

## **Verbindung zwischen Eltern und Kindern bei vorübergehender Trennung**

*Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für geistigen Gesundheitsschutz (SAGG) hielt am 12. April 1956 in Zürich ihre zweite Generalversammlung ab. Sie behandelte neben den statutarischen Geschäften vor allem die Arbeit ihrer ersten Studiengruppe. Dieses aus Mitgliedern der SAGG zusammengesetzte und von Herrn Dr. P. Nef, Kinderarzt, St. Gallen, präsierte Gremium hat in verschiedenen Sitzungen eingehend die Probleme der Verbindung zwischen Eltern und Kindern bei vorübergehender Trennung bearbeitet. Die drei nachfolgend abgedruckten Referate mögen einen Einblick in die Vielgestaltigkeit der Fragen geben und zeigen, wie dringend notwendig es ist, daß psychohygienisch interessierte und geschulte Kreise sich ihrer annehmen.*

### **Verbindung der Eltern mit dem Kind bei vorübergehender Trennung durch Hospitalisierung**

Von Dr. med. *Paul Nef*, St. Gallen

In meinen Ausführungen werde ich meine persönliche Meinung zum Ausdruck bringen, wie ich sie mir durch die Diskussion in der Arbeitsgruppe, durch das Studium der Literatur und durch eigene Erfahrungen gebildet habe. Sehr wertvoll war für mich die Diplomarbeit der Schule für soziale Arbeit, die Frl. Dora Squindo über die Trennung bei Hospitalisierung der Kinder gemacht hat.

Wir haben festgestellt, daß die Probleme, die ausgesprochen in das Gebiet der Psychohygiene gehören, an sehr vielen Orten studiert werden. So beschäftigte sich ein internationaler Kongreß in Zagreb eingehend mit diesen Fragen. Im sogenannten Stockholmer Gespräch trafen sich auf Einladung der OMS namhafte Kinderärzte, Psychiater und Psychologen. An den internationalen Psychohygiene-Kongressen in Rom und Wien wurde darüber diskutiert, und aus Amerika, England, Frankreich, Belgien, Kanada lagen dort Berichte über praktische Versuche an Kliniken vor. Wenn man in der Schweiz vorerst zurückhaltend ist, sowohl in der Anerkennung der gewonnenen theoretischen Erkenntnisse als besonders in der Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis, so liegt das einerseits im schweizerischen Charakter begründet, andererseits hat man Mühe, das zur Tradition Gewordene zu ändern.

Wenn ich die an den meisten Spitälern bestehenden Verhältnisse beleuchte und zur Diskussion stelle, so soll das in keiner Weise einen Vorwurf bedeuten, sondern lediglich eine Aufforderung zum Überdenken. In Anbetracht der neuen Erkenntnisse der Kinderpsychologie sind wir alle aufgefordert, immer wieder das zur Routine Gewordene zu überprüfen und uns bewußt zu sein, daß Tradition sehr oft Bequemlichkeit und Starrheit ist. Wir wollen nicht in den Fehler verfallen, die aus Amerika stammenden Publikationen zu überwerten, und dürfen ruhig feststellen, daß die von Spitz und Wolf, von Bowlby und

andern erhobenen Feststellungen für unsere Verhältnisse als übertrieben betrachtet werden dürfen. Es handelt sich denn auch heute in keiner Weise darum, von schweren Schäden zu sprechen, von seelischem Hospitalismus, vom Zurückbleiben des Entwicklungsquotienten, von Dauerschäden, die durch Spitalaufenthalt der Kinder entstanden wären. Auch wollen wir die Eltern unserer Kinder nicht kopfscheu machen und ihnen keine Spitalangst einflößen. Wir haben aber festgestellt, daß sehr viele Kinder im Spital unglücklich sind, daß ihre Eltern oder zum mindesten ihre Mütter seelisch leiden während des Spitalaufenthaltes und daß in den Beziehungen zwischen Elternhaus und Kind sehr oft ein schwerer Riß entsteht, wenn ein Kind kürzere oder längere Zeit im Spital sein muß. Wir glauben aber, daß ein Spitalaufenthalt für alle Beteiligten zu einem auch seelisch durchaus positiven Erlebnis werden kann, wenn man die heutige Routine durchbricht und die Gewohnheiten, die auf Grund der Forderungen der körperlichen Bedürfnisse und der allgemeinen Hygiene aufgebaut waren, zugunsten der seelischen Hygiene ändert.

