. Heese und H. Wegener herausgegeben wurde (1966b). Marie Meierhofers Vorlesung an der Universität Zürich stand im Sommersemester 1966 unter dem Titel *"Psychogene Entwicklungsstörungen im Kindesalter"*, jene im Wintersemester 1966/67 lautete *"Beobachtungen und Fallbesprechungen zur Psychologie der frühen Kindheit"*. Weitere Vorträge für Ärzte und Ärztinnen hielt sie in Stuttgart und Zürich, während ihre Mitarbeiterinnen E. Savioz, I. Bitter und R. Spinner Mütterabende bestritten und Konfirmandinnen zum Thema frühe Kindheit unterrichteten. Fehlende finanzielle Mittel bewirkten wiederholt, dass angefangene Arbeiten unterbrochen werden mussten (Jahresbericht 1966).

Zehnjahrfeier der Vereins

1967 wurde das 10-jährige Bestehen des Vereins bescheiden gefeiert.

Erst 1968 wurden dem Institut vom Gemeinderat der Stadt Zürich jährliche Subventionen zugesprochen und damit dessen Weiterbestehen gesichert. Auf hartnäckiges Bemühen von Präsident W. Trachsler bewilligte der Stadtrat einen Beitrag von Fr. 20'000 an das Institut für die Jahre 1965-67 und einen jährlichen Beitrag von Fr. 20'000 für die Jahre 1968-70, vorbehaltlich eines Staatsbeitrags in gleicher Höhe. Stadt- und Kantonsrat bewilligten diese Beiträge im August und Oktober 1968. Damit konnte das Team um Marie Meierhofer endlich aufatmen.

Nun konnte die Zürcher Nachuntersuchung über die Folgen des Hospitalismus geplant werden. Daneben gingen die Vorlesungen an der Universität Zürich weiter. Marie Meierhofer beteiligte sich an einem Ausbildungskurs von Pro Juventute für Säuglingsfürsorge, einem Seminar für Elternkurs LeiterInnen und in den Fernsehsendungen Sprechstunde und Traktandum I über Säuglingspädagogik und Familienplanung (Jahresbericht 1968).

Wilhelm Keller (1909 - 1987)

Marie Meierhofers Hauptwerk "Frustration im frühen Kindesalter" ist durch die Zusammenarbeit mit und wissenschaftliche Beratung durch Wilhelm Keller entstanden. Er verschaffte mit seinem Namen die nötigen finanziellen Zuwendungen zur Ausführung der Zürcher Heimstudie und redigierte das Manuskript. Als Präsident des Vereins half er tatkräftig mit beim finanziellen Überlebenskampf des Institutes.

Wilhelm Keller wurde 1909 in Toffen bei Bern geboren. Sein Vater war Dorfschullehrer, Gemeindeschreiber und Chorleiter. 1935 promovierte Keller bei Seganzini an der Universität Bern mit einer Arbeit zum Thema *"Der Sinnbegriff als Kategorie der Geisteswissenschaften"*. Er wurde darauf Mitglied des Anthropologischen

Institutes der Stiftung Lucerna an der Universität Basel, was ihm engere Kontakte zu Hans Kunz, Philippe Muller und Ludwig Binswanger brachte.

An der Universität Zürich war zu dieser Zeit Eberhard Griesebach als Ordinarius für Philosophie, Psychologie und Pädagogik tätig. Nach dem Tod von Griesebach wurde der Lehrstuhl aufgeteilt in Ethik und Staatsphilosophie mit H. Barth, Pädagogik mit L. Weber und Philosophie und Psychologie mit Wilhelm Keller. Keller hatte diese Professur für *"systematische Philosophie und Psychologie"* von 1947 bis 1974 inne und lehrte *"Allgemeine theoretische Psychologie auf philosophisch-anthropologischer Grundlage"*. Seine Schriften sind diesen Themen verpflichtet. 1943: *Vom Wesen des Menschen*, 1950: *Akt und Erlebnis*, 1964: *Menschliche Existenz, Willensfreiheit und Schuld*, 1963: *Das Selbstwertstreben; Wesen, Formen, Schicksale*, 1965: *Das Problem der Willensfreiheit*, 1966: *Frustration im frühen Kindesalter (zusammen mit Marie Meierhofer)*, 1968: *Psychologie und Philosophie des Willens*, 1974: *Dasein und Freiheit. Abhandlungen und Vorträge zur philosophischen Anthropologie und Psychologie*.

Keller förderte tatkräftig die Gründung und den Ausbau des Psychologischen Instituts der Universität Zürich in Zusammenarbeit mit Meili in Bern, Piaget in Genf, Kunz in Basel und Muller in Neuchâtel. 1958 wurde Hans Biäsch Ordinarius für praktische Psychologie, 1964 kam Ulrich Moser für angewandte, später empirische Psychologie hinzu. 1967 wurde das Institut erweitert um Detlev von Uslar mit Psychologie und philosophische Grundlagen der Psychologie. 1968 kam Gerhard Schmidtchen dazu mit Sozialpsychologie und Soziologie. 1973 wurde Francois Stoll Nachfolger von Hans Biäsch und in den siebziger Jahren kamen Norbert Bischof und Inge Strauch dazu.

In der Zusammenarbeit mit Marie Meierhofer wandte Keller sich der empirischen Forschung in der Psychologie zu. Keller und Meierhofer haben nach Stoll (1987, 66) im Buch *"Frustration im frühen Kindesalter"* die spektakulären Aussagen über die Entwicklungsfolgen der frühen Mutterentbehrung, die René Spitz weltberühmt gemacht haben, dank besserer Erhebungen zum Teil bestätigt, zum Teil differenziert". Kellers letzter Assistent war der heutige Prof. Walter A. Schelling, der als Student die Vorlesungen von Marie Meierhofer besuchte (Schelling, 1995). Keller starb am 28. Februar 1987.

4.1.3 Private Situation

Von der Hofstrasse nach Ägeri

Marie Meierhofer wohnte und arbeitete von 1953-1962 an der Hofstrasse 140, 8044 Zürich. Viele Arbeiten für das Institut fanden in diesen Privaträumen statt. Als 1962 ihr Haus in Oberägeri endlich frei wurde, zog sie zusammen mit Edgar dorthin und eröffnete in der Loomatt in Oberägeri eine Privatpraxis, die gut besucht wurde.

Vor dreissig Jahren habe ich hier im Ägerital eine Praxis gehabt, und es kommt jetzt gar nicht selten vor, dass ein junger oder nicht mehr ganz junger Mann mich erkennt und sich riesig freut, mich wieder zu sehen. Er war als Bub bei mir in Behandlung. Ich habe eben ein Faible für Problemkinder, und das war ja auch mein Beruf, solchen zu helfen, den richtigen Weg im Leben wieder zu finden. In meinem Beruf als Psychotherapeutin mit Kindern empfand ich immer wieder die Begrenztheit meiner Möglichkeiten. Jedes einzelne Kind brauchte Zeit, Zuwendung, und eine solche Behandlung bei schwierigen Fällen hat manchmal Jahre gedauert. Während der Behandlung habe ich immer wieder von den Eltern hören müssen: "Wenn ich das nur schon vorher gewusst hätte". Und das war ja auch immer mein Empfinden, man müsste die Störung früh diagnostizieren und früh behandeln. Als ich mit der Zeit, gegen Ende meiner Praxis, vorwiegend Kleinkinder behandelte, da habe ich selbst erlebt, wie relativ einfach, und man kann sagen fast ökonomisch, eine Frühbehandlung ist. Und der ganze übrige Teil meiner Aktivitäten hat diesem Ziel gegolten. (1995, 8).

Tod von Edgar 1966

Das Jahr 1966 ist das Todesjahr von Edgar Meierhofer, genannt Kläusli, dem Adoptivsohn von Marie Meierhofer. Er starb 26jährig an seiner chronischen Nierenkrankheit.

In den sechziger Jahren hat der Tod in meinem Leben nochmals heftig zugeschlagen und vier liebe Menschen vorzeitig aus dem Leben gerafft. Im April 1966 starb mein Adoptivsohn Edgar Meierhofer im Alter von 26 Jahren an seinem Nierenleiden.Eine meiner liebsten Freundinnen, Trudy Romano-Frey, starb 1966 ebenfalls im Alter von 52 Jahren an einer Blutkrankheit. Sie ist im Spital von Rom, wo sie für Untersuchungen weilte, neben ihrer Tochter Patricia friedlich für immer eingeschlafen. Trudy, das fröhliche, blühende, sensible Mädchen, das ich 1934 in Rom kennenlernte, hat während ihrer Ausbildung in Zürich bei uns gewohnt und war uns lieb wie eine Schwester... (1995, 4f).

Bei einem Flugunfall auf dem Aletschgletscher starb 1968 Marie Meierhofers Patenkind Ruedi Schmied mit 19 Jahren zusammen mit seinem Vater Jacques Schmied, Stadtarzt von Zürich.

