

körperchen nach dem Essen. Ein Ansteigen der weißen Blutkörperchen tritt im Körper immer bei Abwehrreaktionen auf. Die Verdauungsleukozytose kommt jedoch nicht zustande, wenn die Mahlzeit mit Rohkost, das heißt mit Obst oder Salaten, begonnen wird. Dies heißt aber mit anderen Worten, daß der Organismus gegen Rohkost seinen Abwehrmechanismus nicht betätigen muß. Die Regel Bircher-Benners: Rohkost vor gekochter Kost, hat durch diesen Nachweis eine wissenschaftliche Bestätigung erfahren. Unser Obst sollte deshalb nicht nur als Dessert auf dem Familientisch erscheinen, sondern seinen Ehrenplatz zu Beginn der Mahlzeit einnehmen. Der beste Appetit soll mit Frischkost gestillt werden, so ist das Obst auch wirtschaftlich am besten ausgenützt.

Sowohl für die Gesunderhaltung als auch in der Krankenbehandlung ist das Obst ein wertvoller Helfer, so daß ihm in unserer täglichen Ernährung eine bevorzugte Stellung gebührt. Um es in seinem vollen Werte ausschöpfen zu können, müssen alle einsichtigen und verantwortungsbewußten Mitmenschen dazu beitragen, angefangen beim Produzenten, der das Obst mit der nötigen Liebe und Sorgfalt pflegt, bis zur Hausfrau, die beim Einkauf ihre berechtigten Ansprüche an Qualität und Reife des Obstes stellt wie jeder Konsument, ob groß oder klein, der die Obstnahrung verlangt und sie in Ehren hält.

L'enfant difficile et sa réadaptation

Bref aperçu du passé. Quelques propositions d'avenir pour Bienne

Par Dr A. Friedemann, Bienne.

Dans le Jura bernois, le traitement des enfants difficiles a son histoire à lui aussi bien qu'ailleurs.

On ignore souvent que la Maison de Santé Cantonale de Bellelay avait jusqu'en 1936 une division pour enfants, installée et dirigée par le directeur d'alors, le Dr Knoll. Ce dernier organisa cette division d'une manière particulièrement compréhensive et sensible. Comme psychiatre qualifié, il avait subi avant de se spécialiser, une excellente formation en pédiatrie et en pédopsychiatrie, en même temps qu'il occupait le poste de chef de clinique chez le pionnier de la pédopsychiatrie suisse, le Prof. Tramer, actuellement à Berne. Cette division hébergeait en particulier les enfants gravement déficients mentalement ou moralement, incapables de fréquenter régulièrement l'école.

Dans les années 1934-1937, nous avons établi séparément une petite division comprenant des enfants et des jeunes gens envoyés uniquement pour être observés. Ils eurent même l'occasion de poursuivre leur formation scolaire. Une infirmière diplômée, bilingue et spécialement formée pour ce service, nous fut alors très précieuse. Malgré des conditions extérieures souvent difficiles et des moyens fort limités, ces deux divisions rendirent d'excellents offices.

Ce service médico-psychiatrique et médico-psychologique fut éloigné de la Maison de Santé et établi à Tavannes, par le Dr Humbert qui y créa l'office médico-pédagogique jurassien.

L'Avocat des mineurs du Jura, M. Reusser, homme d'expérience très ouvert aux problèmes humains aussi bien que scientifiques, avait alors demandé qu'on crée un établissement particulier à Tavannes. Malheureusement, ses plans échouèrent.

Entre-temps, le Dr Humbert, successeur du Dr Knoll, s'était familiarisé avec la matière pour devenir lui-même un excellent spécialiste. Avec une assistante psychologue, il fonda un dispensaire pour enfants difficiles qui devint le Service médico-pédagogique jurassien dont le siège se trouve à Tavannes.

Le 1er mars 1949, on nous confia l'établissement d'un Institut d'Hygiène Mentale à Bienne. La première conception de cette institution prévoyait déjà une large place pour les soins aux enfants difficiles. C'est ainsi que l'enfant difficile occupe dès le début, plus de la moitié de nos services, en tenant compte du temps et des forces nécessaires, bien que le nombre des enfants n'atteigne qu'un tiers environ des consultants.