Ganz nebenbei bemerke ich, daß ein krankes Kind, wenn irgend möglich, zu Hause behandelt werden sollte, und glaube sogar, daß durch die bessere Zusammenarbeit von Arzt und Fürsorge eine Hospitalisation oft vermieden werden könnte. Ich bin aber selbstverständlich weit davon entfernt, die enorme Bedeutung unserer Kinderspitäler und Kinderabteilungen zu verkennen, und ich betone nochmals, daß wir eine Hospitalisation erleichtern wollen, indem wir versuchen, die Psychohygiene einzuschalten und unsere Ergebnisse bei Arzt, Schwestern und Eltern propagieren wollen. Wir wollen auch freudig anerkennen, daß man in unserem Spitalwesen nicht nur in bezug auf die Technik große Fortschritte gemacht hat, sondern daß man dem Menschlichen zu seinem Recht verhilft. Dies zeigt sich schon daran, daß der letztjährige internationale Krankenhauskongreß in Luzern sich mit dieser Seite des Spitalwesens befaßte und daß man, was die Kinderabteilungen betrifft, durch Mitarbeit des Kinderpsychiaters, durch Anstellung von Kindergärtnerinnen, von Beschäftigungstherapeutinnen, durch Schulunterricht und durch die mütterliche Betreuung durch die Schwestern den Kindern gerecht zu werden versucht. Um so mehr muß man mit Erstaunen feststellen, daß vielenorts die Eltern noch weitgehend ausgeschaltet sind und daß die Feststellung, daß Mutter und Kind eine Einheit bilden, noch nicht Allgemeingut geworden ist. Ein Chefarzt einer Universitätskinderklinik erklärte in unserer Arbeitsgruppe, er gebe sich alle Mühe, den Assistenten beizubringen, daß Mutter und Kind zusammen betrachtet werden sollen, und ich füge bei, daß sehr oft beide behandelt werden müssen.

An Hand der von Frl. Squindo untersuchten Fälle, aber auch aus meinen Erfahrungen ergibt sich, daß die für Arzt und Schwester oft bequeme Ausschaltung der Mutter noch weitgehend an der Tagesordnung ist. Beim heutigen System bedeutet der Kontakt mit der Mutter in der Besuchszeit ein drama-

tisches Erlebnis mit Wiedersehenschwierigkeiten, Kontaktschwäche, ja mit vorübergehender Ablehnung der Mutter durch das Kind, und nachher mit Abschiedsszenen, Schreianfällen und Trennungstragödien bei beiden Beteiligten. Scheinbar ist der Rat von Schwestern und Ärzten, die Besuche möglichst einzuschränken oder zu unterlassen, das naheliegende Prophylaktikum. Nun zeigen aber zahlreiche Versuche an ausländischen Kliniken und eigene Erfahrungen, daß im Gegenteil häufige, wenn möglich tägliche Besuche, und zwar von Anfang an, die Schwierigkeiten bei Kindern und Müttern vollständig beheben. Die Ansicht, das Kind sollte sich zuerst etwa acht Tage an die Umgebung gewöhnen bis zum ersten Besuch, scheint mir falsch. Warum soll man das Kleinkind so lange glauben lassen, die Mutter werde nie mehr kommen, und das ältere Kind so lange vertrösten, bis es die Hoffnung aufgibt? Die Kinder werden nach so langem Ausbleiben des Besuches das Vertrauen verlieren und den Versprechungen, daß man bald wieder komme, keinen Glauben schenken. Auch für die Eltern ist die Spannung gerade am Anfang am größten, ganz besonders, wenn ein Eingriff oder zahlreiche Untersuchungen vorgenommen werden, welche für die Diagnose oder für die Heilung entscheidend sind. – Auch der Einwand, daß die Kind-Schwester-Beziehung durch die Besuche behindert werde und daß die Schwester den Mutter-Ersatz dadurch weniger gut spielen könne, besteht nicht zu Recht, da das Kind die Schwester um so eher als mütterliche Freundin annimmt, als es erlebt, daß die Schwester eine gute Beziehung zur Mutter hat. Das führt auch zur Forderung, daß die Mutter bei der Aufnahme im Spital möglichst lange *mit* der Schwester das Kind betreuen soll, es zu Bett bringen soll, mit der Schwester reden und sich mit ihr anfreunden soll. Das gleiche gilt vom Arzt, der seinen Schrecken als fremde Person in einem ganz ungewohnten, weißen Kleid, der einem zudem oft noch unangenehme Sachen macht, dadurch verliert, daß der erste Kontakt in Anwesenheit der Mutter vor sich geht und die Mutter oft auch bei der Visite, beim Verbandwechsel, bei einer Einspritzung, bei Narkosebeginn usw. dabei ist.

Sehr oft werden die Kinder, die sich im Spital besonders brav und ruhig verhalten, als gut gewöhnte Kinder vernünftiger Eltern taxiert. Ich bin aber mit den Kinderpsychologen der Meinung, daß ein Kind, das auf die Trennung nicht reagiert, zeigt, daß die Kind-Mutter-Beziehung schlecht ist und daß die sogenannten «verwöhnten Gofen», die protestieren gegen die unnatürliche Trennung, beweisen, daß diese Beziehung besonders gut ist. So ist auch das Bravwerden nach der Protestphase eine Resignation und schließlich eine Depression, und durchaus nicht eine psychologisch erwünschte Reaktion.