Für mich war diese Häufung von zum Teil schweren Verlusten in so kurzer Zeit niederschmetternd. Natürlich war hauptsächlich die Trauer um Edgar und das Zurückbleiben und Alleinsein in meinem abgelegenen Häuschen in Ägeri schwer zu ertragen, besonders, da ich vorher Tag und Nacht über eine Woche mit ihm im Sterbezimmer des Spitals zusammen war (1995, 5).

In dieser schweren Zeit waren für Marie Meierhofer Hunde als besondere Freunde wichtig. Nach dem Tod von Edgar war es für die schöne Dalmatinerhündin Peggy zu schwierig, tagsüber allein im Ägerihäuschen zu bleiben. Freunde übernahmen sie zur Pflege. Ihr Nachfolger wurde der Rauhaar Dackel Hanno, der zweijährig an einem Sarkom erkrankte. Die blonde Senta bemutterte den kleinen Kerl bis er starb.

Damit ich nicht alleine bleiben würde, nahm ich einen zweiten Hund, die kleine Senta mit ihrem blonden Fell und braunen Augen und Krallen. Sie hatte ein feines Gemüt. Wenn ich abends todmüde auf der Couch sass, links und rechts einen Hund, und Senta an mich drückte, seufzte sie tief vor Glück. Sie bemutterte Hanno, schleckte ihm die Ohren und die Schnauze und pützte sonst an ihm herum, was er sehr schätzte. Ich konnte die Hunde einen halben Tag alleine zufrieden zu Hause lassen oder sie ins Institut mitnehmen. So bin ich dann lange Zeit mit zwei Hunden angerückt. Nach dem Tod von Hanno trauerte Senta so sehr und wollte auch sterben und wollte nicht mehr fressen, so dass sie fast auch

gestorben wäre. Ich gab ihr einen jungen Hund, den ich geschenkt bekommen hatte, und die beiden begleiteten mich fortan, auch als ich nach Zürich umgezogen bin und das Ägerihaus verkauft hatte. Die Hunde sind eben "bessere Menschen". Sie sind wunderbare Therapeuten, und sie halfen mir oft, auch in der Praxis mit den Kindern (1995, 6).

4.2 Inhaltliche Vertiefung: Frustration im frühen Kindesalter

4.2.1 Zur Pädagogik der Frühkindheit

Säuglingspädagogik

Nach der Gründung des Instituts 1957 erhielt Marie Meierhofer wiederholt Raum für Beiträge in der Zeitschrift *Pro Juventute*. In einem Sonderheft zum Thema *"Kinderseele in Not"* (1958) kam sie erstmals prägnant auf die Probleme der "alten Prinzipien der Säuglingspflege" zu sprechen, die die nötige Aufmerksamkeit und Zuwendung zum Kind erschweren (1958b), nämlich

1. die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt.
2. Dem in das Kinderzimmer verbannten Säugling fehle die "Stimmführung" zur Mutter. Marie Meierhofer bezieht sich hier auf den Verhaltensforscher Konrad Lorenz und seine Erfahrungen mit dem Gänsekind Martina.
3. Schreien lassen überfordere das Kind, es habe heftige Bedürfnisse nach Nahrung und Kontakt. Deren Frustration habe Gefühle der Verlassenheit und des Zukurzkommens zur Folge. Solche Kinder würden aggressiv und trotzig oder ziehen sich auf sich selbst zurück mit Entwicklungsbeeinträchtigungen aller Art.
4. Einschränkungen des Bewegungs- und Betätigungsdranges führten zu Verlust der Vitalität, zu Passivität und Mangel an Initiative. In schweren Fällen entstehen Verkrampfungen wie Stottern und Tics.

Pädagogische Probleme der Säuglings- und Kleinkinderpflege

Ebenfalls in der Zeitschrift *Pro Juventute* erschien ein Schlüsselartikel von Marie Meierhofer zur Säuglingspädagogik, bzw. zur Pädagogik der Frühkindheit unter dem Titel *"Pädagogische Probleme der Säuglings- und Kleinkinderpflege"* (1958c). Nachdem im Artikel von Anfang Jahr (1958b) im Zentrum noch die seelische Gefährdung der Kinder und die Probleme der Eltern standen, wurde das Problem einer veralteten Pädagogik der Frühkindheit in 1958c prägnant abgehandelt. Die aktuellen Methoden der Säuglingspflege gingen auf Anschauungen anfangs des Jahrhunderts zurück, auf

1. Hygienevorschriften: Vermeidung von Infektionskrankheiten durch Einschränkung des Kontaktes, Isolierung des Säuglings und Pflege aus Distanz.

2. Psychoanalytische Vorschriften, das Kind im Kinderzimmer in Ruhe zu lassen, um ihm sexuelle Traumata im elterlichen Schlafzimmer zu ersparen, und
3. eine mechanistische Denkweise führe zur Angst vor Verwöhnung. Der Säugling werde als Reflexwesen verstanden, dem die richtigen Gewohnheiten anezogen werden müssten durch einen geregelten Tagesablauf von 06.00 bis 22.00 Uhr mit Ernährung und Pflege alle vier Stunden ohne Ausnahme, und mit nächtlicher Trinkpause und damit nächtlichem Durchschreienlassen.

Aufgrund der Erkenntnisse von Tiefenpsychologie und Psychotherapie kommt die Autorin zum Schluss, dass der Säugling als hauptsächlichste Bedürfnisse neben Nahrung, Sauberkeit und Ruhe auch Wärme und Kontakt brauche. Sie erklärt es metaphorisch mit dem Gänsekind Martina von Lorenz, das mit seinem Mutterersatz in dauernder "Stimmföhlung" stehen musste, um nicht zugrunde zu gehen. Geföhle von Entbehrung, Sichversagenmüssen, Unbefriedigtheit und Enttäuschung sind die Folgen der Frustration dieser Bedürfnisse. Sie stehen am Anfang von nervösen Störungen, die sich von Verdauungs- und Schlafstörungen zu einem Mangel an Aktivität und Interesse an der Aussenwelt mit Retardierung steigern und schliesslich zu autoerotischen Ersatzhandlungen föhren.

Die Vorbeugung dieser Entwicklung sei das Ziel des neugegründeten Institutes. Mütter sollen zu einer flexibleren und verständnisvolleren Pädagogik der Frühkindheit angeregt werden. Die körperliche Säuglingspflege soll durch eine geeignete seelische Pflege des Kindes ergänzt werden. Wie genau eine neue Säuglingspädagogik ausgestaltet werden soll, darauf geht Marie Meierhofer im Artikel noch nicht klar ein. Sie betont die neue ärztlich psychologische Mütterberatungsstelle, wo die Kinder sowohl körperlich wie auch auf ihren Entwicklungsstand hin untersucht werden und die Mütter auch hinsichtlich Entwicklungs- und Erziehungsfragen beraten werden. Diese ärztlich psychologische Mütterberatungsstelle soll Modellcharakter haben und zur Ausbildung der Säuglingsfürsorge Schwestern in psychohygienischer Hinsicht beitragen.

Eine Psychologie der frühen Kindheit

In einem der Berliner Vorträge über *"Psychologie und Psychopathologie der frühen Kindheit"* (1959a), ging Marie Meierhofer erstmals auf das Problem des Fütterns nach Bedarf im Säuglingsalter ein. Nach ihrer Beschreibung der üblichen rigiden Säuglingspädagogik erwähnt sie als Gegenbewegung aus den USA das Prinzip des *"free demand"*, d.h. der Säugling erhalte "Triebfreiheit" und werde in seinen Bedürfnissen befriedigt. Dies führe aber bei strikter Anwendung zur "Tyrannisierung der Mutter" und das Kind finde keine Ordnung (1959a, 20).

Zur Psychologie des Säuglings führte sie im gleichen Vortrag aus, der Säugling sei sowohl "Reflex- und Triebwesen", als auch ein "Föhlwesen" mit "totaler

Reaktionsweise in körperlicher und psychischer Hinsicht. "Sein Apparat der Kommunikation und des Ausdrucks ist noch rudimentär und braucht besondere Mittel, um verstanden zu werden" (1959a, 21) Die Mutter sei das "denkende und handelnde Ich des Kindes". Seine rudimentären Kommunikationsmittel erfordern entsprechende Antworten von Seiten der Mutter. Appell und Antwort müssten aufeinander abgestimmt sein und sofort erfolgen, wenn das Kind nicht frustriert werden solle.