Dès le début, nous avons rencontré une très grande compréhension pour notre travail, ce dont nous sommes infiniment reconnaissants. Mais il souffre passablement du fait que nous devons nous tirer d'affaire en tant qu'institution officieuse, étayée par des moyens publics mais obligée de couvrir une grande partie des frais inévitables par des moyens privés. Dans de telles conditions, une institution officieuse est davantage exposée aux critiques plus ou moins justifiées, qu'une institution purement privée ou purement officielle. Ainsi, nous devons nous passer de la protection dont jouissent les organisations privées par leurs représentations professionnelles, et nous ne bénéficions pas non plus des moyens que les instances publiques accordent à leurs propres organisations.

Aussi, nous avons accompli notre travail tranquillement, en essayant d'être utiles partout où il fallait réellement colmater des brèches.

La statistique suivante vous donnera une idée du travail effectué.

Statistique	1949 (10 mois)	1950	1951	1952	1953	1954	1955
Nombre de consultations		2340	3215	3657	4861	3660	4774
du chef		1366	2106	2403	3609	2836	3214
des assistants		974	1109	1254	1252	824	1560
Moyenne mensuelle du nombre de personnes	30	115	155	169	222	205	375
Chef	30	81	108	129	165	160	263
Assistants	—	34	47	40	57	45	112

	1949 (10 mois)	1950	1951	1952	1953	1954	1955
Nouveaux consultants	356	463	488	606	784	832	919
de Bienne	287	376	326	375	387	415	451
du dehors	69	87	162	231	397	417	468
de langue allemande	252	326	311	327	474	493	510
de langue française	104	137	177	279	310	339	409
Adultes :	288	266	276	446	503	574	588
Enfants	68	197	212	160	281	258	331
de Bienne	52	161	164	104	158	158	178
du dehors	16	36	48	56	123	100	153
de langue allemande	44	128	128	68	147	167	216
de langue française	24	69	84	72	134	91	115
Consult. matrimoniales et pré- nuptiales		164	147	608 (151 pers.)	430 (144 pers.)	582 (141 pers.)	469 (106 pers.)
Expertises et rapports d'expert.	137	121	146	124	177	170	181
Conférences du Directeur de l'Institut	27	42	40	46	47	73	63
Conférences données par des hôtes		11	11	13	11	7	7

Cette statistique relève de façon assez éloquente combien les soins aux enfants difficiles occupent une place prépondérante dans le travail de l'Institut. Nous sommes nous-mêmes fort étonnés de constater l'équilibre entre le nombre des enfants de langue française et de langue allemande. Pourtant, nous relevons qu'au début, la participation des enfants parlant français correspondait à leur répartition dans la population. Mais cette participation tend plutôt à augmenter depuis 1952. Cette augmentation continue, bien que l'Office médico-pédagogique Jurassien dispose de moyens officiels, et qu'il se soit considérablement élargi.

Il est un fait que notre service est de plus en plus sollicité par des parents venant du Jura et des pays voisins, bien que nous accordions toujours, par principe, la priorité aux enfants biennois.

Le développement du travail de la psychologie infantile aussi bien que de la pédopsychiatrie à Bienne comparé aux succès obtenus ailleurs, a montré de façon évidente combien nous manquions de classes spéciales pour enfants difficiles.

De prime abord, le maître uniquement préoccupé de la bonne marche de sa classe, se contenterait facilement de voir des classes spéciales établies à côté des siennes, dans le bâtiment scolaire même. Or, celui qui est quelque peu familiarisé avec la situation pédagogique et psychologique des communautés scolaires, se rend peut-être mieux compte des difficultés qui surgissent: dès qu'on essaie de continuer la formation des enfants difficiles et dissociaux en

les écartant de leurs camarades, comme des brebis noires, ils deviennent la proie de la justice implacable des soi-disant «normaux» qui les empêchent ainsi de se réadapter.