Marie Meierhofer berichtet über ihre Forschungen zu den Kommunikationsmitteln des Säuglings und Kleinkindes. Ein Blick in andere Kulturen, z.B. nach Afrika, wo die Säuglinge in dauerndem Körperkontakt mit ihrer Mutter sind und selten weinen, zeige die relative Distanz in unseren Breitengraden auf mit ihren Folgen der frühen Entwicklung von Laut- und Sprachmitteln und Ersatzbefriedigungen wie Fingerlutschen, Schnuller, Stoff-Nuseli, Ersatzspielzeug. "Ich glaube, dass diese frühe Emanzipation vom engen Körperkontakt bei unseren Kindern eine frühe intellektuelle Entwicklung, besonders auf sprachlichem und manuellem Gebiet bedingt" (1959a, 24). Sie zitiert dazu Portmann, der den Menschen als physiologische Frühgeburt nicht instinktgesichert, aber für kulturelle Dinge empfänglich beschreibt und kommt dann auf die Fehlentwicklungen zu sprechen. Frustrationen seien notwendig und fruchtbar, sollten aber dem Reifegrad des Kindes und seinen Fähigkeiten angepasst werden. Durch eine rigide Erziehungshaltung der Pflegerin, die mit Schimpfen, Anbinden, Weggehen, Schreien lassen, Drohungen, Schlägen und ins Bett werfen operiere, gerate das Kind in eine Abwendung von der Aussenwelt mit psychosomatischen Störungen. Bei völligem Angewiesensein auf sich selbst entwickle es Stereotypen, schwere Entwicklungsstörungen und Pseudodebilität. Marie Meierhofer betont, dass eine Nachentwicklung möglich sei, wenn das Kind auch nur eine minimale Möglichkeit bekomme, Bindungen zu entwickeln in einer entsprechenden Umgebung, wie sie dies im Kinderdorf und bei der Familiengruppe im Säuglingsheim gesehen habe.

Ein Elternratgeber für die ersten sieben Jahre

In einem Elternratgeber über *"Die ersten sieben Jahre. Der Weg des Kindes von der Geburt bis zum Schuleintritt"* des Ex Libris Verlags schreibt Marie Meierhofer über die *"Psychologie des Kindes, seine Entwicklung und Erziehung"* (1960c) mit anderen Autoren zusammen. Ihr Beitrag folgt im Wesentlichen jenem mit dem gleichen Titel von 1954 (1954d), allerdings nur bis zum Kindergartenalter. Der Rest über *"Die Voraussetzungen für eine gesunde seelische Entwicklung"* ist neu (1960c, 102f). Ihre Erziehungshaltung und die entsprechenden Ratschläge haben sich nicht verändert. Ein Kind lerne sich anzupassen und Rücksicht zu nehmen, wenn es dies für sich selbst auch erfahre. Kinder sollen nicht überfordert, sondern ermutigt werden. In erster Linie brauche das Kind "ein warmes Nest" in einer gesunden, fröhlichen und harmonischen Familie. Erziehung sei vor

allem Selbsterziehung. Eltern sollten sich über Entwicklungserscheinungen informieren, was das "Nach- und Hineinfühlen in das Kind" fördere (1960c, 103). Marie Meierhofers Beitrag wurde 1963 unverändert wieder aufgelegt (1963a).

Das gemeinsame der angebotenen Ratschläge in diesem Büchlein ist eine Grundhaltung mit vagen Idealen. Mutter und Kind in einer fröhlichen und harmonischen Familie scheinen eine gesunde Entwicklung des Kindes zu garantieren. Dies zeigen z.B. die Ausführungen einer Säuglingsfürsorgerin zum Stillen: "Jede Frau kann ihr Kind stillen, und zwar um so leichter, besser und länger, je mehr sie ihrer Stillfähigkeit vertraut, je mehr sie sich darauf freut, je mehr sie den Willen dazu hat" (Stocker, 1960, 111), was aus heutiger Sicht eine Fehlinformation darstellt. Stocker bezieht sich dabei auf die Ausführungen von F. Imboden von 1922, die als Anweisungen für werdende Eltern von Pro Juventut 100'000 fach verbreitet wurden.

Im gleichen Büchlein folgen auf Marie Meierhofers Beitrag auch Betreuungsratschläge mit den alten patriarchalen Regeln mit vierstündigen Intervallen zwischen den Ernährungs- und Pflegehandlungen, die den Aufbau der Bindung zwischen Mutter und Kind und die Stillfähigkeit der Mutter nachweislich behindern. Wohl wird geraten, nicht starr nach dem Plan zu handeln, aber die Mutter sollte danach trachten, "dass sie langsam auf die üblichen Trinkzeiten von 6.00, 10.00, 14.00, 18.00 und 22.00 Uhr kommt" (Blöchliger, 1960, 114). Die Handhabung des Stillens war ebenso reglementiert. Pro Mahlzeit sollte die stillende Mutter eine Brust reichen, ev. abends beide, wenn es die Mutter nicht zu sehr ermüde, "das Kind wird höchstens 10-15 Minuten an der Brust gelassen...". (Blöchliger, 1960, 116), die Nahrungsmenge musste durch Wägen vor und nach dem Stillen bestimmt und aufgeschrieben, was zur vorgeschriebenen Tagesmenge fehlte, nachgeschöppelt werden. Nur in Ausnahmefälle konnten Frauen unter diesen Bedingungen voll und über längere Zeit stillen. Dabei war schon damals die Regel bekannt, dass "der Produzent sich nach dem Konsumenten richtet" (Blöchliger, 1960, 112), und der wiederkehrende Saugreiz die stärkste Anregung der Brustdrüsen bilde. Diese Regulation von Angebot und Nachfrage wurde damals dahingehend interpretiert, dass die Stärke der Saugkraft des Kindes der Nachfrage entspreche, und dass die Stillfähigkeit davon abhängen, dass die Brust ganz geleert werde (Blöchliger 1960, 112). Diese Annahmen haben sich nach heutigem Wissensstand als Irrtum erwiesen. Nachfrage und Angebot werden in einem psychophysischen Interaktionsprozess auf einander abgestimmt, wenn die Mutter kontingent auf die Signale des Säuglings reagiert und die Mutter Kind Dyade durch das engere und weitere Umfeld geschützt und unterstützt wird (Jelliffe & Jelliffe, 1978, Kitzinger, 1983, La Leche League International, 1958/1981 u.a.).

Das Büchlein gibt insgesamt äusserst ambivalente und teilweise verwirrende Informationen für junge Eltern. Vermutlich hatte Marie Meierhofer nicht die Möglichkeit,

hier Einfluss zu nehmen. Sie scheint aber die Konsequenzen dieser Empfehlungen in ihrer Tragweite damals noch nicht erkannt zu haben.

4.2.2 Psychohygienische und psychotherapeutische Arbeiten

Ein Kurs für Lehrerinnen und Lehrer

Im Herbst 1958 wurde am Institut ein Kurs für Lehrerinnen, Lehrer und Kindergärtnerinnen durchgeführt zum Thema *"Verhaltensstörungen und ihre Auswirkungen auf Lernfähigkeit, Schulleistungen und Disziplin"* (1958g). Am ersten Kurstag gab Marie Meierhofer eine *"Übersicht und Gruppierung der Verhaltensstörungen in Kindergarten- und Schulalter"* mit passiven und aktiven Formen, neurotischen Erscheinungen und gesundheitlichen Störungen. Der zweite Kurstag behandelte die *"Auswirkungen der Verhaltensstörungen auf Lernfähigkeit, Schulleistungen und Disziplin"*. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, ebenso Antriebsstörungen und Einseitigkeit der Interessen würden die Leistung in der Schule beeinträchtigen, während Kontaktstörungen sich in Störungen der Disziplin äusserten, was zu negativen Gefühlen der Umgebung und damit zu einem Teufelskreis führe. Der dritte Kurstag behandelte *"Normale Entwicklungserscheinungen und Entstehungsformen der Fehlentwicklung"*. Marie Meierhofer trat hier für die Befriedigung der Bedürfnisse des Säuglings nach Nahrung und Kontakt ein. Neurosen entwickelten sich aus Konfliktsituationen beim Säugling und Kleinkind, Fehlentwicklungen durch mangelhafte Ich- und Überich Bildung entstanden durch Verwahrlosung bei "Heim- und Dienstmädchenkindern" mit Ego-zentrität und Retardierung der intellektuellen und sozialen Entwicklung.

Der vierte Kurstag war nach einer Zusammenfassung den Themen *"Therapie und Prophylaxe"* gewidmet. Als pädagogische Hilfe bei Fehlentwicklungen empfahl Marie Meierhofer folgendes Vorgehen:

1. Eine positive Beziehung herstellen
2. Das Kind sollte sich angenommen fühlen können
3. Es sollte einen Vorschuss an Liebe und Vertrauen erhalten
4. Seine Bedürfnisse sollten befriedigt werden ohne Schuldgefühle
5. Die Freude an der Leistung sollte gesucht und gefördert werden
6. Das Kind sollte Hilfe bei der Integration in der Gruppe erhalten.

Psychotherapeutische Hilfe bestehe in der Herstellung einer Übertragung, Spieltherapie, Behandlung der Angst, Beratung der Eltern, ev. Medikamente. Prophylaxe müsse im Säuglings- und Kleinkindalter, ev. im Kindergarten einsetzen (1958g).

Über Schulversagen

In der Schweizerischen Lehrerzeitung schrieb Marie Meierhofer zum Thema *"Schulversagen bei normal begabten Kindern"* (1962f). Sie teilte die lernschwachen Kinder in zwei Gruppen ein: 1. die unruhigen, hyperaktiven, enthemmten Kinder, die schwatzhaft und streitsüchtig sind und 2. die passiven, gehemmten und faulen Kinder mit übermächtiger Gewissensinstanz, die träumen, keine Aufmerksamkeit aufbringen, mit einseitigen Interessen, oft zwanghaft langsam sind, ev. auch Musterkinder. Beide Gruppen ermüden nach Marie Meierhofer rasch, haben Konzentrationsschwierigkeiten und zeigen eine ausfahrende Schrift, die auf innere Verspannungen beim Kind weisen. Oft bestehen Kontaktschwierigkeiten, Jähzorn Anfälle wechseln mit depressivem gedrücktem Zustand. Hinter einer übermässig fordernden oder gleichgültigen Fassade verbergen sich verstärkte Geltungs- und Liebesbedürfnisse, ev. bestehe eine Pseudo-debilität. Psychohygienische Vorkehrungen in der Schule seien darum notwendig (1962f).

Zu diesen Ausführungen hatte sie anlässlich eines Symposiums der Schweizerischen Gesellschaften für Psychiatrie und Kinderpsychiatrie in Solothurn von Jakob Lutz Unterstützung bekommen. Forschungen seit dem zweiten Weltkrieg hatten gezeigt, dass sich *"frühe seelische Entbehrungen und Fehlpflegen"* (Lutz, 1961, 14) verheerend auf den Aufbau der kindlichen Persönlichkeit auswirken könnten. Frühschäden und deren Verhinderung spiele sich darum auf dem Vorfeld der Erwachsenenpsychiatrie ab und bedeute allgemeine psychiatrische Prophylaxe, ev. auch Schizophrenie Prophylaxe. Lutz berichtete weiter, dass 20-25% aller SchülerInnen eine Klasse repetieren. Bei einer Annahme von 5% Schwachsinnigen unter den SchülerInnen und weiteren 5% freiwilligen Repetitionen wären demnach 50% der Nichtbeförderungen andersartig zu begründen. Lutz stand darum ein für psychohygienische Aufklärung der Eltern, Lehrer, Theologen und Mediziner.

Psychotherapie bei Magersucht

1963 widmet Marie Meierhofer eine Schrift über *"Die Mutter-Kind-Beziehung in einem Fall von Magersucht"* (1963a) Prof. Jakob Lutz zum sechzigsten Geburtstag. Diese Schrift ist eines der wenigen Zeugnisse über die psychotherapeutische Arbeit von Marie Meierhofer, die sie damals ebenfalls pionierhaft gestaltete.

Eine dreizehneinhalb jährige magersüchtige Schülerin mit Versündigungsideen kam zu Marie Meierhofer in Psychotherapie, die in enger Zusammenarbeit mit einer Pädiaterin stattfand. Als die Patientin nach sechs Stunden noch mehr abnahm, riet Marie Meierhofer zu Regressionsnahrung (Griessbrei) anstatt Hospitalisation. Sie begann nun mit der Mutter zwei mal pro Woche zu arbeiten in gleicher Weise wie mit der Tochter durch Gespräche und Deuten von Zusammenhängen. Aus der Lebensgeschichte der Mutter ergaben sich starke Ängste und starke unbewusste Aggressionen gegenüber den Kindern, besonders gegen die Patientin. Von Zeit zu Zeit wurde auch der Bruder der

Patientin mit einbezogen, der ebenfalls unter der Überbesorgtheit der Mutter zu leiden hatte. Nach 22 Behandlungsstunden mit der Tochter begann die Wende, sie nahm vorerst rapid zu, später kontinuierlich. Sie wurde gelöst und künstlerische Begabungen kamen zum Vorschein. Ihr Essverhalten normalisierte sich, sie wurde eitel und lebensfroh. Die Menses setzten wieder ein. Nach zwei Jahren konnte sie aus der Behandlung, deren Frequenz auf einmal pro Woche und später einmal pro vierzehn Tage reduziert worden war, entlassen werden. Ein kleines Ekzem an der linken Hand blieb zurück.

Nach sechs Monaten kam die Patientin als siebzehnjährige zurück mit generalisiertem und therapieresistentem Ekzem. Diese Therapie dauerte noch fünf Monate. Nach einer Höhenkur blieb das Ekzem allmählich aus. Die Patientin schloss die Mittelschule ab und schlug eine künstlerische Laufbahn ein. Marie Meierhofer kommentiert: Die Besserung und Heilung wurde möglich, nachdem die Mutter Hilfe und Geborgenheit fand. Darauf konnte eine Regression und Nachentwicklung der Patientin stattfinden.

Während der Arbeit an dieser Schrift meldete sich die Schwester dieser Patientin bei mir. Es lag ihr daran, dass der Fortgang dieser Therapie in meiner Arbeit erwähnt würde. Ihrer Schwester gelang die Einbindung in die Gesellschaft nur teilweise. Sie lebte und lebt noch heute von einer bescheidenen Rente der Invalidenversicherung.

4.2.3 Frühverwahrlosung, Hospitalismus und Dystrophia mentalis

Über Dystrophia mentalis

In einem Artikel in Acta Paedopsychiatrica über *"Psychohygiene im Kindesalter"* (1961b) ging Marie Meierhofer auf diagnostische Begriffe und die differential-diagnostische Unterscheidung zwischen Frühverwahrlosung und neurotischer Symptomatologie ein. Frühverwahrlosung bezeichne den Zustand hospitalisierter Kinder in Massenflege, die nach den eigenen Untersuchungen kaum auf eine halbe Stunde Kontakt mit einer Pflegeperson pro Tag kommen, d.h. es fehle ihnen eine mütterliche Beziehungsperson. Dazu werden sie alle drei bis sechs Monate in eine neue Abteilung verpflanzt, was allfällige Vertrautheiten wieder zerstöre. Die Kinder schreien anfangs sehr häufig, werden dann apathisch, ihre Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten verarmen immer mehr. Stereotype Bewegungen seien häufig. Die emotionale und motorische Entwicklung verzögere sich. Sie entwickeln keinen eigenen Willen. Häufig kommen psychosomatische Erscheinungen, Speien, Erbrechen, Verdauungsstörungen und häufige Infektionen der Luftwege vor. Asthma und Ekzeme könnten Ausdruck "seelischer Mangelzustände" sein (1961b, 8). Frühverwahrlosung bedeute kurz gefasst Resignation und Apathie mit Stereotypen. Der Frühverwahrloste sei ein "hochgradig

beziehungsloses, eigenmächtiges, eigensüchtiges Wesen voller egozentrischer infantiler Bedürfnisse und Ansprüche" (1961b, 10).

Neurotische Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter zeigten dagegen Erscheinungen, die von einer erschwerten Auseinandersetzung und Bezogenheit auf die Umgebung herrühren durch verstärkten Appell, um die Aufmerksamkeit zu erregen, z.B. durch Schreien, Aggression und Provokation. Als stärkste Ausprägung gelten die "Musterkinder", die ausschliesslich die Erwartungen der Erwachsenen erfüllen und dabei die eigenen legitimen Bedürfnisse zurückstellen. Die Folgen seien Angstzustände, Krampferscheinungen und Entwicklungshemmungen. Neurotisch bedingte Pseudodebilität werde später, erst im Kindergarten- und Schulalter, erkannt.

Marie Meierhofer merkte an, dass sie den Begriff des "*Hospitalismus*" vermeide und statt dessen den Begriff der "*Frühverwahrlosung*" nach Weber verwende (1961b, 11). Allerdings bezeichne dieser Begriff sowohl einen Zustand wie auch eine Ursache und werde zudem verschiedensinnig, auch z.B. für äusserliche, körperliche Vernachlässigung gebraucht. Die verschiedenen Zustandsbilder würden jedoch sowohl bei Heimklein-kindern wie auch bei Familienkindern gefunden, wo sie auch eine ähnliche Ursache haben. Marie Meierhofer schlug darum vor, den psychischen Habitus "schwerer emotionaler und geistiger Beeinträchtigung der Entwicklung, ..., als *Dystrophia mentalis*" zu bezeichnen, gleichsinnig wie das Wort in der Pädiatrie gebraucht werde, um einen Mangel an Eutrophie, an einem gesunden Ernährungs- und Entwicklungszustand zu umschreiben (1961b, 11). *Dystrophia mentalis* sei oft von einer körperlichen Dystrophie begleitet, meist einer Minusdystrophie. Neurotische Entwicklungen könnten jedoch auch eine Plusdystrophie manifestieren.