Nous retrouvons ici, une analogie dans les problèmes que nous posent parfois certains écoliers élevés dans des classes auxiliaires dirigées par des forces particulièrement compétentes, reconnues partout en Suisse pour leur réelle valeur. Nous devons beaucoup à Mlle Descoedres, professeur de l'avant-garde, à laquelle nous sommes liés par des attaches scientifiques et personnelles. Notre reconnaissance va également à la génération des jeunes maîtres auxiliaires pour tout ce qu'ils nous apportent actuellement. Leur travail est d'autant plus méritoire quand on pense à l'opposition qui se fait sentir et aux difficultés provoquées par le manque de compréhension et la cruauté infantile de l'entourage.

En effet, les souffrances des élèves des classes auxiliaires se font surtout sentir quand, par mesure d'ordre technique scolaire, ils doivent être enseignés avec d'autres, dans un même bâtiment. Souvent, nous les voyons souffrir aussi pendant la récréation, quand le maître n'arrive pas à les protéger. Nous réalisons alors combien ces enfants sont bousculés et combien peu intelligente reste souvent l'attitude du voisinage. Ainsi, on ne peut plus taire la nécessité impérieuse de les mettre à l'abri des moqueries que leur comportement provoque chez leurs camarades des classes dites «normales» lorsqu'ils se trouvent ensemble dans un même bâtiment scolaire.

Les enfants difficiles sont d'autant plus sensibles à ces dangers qu'ils ne peuvent pas compenser leur attitude dissociale par cette affectivité si agréable qui distingue tant d'élèves des classes auxiliaires. Ceux-ci savent fort bien compenser leur arriération mentale par une science du cœur très profonde, si rare de nos jours.

C'est pourquoi, renseignés par notre propre expérience, nous avons depuis longtemps proposé la création de *classes de raccord*. Il s'agit ici de classes spéciales permettant l'observation des enfants difficiles pendant un certain temps et suivant les besoins aussi, leur examen, pour ensuite les réintégrer dans une communauté scolaire normale correspondant à leur âge, leur degré de maturité et à leurs possibilités mentales et morales.

Ces classes nécessiteraient des forces formées pédagogiquement qui puissent reprendre l'enseignement. Elles devraient être prêtes en même temps à se familiariser avec les particularités des troubles du développement moral aussi bien qu'affectif, et acquérir l'expérience nécessaire en psycho-pathologie. Des médecins et des infirmières auxquels on confierait ces jeunes, il faudrait demander encore une qualification pédagogique correspondant à leur tâche. Ainsi, il serait possible d'établir une communauté de travail telle qu'elle a déjà porté ses fruits à différents endroits. Nous pensons surtout au Gotthelfhaus à Biberist, fondé en son temps par le Prof. Tramer avec M. Schoch, pédagogue.

Ce dernier fonctionne actuellement comme «Hausvater». Le Gotthelfhaus est devenu une institution modèle de renom international. Nous pensons également à un travail similaire effectué par le pédopsychiatre de l'Université de Marburg, le Prof. Stutte. Il fait équipe avec des pédagogues-thérapeutes, des psychiatres et des psychologues.

Le besoin d'une telle institution devient de plus en plus impérieux à Bienne. Depuis longtemps, nous avons réalisé qu'avec son caractère particulier, notre ville devrait disposer d'une station d'observation comprenant des classes de raccord dans les deux langues. L'offre magnanime du Comité de l'Hôpital de Wildermeth met à disposition le terrain nécessaire à la construction d'une station d'observation.

Une telle station, située sur le terrain de l'Hôpital des enfants, offre toutes les opportunités pour l'observation et le traitement des enfants difficiles.

Après avoir longuement réfléchi et comparé des institutions assez diverses tant en Suisse qu'à l'étranger, une solution qui paraissait la plus idoine pour Bienne a été élaborée: Il nous faudrait en tout cas deux petites classes coéducatives, composées de 10 à 15 élèves, c'est-à-dire une classe de langue française, une autre de langue allemande. Dans ces classes, les enfants recevraient non seulement leur instruction réglementaire, mais ils pourraient aussi être observés pendant les jeux organisés et pendant leurs loisirs.