Über Hospitalismus

Im Jahr 1966 erschien ein Beitrag von Marie Meierhofer über "*Hospitalismus*" im Enzyklopädischen Handbuch der Sonderpädagogik (1966b). Sie definiert Hospitalismus als

eine Entwicklungsstörung in den ersten Lebensjahren.... Diese tritt hauptsächlich bei Kindern auf, welche in Heimen und Anstalten aufwachsen oder über längere Zeit dort "hospitalisiert" bleiben. Das hervorstechendste Merkmal ist ein Rückstand in der gesamten Entwicklung, der nicht nur die Reifung der motorischen Funktionen (Sitzen, Gehen, Greifen Manipulieren) hemmt, sondern in erster Linie das rechtzeitige Sprechen und damit die intellektuelle Entwicklung beeinträchtigt. Die zeitliche Verzögerung in der Entwicklung neuer Funktionen geht mit einer Veränderung der Persönlichkeitsbildung einher. In schweren Fällen, wie sie R.Spitz und J. Aubry beschrieben und in Filmen gezeigt haben, liegen sämtliche vitalen Impulse darnieder. Die Kinder sind völlig teilnahmslos und in sich versunken. Sie bleiben unbeweglich liegen oder widmen sich ausschliesslich stereotypen Bewegungen (rhythmisch wiederholten, gleichförmigen, oft mit grosser Geschwindigkeit ablaufenden automatisierten Dreh-, Roll-, Wiege- und Schaukelbewegungen des Kopfes und Rumpfes, bizarren Beuge-, Streck- und Drehbewegungen der Finger, Hände, Arme und Beine). Ein Kontakt mit diesen Kleinen ist nur schwer herzustellen. Auf Zuwendung reagieren sie manchmal mit einem schmerzlichen Lächeln oder mit ängstlicher Abwehr

oder überhaupt nicht mehr. In den meisten Säuglings- und Kleinkinderheimen der zivilisierten Welt sind diese schwersten Schädigungen freilich eher selten. Aber alle untersuchten Heimkinder waren im Vergleich mit ihren Altersgenossen, die in der eigenen Familie aufwuchsen, durchschnittlich erheblich in der Entwicklung zurückgeblieben. Sie wiesen verschiedenartige Verhaltensstörungen auf. Vorwiegend zeigten sie eine auffallende Passivität, die bis zur Apathie gesteigert sein konnte. Ohne Widerstreben, aber auch ohne Beteiligung, liessen solche Kleinen alles mit sich und um sich herum geschehen. Sie äusserten keine Wünsche mehr, wehrten sich nicht und waren meist nur vorübergehend für mitmenschlichen Kontakt oder ein Spielzeug zu interessieren. Stereotypen zeigten sich schon vom 3. Lebensmonat an, verschwanden jedoch bei den meisten Säuglingen im 2. Lebensjahr. Manche Kinder waren kontaktscheu, bekundeten ihre ängstliche Abwehr aber zumeist nicht aktiv durch Weglaufen oder Schutzsuche, sondern nur durch Zukneifen oder Verdecken der Augen oder durch Wegwendung und Verstecken des Gesichtes. Gefühlsäusserungen der Freude, des Zornes und des Schmerzes unterblieben fast immer. Stattdessen trugen viele Kinder einen depressiven Zug im Gesicht, gekennzeichnet durch Zusammenkneifen des Mundes, gerunzelte Augenbrauen und einen trostlosen Blick ins Leere. Dieser Zustand war bei den meisten Kindern aber erst Ende des 1. und im 2. Lebensjahr erreicht. Vorher liessen sie sich durch längere Zuwendung noch "auftauen" und suchten vor allem noch körperlichen Kontakt. Noch ganz kleine Säuglinge schrien im Heimmilieu vermehrt und wiesen gehäuft Störungen in der Nahrungsaufnahme auf (Anorexie, Speien, Erbrechen). Zwischen 3 und 6 Monaten verfielen sie allmählich der Resignation. Nur wenige verharrten in gehäuften oder auch nur gelegentlichen Ausbrüchen des Protestes. Nach der Erwerbung des aufrechten Standes und der freien Fortbewegung im 2. Lebensjahr warfen sich solche Kinder unter lautem Geschrei heftig auf den Boden, wo sie sich mit Vorliebe in Bauchlage und den Kopf in den Armen versteckt ausweinten. Solches Verhalten, wie auch das ängstliche Erstarren bei fremder Annäherung, zeugten noch von einer Reaktionsfähigkeit, wie sie den meisten gleichaltrigen Kameraden bereits verlorengegangen war. (1966b, 1468ff)

Marie Meierhofer fährt fort, dass der Hospitalismus seit der Evakuierung von Kindern im zweiten Weltkrieg erforscht wurde, vor allem von psychoanalytisch orientierten Forschern (A. Freud, R. Spitz). Bowlby habe mit seiner Monographie von 1952 eine Zusammenfassung der damaligen Erkenntnisse beige-steuert. Über die Genese bestehen verschiedene Vermutungen. Die angelsächsischen Autoren betonten den Zusammenhang zur Trennung von der Mutter und dem Fehlen einer mütterlichen Persönlichkeit in einem frühen Entwicklungsstadium mit Depression (anaklitische Depression nach Spitz) und Trauer (mourning) nach den Phasen Protest, Verzeiflung (despair) und Absonderung (detachment) mit darauffolgender scheinbarer Anpassung, die aber mit Entwicklungsstillstand oder -rückgang einher gehe. Eine französische Forschergruppe um Aubry habe die "*Carence maternelle*" d.h. den Mangel an Mutterliebe als Ursache des Hospitalismus in den Vordergrund gerückt. In Deutschland und der Schweiz seien ausserdem die frustrierenden Pflegemethoden in Heimen studiert worden durch Meierhofer und Keller.

Die praktischen Folgerungen für die Sozialarbeit sind: 1. Die frühe Trennung von der Mutter nach Möglichkeit zu vermeiden, bzw. die Mütter durch Aufklärung und Unterstützung zu motivieren, die frühe Bindung zu schützen. 2. eine Reorganisation der Heime für Säuglinge und Kleinkinder mit Bildung von konstanten Familiengruppen mit genügender Stimulation durch innigen Kontakt zu einer Mutterersatz Person und

entsprechenden Freiheiten in einem familiären Milieu mit "Wohnstuben Charakter" (1966b, 1468ff).

4.2.4 Die Zürcher Heimstudie

Erste Befunde

Anlässlich des 4. Internationalen Kongresses für geistige Gesundheit in Paris 1960 berichtete Marie Meierhofer erstmals über die Befunde der Zürcher Heimstudie (1960a): Damals waren 325 Kinder untersucht. Ihr Entwicklungsquotient lag um 80-90 Punkte gegenüber 100-110 bei Familienkindern. Besonders die Sprachentwicklung war verzögert.

Diese Kleinen leiden unter Frustrationen, die durch die langen Wartezeiten für die Mahlzeit, durch die Einsamkeit, und durch die Abwesenheit von interpersonalen Beziehungen und persönlichen Kontakten bedingt sind. Auf diese Enttäuschung und diesen *Dauerstress* reagieren sie zuerst mit Protest, später mit Resignation, Depression, Apathie und Rückzug. Stereotype Bewegungen kommen häufig vor. Diese Symptome sind gefilmt worden, es wurde versucht, die verschiedenen Wege zu zeigen, mit denen diese Kinder versuchen, Kontakt zu bekommen, z.B. der Ausdruck der Enttäuschung, wenn ihre Bedürfnisse nicht gestillt werden. Diese Bilder sind gesammelt im Film "Frustration im frühen Kindesalter". Wie wir gesehen haben, beeinflussen die familiären (hereditären) Faktoren die Retardierung nicht. Darum haben wir nach Faktoren geforscht, die die Heimpflege beeinflussen. Zwischen verschiedenen Säuglingsheimen fanden wir tatsächlich signifikante Unterschiede der EQ-Durchschnitte. Der Hauptfaktor, der Entwicklungsstörungen verursacht, ist die Unterteilung nach Alter. Dadurch müssen diese Kinder alle 3-6 Monate den Ort wechseln. Dies bedeutet den vollständigen Wechsel der Umgebung und den Abbruch aller eventuellen Beziehungen. Dies und der Wechsel des Personals behindert die Verwurzelung des Kindes und verstärkt seine Isolation. Die Gruppen sind auch so gross, dass die Betreuerinnen gerade genug Zeit für die nötige körperliche Pflege finden und diese routinehaft ausüben. Die Zeit für verbale Kommunikation und affektive Beziehungen fehlt, die körperliche Pflege wird mechanisch und routinehaft ausgeführt (1960a, Übers. & Hervorh. MW).

Auch die Schwestern seien frustriert. Sie schützten sich nach einiger Zeit durch eine gewisse Indifferenz. Das Institut für Psychohygiene im Kindesalter versuche, die Heimbedingungen zu verbessern und geschädigte Kinder zu therapieren (1960a).

Der Film "Frustration im frühen Kindesalter"

Der Film wurde aus den Aufnahmen aus der Zürcher Heimstudie zusammen gestellt, die besonders typische und besonders spezielle Symptome veranschaulichten nach dem Vorbild von Arnold Gesell und weiteren amerikanischen Forschungsteams. Er gibt einen Einblick in die Infrastruktur der untersuchten Heime und beleuchtet den Einfluss von Herkunft und Heimmilieu auf die Entwicklung der Kinder unter folgenden Aspekten (1977a):

1. Säuglinge und Kleinkinder reagieren auf Umwelteinflüsse sehr empfindlich.
2. Der Mangel an Befriedigung ihrer Bedürfnisse führt zu gesteigertem Appell, später zu verschiedenen Störungen in Verhalten und Entwicklung wie Stereotypen und resigniert uninteressierte Erwartungshaltung, die sekundäre Störungen im Bereich von Lernen und Sozialkontakt zur Folge haben.
3. Frustrierte Kinder in Familien und Krippen reagieren mit den gleichen Symptomen wie Kinder in Heimen und Spitälern.
4. Bei den Kleinkindern verhindert die schematisierte Reinlichkeitsgewöhnung die Entwicklung zur Selbständigkeit, ebenso lange Wartezeiten auf die Mahlzeit und das Füttern in Essbänken, wo das Selbständigkeitstraining aus Zeitmangel unterbleibt. Die Kinder werden "gestopft" und entwickeln Appetitstörungen, die ihnen zwar vermehrte Aufmerksamkeit einbringen, allerdings in negativer und ambivalenter Form.

Der Film gibt einen ersten Einstieg in die Problematik der damaligen Heimbetreuung von Säuglingen (1977a).

Das Buch "Frustration im frühen Kindesalter"

In der Buchausgabe von "Frustration im frühen Kindesalter" von 1966 werden die Befunde so beschrieben und interpretiert (1966a): Das Hauptresultat, dass die Heimkinder gegenüber den Familienkindern in ihrer gesamten Entwicklung im Rückstand und in ihrem Verhalten anders sind, stimmt mit anderen entsprechenden Untersuchungen überein. Die Ergebnisse von Tests und Beobachtungen zeigen bei den Heimkindern von drei Monaten bis sieben Jahren Entwicklungsstörungen auf allen Gebieten, am ausgeprägtesten bezüglich Sprache und Soziabilität. Weniger beeinträchtigt sind Körperhaltung und Körperbewegung und Koordination von Wahrnehmung und intentionaler Bewegung. Motorische Entwicklungsverzögerungen sind im Alter von zwölf Monaten am deutlichsten, die Kinder sitzen, gehen und greifen mit ausgeprägter Verspätung.

Die Anpassung des Kindes an die Massennpflege im Heim hat einen Prozess der Resignation zur Folge, der eine Einschränkung des vitalen Geschehens darstellt. Die Kinder erscheinen im Zustand eines *"psychischen Sparganges"* (1966a, 212), sie sind zu fügsamen, passiven, ängstlichen Wesen geworden. Ersatzbefriedigungen nehmen überhand. Der Mangel an Selbstbehauptung und der Antrieb, etwas Neues zu unternehmen oder etwas zu wollen, geht zurück. Das kaptative und retentive Verhalten zeigt jedoch, dass ein latentes Interesse noch vorhanden ist. Die scheinbare Bedürfnislosigkeit wird durch gelegentliche Durchbrüche von Verlangen aufgegeben. Die Kinder schmiegen sich an fremde Menschen an, schreien beim Verlassen werden, zeigen Ausbrüche von Aggressivität, was unter der ruhigen Oberfläche ungestillte heftige Begehren erahnen lässt (1966a, 213).

Der Mangel an Selbstvertrauen hindert das Kind am experimentieren. Die Autoren kommen zum Schluss, dass im Bereich von Motorik und Koordination von Wahrnehmungs- und Bewegungsablauf *"es der Zustand der Resignation ist, der ein Nachlassen der Interessen und Antriebe bewirkt, wodurch die Initiative und Aktivität für das Ausprobieren und Üben der an sich wohl reifen motorischen Funktionen gelähmt wird"* (1966a, 213, Hervorh. durch MM). Zum Rückstand auf sprachlichem und sozialem Gebiet fanden die Autoren, dass der Aufbau der sprachlichen Verständigung durch den Wechsel der Pflegepersonen immer wieder gestört und die Initiative zur Zwiesprache von der Resignation und Antriebsschwäche lähmend betroffen wird. Auch der Zustand der extremen Selbstbezogenheit verhindert den Wunsch nach sprachlichem Austausch (1966a, 214).

Die Retardierung und abweichenden Formen der statischen, motorischen, sprachlich intellektuellen und sozialen Entwicklung stehen in ursächlichem Zusammenhang mit dem Zustand der Resignation und der frühen Beeinträchtigung des Interesses. Schwierige Heimkinder, die aktiv protestieren und sich auffällig verhalten, sind weniger tief gestört als die resignierten Kinder.

Über Spätfolgen gibt die Untersuchung keine Auskunft. Andere Untersuchungen zeigen Retardierungen bei Heimkindern in verschiedenem Ausmass und Bereich (1966a, 216).

Zur Abgrenzung der Kinder im Säuglingsheim von Kindern mit Trennungstrauma aus einer bestehenden Mutter Kind Beziehung wird auf Robertson Bezug genommen, der die Phasen des "Grams" nach einem Mutter Verlust mit Protest, Verzweiflung, Abkehr beschreibt (1966a, 218). Die Untersuchungen zum Mutterverlust von Robertson betrafen alle Kinder ab sechs Monaten nach etablierter Mutter Kind Beziehung. Die Heimkinder der Untersuchung dagegen waren mit wenigen Ausnahmen alle von der Geburtsabteilung in das Säuglingsheim überwiesen worden. Die Untersuchung hatte gezeigt, dass *"das differenzielle Alter dieser Kinder bei der Trennung von der Mutter und die Dauer der Stillzeit keinen statistisch fassbaren Einfluss auf den Mittelwert der EQ ausübt, und dies darf als Beleg dafür gelten, dass bei Abwesenheit der Mutter in diesem frühen Stadium die Faktoren des Heimmilieus offenbar wirksamer sind als alle irgendwie mitgebrachten oder fortwirkenden Familienbeziehungen"* (1966a, 220, Hervorh. MW).

Das *Zentralsymptom der Resignation* hängt zusammen mit der Reizarmut bzw. monotonen Stimuli (Geschrei), durch mangelnden Kontakt und Isolierung, fehlendem sozialem Austausch, Entbehren der Zwiesprache. Frustration durch das Warten auf die Mahlzeit und Versagen vitalster Bedürfnisse und dem wiederkehrenden Wechsel der Pflegeabteilungen. Während der ersten Wochen der Heimpflege kurz nach der Geburt geben die Säuglinge, wie im Film dokumentiert, ihrer Frustration durch die Entbehrung und das Versagen primärer Bedürfnisse nach Nahrung und Kontakt in höchster Erregung

Ausdruck. Diesen Zustand bezeichnen die Autoren als *"akutes Verlassenheitssyndrom"* (1966a, 223)

"Eine psychomotorische Unruhe verbunden mit Schreien steigert sich, besonders vor den Mahlzeiten, zu eigentlichen Erregungszuständen, die nur durch kurze Pausen erschöpften Innehaltens unterbrochen werden. ... Sehr häufig sind damit Störungen des Schlafes und Schwierigkeiten der Nahrungsaufnahme verbunden (1966a, 223).

Nach einigen Wochen klingt dieser "einer 'Stress'-Wirkung ähnliche Aufregungszustand (1966a, 224), allmählich ab und wird durch den Zustand der Resignation abgelöst, den die Autoren als *"chronisches Verlassenheitssyndrom"* (1966a, 230) bezeichnen. Die meisten Kinder werden ruhiger, sie schreien kaum mehr, sie sind in den Zustand der Resignation eingetreten mit verstärktem Lutschen und Stereotypen. Kontakt wird noch gesucht durch Nachblicken, Antwortlächeln, später Entgegenlaufen. Ende des ersten Lebensjahres zeigen sich die Formen der Kontaktlosigkeit und des Rückzuges in sich selbst. Es kommt zum Zustand der Resignation mit gelähmtem Antrieb und gehemmter Aktivität als Schutzmassnahme zur Erhaltung des Lebens, Rückfaltung und Selbstgenügsamkeit wie das reflektorische Stillehalten eines verletzten Gliedes. Stereotypen erinnern an ein "Sich selbst Wiegen", andere selbstbezogene Aktivitäten sind Ausdruck von Langeweile.

Trotz seiner Unbeholfenheit verfügt der kleine Säugling offenbar über psychische Möglichkeiten der Angleichung an die gegebenen Verhältnisse, die freilich durch eine Einschränkung der menschlichen Entfaltung erkaufte werden. Es übertrifft hierin die Jungen höherer Säugetiere, die bei gleichem Sicherheits-, Führungs- und Kontaktverlust nicht überleben (1966a, 224).

Häufige somatische Symptome wie Anorexie, Speien und Erbrechen sind Ausdruck des ausgehöhlten Lebenswillens. Die damit ausgedrückte "Weigerung weiter zu leben" deuten die Autoren aber nicht als Autoaggression, sondern als Aufforderung an die Umwelt, den Fürsorgeaufwand zu intensivieren (1966a, 226). Dieselbe Vermutung hegen die Autoren bezüglich Ekzemkinder.