Actuellement, dans le cadre de l'Institut, l'observation des enfants se heurte à de grandes difficultés. Outre qu'elle prend énormément de temps, chaque élément doit être observé et examiné individuellement. Quand cette observation ne suffit pas dans ce cadre, elle devient coûteuse, car il faut envoyer les enfants ailleurs et ils sont alors trop éloignés de leurs foyers.

Dans la post-cure, nous avons l'intention d'observer les enfants dans leur milieu familial aussi (comme nous le pratiquons déjà autant que possible, par l'intermédiaire de nos assistants), afin de découvrir les indications quant aux mesures utiles et apporter le secours nécessaire.

Parfois, il sera tout de même indispensable d'envoyer quelques enfants en observation clinique pour les sortir de leur milieu aussi rapidement que possible: par exemple après maints délits et pendant certaines instances de divorce.

L'Office des mineurs comme le service de l'Avocat des mineurs et nous-mêmes pourrions vous référer de nombreux cas où ces problèmes ont causé de grosses difficultés. Il n'est pas possible d'emmener tout de suite à Gstaad (où la ville de Bienne possède un home d'enfants) tous ces enfants; et d'ailleurs ce transfert n'est même pas indiqué pour chacun d'eux. Il n'est pas possible non plus, de les envoyer, comme on a dû le faire parfois en cas d'urgence, à l'Hôpital Wildermeth, jusqu'au moment où on avait trouvé une autre possibilité.

C'est donc pour ces enfants-là qu'une petite station d'observation, avec internat, sera nécessaire. Ils pourraient y passer la nuit et seraient instruits, pendant la journée à l'école de la station avec les externes.

Les diverses expériences faites en Suisse et à l'étranger ont presque partout fourni le même résultat: après une observation de quelques semaines à 3 mois, il est possible d'établir un tri définitif. Une grande partie des enfants qui ont subi une nouvelle orientation morale et mentale susceptible de changer certaines réactions, peuvent regagner leur foyer. Cette réintégration se trouve facilitée s'il est possible d'y joindre une formation adéquate des parents, tel que nous l'avons pratiqué ailleurs déjà. Pour les autres enfants, on peut chercher tout tranquillement d'autres possibilités pendant leur temps d'observation: leur trouver une place dans une autre famille nourricière apte à les recevoir, ou alors les transférer dans des établissements spécialisés.

Dans un home diurne, les traitements ne sont pas seulement destinés aux troubles d'évolution de tout genre; ils peuvent aussi s'appliquer à des caractériels et à des troubles scolaires isolés tels que les dyslexies, les dyscalculies, les dysphasies et à maints troubles instinctuels ainsi qu'à certaines formes de comportement dissocial.

L'évolution de la science pendant ces dernières décennies a mis à notre disposition différents moyens thérapeutiques. Nous citons la pédagogie thérapeutique, les traitements médicamenteux suivant les cas individuels, la gymnastique curative et surtout les différentes méthodes de la psychothérapie dont nous ne nommons que la pédanalyse, les traitements par les jeux, les exercices de détente, la formation de la volonté par l'entraînement autogène, l'harmonisation des tensions affectives par la gymnastique respiratoire, les possibilités de la thérapie en groupe et le socio-drame. Il va de soi que la sensibilité à la musique, à la rythmique et aux couleurs doit être particulièrement développée dans ces classes de raccord. Leur discipline de vie quotidienne nécessite également une bonne adaptation aux besoins de l'enfant.

Nous espérons vous avoir montré combien il est important que la nouvelle institution ne soit ni une classe scolaire, telle que nous la concevons communément, ni une division psychiatrique habituelle. Elle devra plutôt naître de la collaboration vivante entre des éducateurs, des médecins et des aides appropriés formant équipe, dans un échange fructueux d'idées.