Zusammenfassend halten sie fest, dass fortgesetzte Frustrationen grundlegender Bedürfnisse im ersten Lebensjahr zu somatischen und psychischen Störungen und zur Beeinträchtigung der gesamten Entwicklung führen. Im Verlauf des zweiten Lebensjahres entwickeln sich auf diesem Hintergrund verschiedene *Verhaltenstypen*. (1966a, 228):

1. Kinder, die auf der Stufe des aktiven Kontaktsuchens stehen geblieben sind. Sie sind relativ fröhliche Kinder, die überall oberflächliche Beziehungen anknüpfen, aber nirgends verwurzeln und keine tieferen Bindungen entwickeln.
2. Kinder die vorwiegend in Protestreaktionen verharren. Sie zeigen ein passives Verhalten, das durch Perioden von vorwiegend aggressiv durchbrechenden Gefühlen abgelöst wird.
3. Kinder, die in ängstlich abwehrendem Verhalten befangen bleiben. Sie können ev. nach längerer affektiver Zuwendung zutraulicher werden und zeigen dann ein

verstärktes Liebesbedürfnis. Viele versteifen sich jedoch und bleiben in ihren Beziehungen verhemmt.

4. Kinder, die in einem passiven, teilnahmslosen, gelähmten Zustand verbleiben, äussern keine Gefühle und Bedürfnisse und bleiben blockiert. Aber sie bleiben versteckt beteiligt, was sich als Erregungszustände bei weiteren Abteilungswechseln zeigt.

Die Richtung dieser Verhaltenstypen ist vor dem zweiten Lebensjahr angedeutet, sie kann aber durch äussere Umstände wie bei einem intensiven Kontakt zu den Eltern rasch ändern. Im Kleinkindalter ist diese Plastizität nicht mehr so gross, Lebensgrundstimmung und die leitende Einstellung zur Umwelt sind in ihrer Tendenz bereits weitgehend fixiert mit Gefahr der Pseudodebilität (1966a, 228).

Zur differentialdiagnostischen Klärung schlagen die Autoren vor, den Begriff des *Hospitalismus* den schweren Fällen, wie in der Literatur beschrieben, zu reservieren. Für den Zustand, der sich im Säuglings- und Kleinkindalter in der Folge von langdauernder, wiederholter seelischer Unter- und Fehlernährung einstellt, schlagen sie den Begriff der *"Dystrophia mentalis"* vor.

Bezüglich Regenerationsfähigkeit im Säuglingsalter stützt sich Marie Meierhofer auf die Untersuchungen von René Spitz, demzufolge sich die Säuglinge nach der Rückkehr zur Mutter rasch erholt hatten, wenn die Trennung nicht länger als drei Monate gedauert hatte. *"Diese gute Regenerationsfähigkeit im frühen Kindesalter lässt Massnahmen der Therapie und Prophylaxe als sehr aussichtsreich erscheinen"* (1966a, 232, Hervorh. MM).

Die praktischen Schlussfolgerungen für Therapie und Prophylaxe lauten: Säugling und Kleinkind bedürfen zum gesunden Gedeihen neben einer zweckmässigen Ernährung und leiblichen Pflege im gleichen Masse eines frühen Kontaktes und stetiger enger menschlicher Beziehungen. Für die Verwirklichung dieses Postulates erhalten Institutionen, die sich mit Säugling und Kleinkind befassen, folgende *Empfehlungen* (1966a, 233ff).

1. Die Neugeborenen-Abteilungen auf den Gebärstationen sind so zu organisieren, dass sich der wichtige erste Kontakt zwischen Mutter und Kind voll entfalten kann.
2. Die Beratung von Mütterberatungsstellen und Elternschulen muss in vermehrtem Masse psychologisch pädagogische Aspekte berücksichtigen und vermitteln im Sinne einer Gesamtbetreuung.
3. Als prophylaktische Massnahmen für den Säugling in Fremdpflege empfehlen sie:
 - a) Aufklärung der Eltern über die Risiken, die sie bei früher Fremdbetreuung für ihr Kind eingehen.
 - b) Hilfe für Familien in bedrängter Lage und alleinstehende Frauen, sodass die Mütter bei ihren Säuglingen und Kleinkindern bis zu zwei und drei Jahren bleiben können.
 - c) Entlastung und Förderung des Zusammenlebens für Gastarbeiterfamilien, deren Kinder die Hälfte der untersuchten Heimsäuglinge und -kleinkinder ausmachen.
 - d) Adoption so früh wie möglich.

- e) Pflegefamilien sind der Heimunterbringung vorzuziehen. Entsprechende Aufwertung und Entschädigung an Pflegeeltern sind vorzunehmen, verbunden mit Ausbildung und Beratung der Pflegeeltern bei Trennung des Kindes von der Mutter und bei Milieu Wechseln.
- f) Minimierung von Milieu Wechseln. Neugeborene und Säuglinge sollten möglichst in ein definitives Milieu gegeben werden.

4. Die Reorganisation der Heime ist an folgenden Punkten zu orientieren:

- a) den Betrieb dem Leben in einer grossen Familie angleichen.
- b) Familiengruppen mit Kindern verschiedener Altersstufen bilden, mit Einbezug der Erwachsenen und mit einem Gemeinschaftsraum mit "Wohnstuben Atmosphäre", wo die Kinder sich "daheim" fühlen können.
- c) Reorganisation der Säuglingsheime zum System der Familiengruppen mit idealerweise fünf bis sieben Kindern mit Altersstufen von zwei Wochen bis sieben Jahre. Säuglinge sollten in bestehende Familiengruppen aufgenommen werden.
- d) Für Heimkinder von zwei bis vier Jahren soll ein Heimkindergarten geführt werden, Kinder ab fünf Jahren sollten einen Kindergarten ausserhalb des Hauses besuchen.
- e) Dem Säugling soll die Flasche auf dem Arm eingegeben werden. (Nicht auf die Mahlzeit warten lassen fehlt! Anm. MW)
- f) Die Familiengruppen innerhalb des Heimes sollten eine kleine Wohnung haben bestehend aus einer Wohnstube, ein bis zwei Schlaf- und Spielzimmern und eigenen sanitären Installationen mit individueller Ausgestaltung der Räume.
- g) Säuglinge sollten nicht länger als bis vier Monate im Korbwagen liegen, danach sollten andere Möglichkeiten zur freien motorischen Entfaltung geboten werden wie Stühlchen, Juppala oder Laufgitter. Festbinden in und ausserhalb des Bettchens ist zu unterlassen.
- h) Die Leiterinnen von Kinderheimen sollen neben medizinischer auch eine psychologische Ausbildung vorweisen und ihre Aufgabe als Begleiterin und Beraterin der Familiengruppen wahrnehmen.
- i) Das Familiensystem sollte ein offenes System sein und die Eltern der Kinder nach Möglichkeit einbeziehen, was den Zusammenhalt und die elterliche Zuwendung fördern würde.
- k) Der Milieuwechsel von Altersgruppe zu Altersgruppe ist zu vermeiden. So hätten auch Jugendliche noch ein Heim als "Heimat". Am empfindlichsten dafür ist die Altersgruppe zwischen sechs Monaten und drei Jahren. Am besten ist ein Milieuwechsel zwischen fünf und acht Jahren zu verarbeiten, wenn die Kinder vorbereitet werden und der Wechsel allmählich geschehen kann. Er sollte nicht mit dem Schulbeginn zusammenfallen.

5. Entsprechende Aufklärung der Bevölkerung.

4.3 Zusammenfassung: Die Zeit von 1958 bis 1968

1. *Lebensstationen*: Das erste Jahrzehnt nach der Institutsgründung galt der Erarbeitung von Grundlagen. 1958-60 wurde die Datenerhebung zur Zürcher Heimstudie durch geführt. Die Daten wurden von 1960 bis 1963 ausgewertet und darauf zur Publikation vorbereitet. Diese erschien 1966 mit dem Titel "Frustration im frühen Kindesalter". Aus dem Filmmaterial der Untersuchung entstand der Dokumentarfilm "Frustration im frühen Kindesalter", der 1959 in einer Rohfassung in Berlin gezeigt und 1960 veröffentlicht wurde. Er löste europaweit Betroffenheit aus. Ein Fernsehfilm aus dem gleichen Material mit dem Titel "Im Schatten des Wohlstandes", provozierte 1961 heftige Kritik von lokalpolitischer Seite. Vorträge von Berlin bis Paris und Publikationen zeigen Marie Meierhofer mit ihrer Untersuchung als wissenschaftliche Fachfrau für Hospitalismus und

als Kleinkindforscherin in Europa. Ihre sorgfältigen Studien trugen wesentlich zu einem Paradigmenwechsel in der Heimbetreuung von Säuglingen und Kleinkindern bei.

Aus dem Beobachtungsmaterial des Versuchskindergartens Künigenmatt wurden erste Auswertungen gemacht und schriftlich festgehalten. Erste Kurse für PädagogInnen und BeraterInnen fanden im Kindergartenlokal statt. 1961 wurde die ärztlich geleitete Mütterberatungsstelle im Pavillon auf der Egg eröffnet. Diese beiden Pfeiler der Aktivität wurden 1963 im Pavillon auf der Egg in Zürich Wollishofen zusammengeführt und der Beobachtungskindergarten in Studienkindergarten umbenannt. Nach jahrelangem Kampf um das finanzielle Überleben des Instituts wurde 1968 durch einen Gemeinderatsbeschluss für jährliche Subventionen die Arbeitssituation für die MitarbeiterInnen des Instituts konsolidiert. Nun konnte die Zürcher Nachuntersuchung über die Folgen des Hospitalismus geplant werden.

2. Private Situation: Seit der Rückkehr aus USA 1952 lebte und arbeitete Marie Meierhofer zusammen mit Edgar an der Hofstrasse in Zürich in gemieteten Zimmern, wo sie eine Privatpraxis betrieb und wo auch viele ihrer Tätigkeiten für das Institut stattfanden. 1962 übersiedelte sie mit Edgar in ihr Haus in Oberägeri und eröffnete im Dorfzentrum eine psychotherapeutische Praxis für Kinder und Jugendliche. 1966 ist das Todesjahr von Edgar. Er starb, begleitet von seiner Adoptivmutter, an seiner angeborenen Nierenerkrankung. Marie Meierhofer blieb mit zwei Hunden in ihrem Haus zum Holderbach in Ägeri zurück.

3. Themenkreise: In dieser Epoche schuf Marie Meierhofer zusammen mit Wilhelm Keller ihr Hauptwerk "Frustration im frühen Kindesalter", das von zwei Filmen begleitet wurde, die Fachleute in Europa aufrüttelten und die Nachfrage nach Beratung bei der Gestaltung und Umgestaltung von Heimen und Krippen einleiteten. Ihre Publikationen kristallisieren sich um das Thema Hospitalismus, das Marie Meierhofer unter dem Aspekt der Frustration als Versagung vitalster Bedürfnisse behandelt und dafür die Fachbegriffe von "akutem und chronischem Verlassenheitssyndrom" und "Dystrophia mentalis" vorschlug. Für Eltern und Fachleute entwarf sie eine entsprechende Säuglings- und Kleinkind Pädagogik. Darin zeigt sie den Weg von der medizinisch begründeten Säuglingspflege der Isolierung und patriarchalen Einschränkung von Säugling und Kleinkind zur psychologisch begründeten Säuglingspädagogik mit empathischer und stimulierender Einbindung von Säugling und Kleinkind in einer Gemeinschaft. Als eines der raren Zeugnisse über ihre psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen publizierte Marie Meierhofer in dieser Periode einen Bericht über die Behandlung einer magersüchtigen jungen Frau, bei der sie deren Mutter und weitere Familienangehörige einbezog und damit systemische und familientherapeutische Ansätze vorwegnahm.

Abb. 21 Konfirmation von Edgar 1965

Abb. 22 Brief von Edgar an seine Mami, 14.6.1963

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. Landeskongress 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 Selbständigkeitsstreben 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 Heimaufenthalten 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 Aufhalten 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 Ernährungsrythmus 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 steigernden 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 abandonement"* (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 deprivation 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 Heimaltag 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 unschätzbarer 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 Entwicklungs-behinderungen 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 Potenzials 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 Erwarten 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 obsolete 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 diene (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 distanzieren 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% ausserhehlich (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 "gefühlssarme 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 psycho-physische 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 infolge 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, Bewegungsstereotypien, 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, Bewegungsstereotypien 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 bestätigte 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 deprivierenden 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. Bewegungsstereotypien 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 Mangelerfahrung 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. *Bewegungsstereotypien und Tics:* Bei den Jugendlichen der Nachuntersuchung kommen signifikant häufiger Bewegungsstereotypien 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 Nachuntersuchungss Stichprobe als auch die Teilstichprobe der Schweizer Jugendlichen unterscheidet sich signifikant von der Gesamtschülerpopulation des Kantons Zürich (p kleiner 0.005). In der Nachuntersuchungss Stichprobe 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 hirnnorganischen

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 Entbehrungserfahrungen 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 Mangelerfahrungen 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 Pädaterin 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 Massennpflege 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 syndrome of

abandonement" (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 obsoleete entwicklungs-

psychologische 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 belaste 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, 1957). 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., 1957). 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 Entbehrungserfahrungen 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 erfahrungsgeleitete 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. inform eines erhöhten Ausschliesslichkeitsanspruchs, oder inform 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 zuende 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 Ungricht von Susi, 15 Jahre: "Die Tochter legte die Hände in den Schoß 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 schlief 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 unbekannten 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 Entbehierungserfahrungen 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 inform von signifikant häufigeren Rückstellungen, Repetitionen und Zuweisung in Sonderklassen. Signifikant übervertreten waren auch Sprachstörungen inform von Artikulationsstörungen, Stottern, Rückständen in Wortschatz und Satzbau. Weitere Signifikanzen betreffen psychosomatische Störungen des Verdauungstraktes und Bewegungstereotypien. 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 Kinder-krippen 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 Auskunfts- 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

verschlungen, 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 Vorwärtstreben 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 Schwierigkeite dezu zwingt. Si chönd druf vertraue, dass s'Chind sis Glichgwicht wider findt. 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 ingang. 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 stattfinde. 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 restrikten 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 Säulingsalter 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 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 Psychologie-studentin 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 Wildmenschen, 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 Daruntuberkulose 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 bösartige 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 Pfandl 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 Pfandl. 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 interne 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 interne 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 Wohlbefühl 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 unterscheide 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 Ersatzbetreuungspersonen, 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 aufmerksamkeitssuchend 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 achzig 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 unausgeglichener 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 Mangel Erfahrungen 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 "Pflegemüttersystems" 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 aufgegebenen 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. *Resozialisation 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 inform 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. TherapeutIn 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. aufmerksamkeitssuchendem 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 Pfaundler. 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 Schmidt-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 Entbehrungserfahrungen 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, Stlldauer, 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: Konzentrations-schwierigkeiten 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. Selbstschädigung-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 Angsterscheinungen 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 unterschwelligten 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 stahlen *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. Bewegungsstereotypien und Tics

Die Kinder der Nachuntersuchung zeigen *signifikant* häufiger das Auftreten von Bewegungsstereotypien 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 Bewegungsstereotypien 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 Bewegungsstereotypien 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 auffallender 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 berichten 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 Rechtschreib-Schwierigkeiten 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 mehrern 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, ausgeschieden.

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 Symptommhäufigkeit, 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 Symptommhäufigkeit, 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 instabiler 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:

- a) ist das Kind unter den ersten 3 mit den meisten positiven Wahlen?
- b) ist das Kind unter den ersten 3 mit den meisten negativen Wahlen?
- c) 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 Unricht-Satz

Eine Auswertung von Aufsätzen zum Unricht-Satz der Kinder der Nachuntersuchung durch W. Binder ergab:

Die Ausdruckskraft in Form 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 Kontaktbedingungen 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 Debilität 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 Heimaltag 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 plazierte 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 Schweizer 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 schizophrenen 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 schwanke 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.

Abb. 34 Gastvorlesung Freie Universität Berlin vom 2.7.1959 Handschriftliche Notizen

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, völlige 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 Verkümmern des Kindes bei mangelnder "Nestwärme". Siehe Hospitalismus" (Dorsch, 1987, 302).

"Hungerzustand, Entkräftung (auch bei fehlerhafter Ernährung, Flüssigkeitsmangel, konsumierender Erkrankung.... *Seelische Inanition:* die Verkümmern 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, praevenire = 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. Vervollkommen 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.*, *Psychoprophylaxe*), 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, Juli/August 1950, S. 170-175. Luzern: Institut für 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 *Chers 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 Portuguesa*, 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 Künigenmatt 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 Frauen-interessen 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 Paedopsychiatrica, 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 Infirmitas. 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 Primeros 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. Privataarchiv 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 soz. pädagogischen 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 katamnästischer 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. Frieze & 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 development of young 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 ein eigenes Institut in Zürich. 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. & Knoepfli, A. (1996): *Eine Frau prägt eine Firma. Zur Geschichte von Firma 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, M. & Keller, W.: *Frustration im frühen 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*. Franklin 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 Neujaarsblätter 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, Rüschlikon.
- Nufer, H. (1999): Persönliche Mitteilung.
- Pechstein, J. (1972): *Verlorene Kinder. Die Massennpflege 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 Concepts, New Approaches. *Child Development*, 50, 283-305, Übersetzung in: *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. Zurn gesellschaftlichen Entwicklung des Individuums*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winnicott, D.W. (1988/dt 1998): *Die menschliche Natur*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wintsh, H. (1998): *Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendpsycho-therapeuten 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 Milchtier. 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

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.