Résumé

Après un bref aperçu du développement de la pédopsychiatrie dans le Jura bernois, nous parlons du travail accompli à Bienne dans le cadre de l'Institut d'Hygiène Mentale, pour l'enfant difficile et sa réadaptation.

Il est absolument nécessaire de créer à Bienne, une station d'observation pour enfants, comportant un home diurne qui leur permette de passer la nuit dans leurs foyers. On pourra ainsi suivre l'influence du milieu et essayer de l'adapter aux besoins de l'enfant.

Cette institution sera complétée par un petit internat destiné aux enfants souffrant de graves carences.

L'observation et la thérapie, loin d'être orientées dans une voie à sens unique, s'appuieront sur toutes les données de notre science. Sans négliger les possibilités médicamenteuses, les différentes méthodes de la psychothérapie (pédanalyse, traitement par les

jeux, exercices de détente, entraînement autogène) auront aussi bien leur place que la gymnastique curative, la thérapie en groupe, le socio-drame, ainsi que divers moyens de la pédagogie thérapeutique.

Zusammenfassung.

Kurze Darstellung der Entwicklung der Kinderpsychiatrie im Berner Jura und der Tätigkeit des Instituts für Psychohygiene in Biel mit besonderer Berücksichtigung der Umerziehung des schwierigen Kindes.

In Biel ist die Einrichtung einer Kinderbeobachtungsstation dringend notwendig. Vorgeschlagen wird ein Tagesheim. Die tägliche Rückkehr ins Elternhaus ermöglicht auch das Studium des Milieueinflusses und den Versuch, die Umgebung des Schwererziehbaren den Bedürfnissen des Kindes entsprechend zu formen.

Neben dem Tagesheim muß ein kleines Internat eingerichtet werden für Kinder, deren Entfernung aus der bisherigen Umgebung dringend notwendig ist.

Beobachtung und Behandlung dürfen sich nicht auf Einbahnstraßen bewegen. Alle wissenschaftlich gegebenen Möglichkeiten sind anzuwenden (medikamentöse Behandlung, verschiedene Formen der Psychotherapie, wie Kinderanalyse, Spieltherapie, Entspannungsübungen, autogenes Training, aber auch Heilgymnastik, Gruppentherapie, Soziodrama und Heilpädagogik).

Littérature.

1. J. Bowlby: « Soins maternels et santé mentale », Genève 1954.
2. D. Burlingham und A. Freud: « Anstaltskinder », London 1950.
3. A. Friedemann: « Le Socio-drame et le Psycho-drame dans l'Ecole des Parents. » Contribution à la psychothérapie de l'enfant difficile. Revue de Psychiatrie infantile, 1955.
« Le pédagogue vis-à-vis des enfants inadaptés », Bienne 1954.
4. Heuyer-Sanget-Cropart: « La Sauvegarde de l'enfance. » - « Les Centres d'observation », Paris 1951.
5. von Stockert: « Einführung in die Psychopathologie des Kindesalters », Berlin-München 1949.
6. H. Stutte: « Psychologie des Kindesalters », in J. Brock « Biologische Daten für den Kinderarzt », Bd. 2. Berlin 1954.
7. M. Tramer: « Lehrbuch der Kinderpsychiatrie », 3. Aufl. Basel 1949.
8. H. Zulliger: « Umgang mit dem kindlichen Gewissen », Stuttgart 1953.
« Vols symboliques des enfants et adolescents », Bienne 1955.

Bibliographie

Les sequelles traumatiques. Par M. de Laet. Masson et Cie, Paris 1952. 430 Seiten, 11 Abbildungen; 3500 fFr.

Dem gutachtlich tätigen Arzte stehen eine ganze Anzahl in deutscher und englischer Sprache geschriebene Werke über das Gebiet der Unfallmedizin zur Verfügung; ein gutes französisches Buch fehlte dagegen seit Jahren. Das Erscheinen des Werkes von de Laet ist deshalb sehr zu begrüßen. Die Aufgabe, die sich der Verfasser stellte, war keine leichte; de Laet hat sie aber meisterhaft gelöst. Das Buch ist in einem Stil geschrieben, wie man