Natürlich ist das Verhalten des Kindes im Spital stark abhängig vom Alter des Kindes, und die Maßnahmen, die zu treffen sind, hängen weitgehend davon ab, ob das Kind schon einen Zukunftsbegriff hat, man ihm also erklären kann, was geschehen wird, oder ob man es noch weitgehend durch das Erlebnis der

Gegenwart beeinflussen muß. Im zweiten Fall, also bis etwa zum 3. Jahr, spielt die häufige Anwesenheit der Mutter gerade in den ersten Tagen eines Aufenthaltes eine noch größere Rolle. Auch die Vorbereitungsmöglichkeit auf das Spital ändert sich natürlich stark je nach dem Alter des Kindes. In dieser Vorbereitungsarbeit des älteren Kleinkindes und Schulkindes liegt nun eine sehr wichtige Aufgabe der Eltern, die sehr oft in Unkenntnis des kindlichen Wesens vernachlässigt wird, ja, man trifft noch viele Fälle, wo das Kind nicht nur im Ungewissen gelassen wird, was mit ihm geschieht, sondern wo man ihm geradezu falsche Angaben oder Versprechungen macht (man gehe Autofahren oder zur Großmutter usw.). Hier ist es eine Aufgabe der Hausärzte, der Mütterschulen, Elternschulen und von uns allen, die Eltern über das richtige Verhalten aufzuklären. Ich will gar nicht davon reden, daß man den Kindern bisweilen noch mit dem Spital droht! Auch ein enger Kontakt mit dem Spital und genauere Kenntnis des Spitallebens sind wünschenswert, so daß es nicht vorkommen kann, daß man dem Kind verspricht, man besuche es oder es dürfe seine Spielsachen mitnehmen, wenn dies dann unmöglich ist. Das spricht aber gerade auch dafür, daß man diese starren Unmöglichkeiten aufgeben sollte. Spielsachen, Briefe, Zeichnungen, Ansichtskarten usw. dienen ja gerade dazu, den Kontakt mit dem Elternhaus aufrechtzuerhalten. Spielsachen und selbst EBwaren von zu Hause haben einen ideellen Wert und bedeuten dem Kind viel mehr als das, was es vom Spital bekommt. Bei den Forderungen eines vermehrten Kontaktes muß man sich klar sein, daß ein krankes Kind sich in einem seelischen Ausnahmezustand befindet und daß dessen Reaktion im wahrsten Sinne des Wortes unvernünftig ist, weil wenigstens das Kleinkind keine Einsicht in die Ursache der Schmerzen und des Unbehagens, aber auch nicht in die Ursache des Milieuwechsels hat. So wird die «Schuld» für alles entweder der Schwester oder dem Arzt zugeschrieben, was die Beziehung noch erschwert. Aber auch das größere Kind reagiert sehr viel subtiler, als man gewöhnlich annimmt, auf Äußerlichkeiten, und so soll das Kind noch viel weniger als der Erwachsene als «Fall» behandelt werden, während wir Erwachsene ja sehr oft die Tendenz haben, die kindliche Persönlichkeit weniger hoch einzuschätzen als diejenige der Erwachsenen. Ja, viele Leute werden unsere Ausführungen als unpädagogische Weichheit bezeichnen und wünschen in der Behandlung der Kinder eine gewisse Härte, ohne die neurotisierende Wirkung der vom Kinde unverständenen Maßnahmen der Erwachsenen einzusehen und ohne die enorme Bedeutung der guten mitmenschlichen Beziehungen und Bindungen im Kleinkindes- und Kindesalter zu berücksichtigen. Hier möchte ich auch erwähnen, daß es bei Spitalbesuchen für Eltern und Kinder sehr grausam ist, sich nur zu sehen und nicht hören zu können, wie dies auf Infektionsabteilungen gelegentlich noch der Fall ist.

Aus den bisherigen Ausführungen haben Sie gesehen, daß ich ein Anhänger der möglichst häufigen Besuche der Eltern im Spital bin. Ich glaube, daß die

Vorteile nicht nur auf Seite der Kinder liegen, sondern in weitem Maße auch auf derjenigen der Eltern. Nicht nur werden diese durch die Möglichkeit der Besuche glücklich sein, sondern sie sind viel ruhiger, haben mehr Einsicht in die Belange und die Schwierigkeiten des Spitals, dadurch mehr Verständnis und wiederum mehr Zutrauen zu Arzt und Schwestern. Während der Krankheit ist das Kind viel empfänglicher für alles, ich möchte sagen, plastischer, und die Bereitschaft der Mutter, sich dem Kinde hinzugeben, größer. Ja, es ist gerade in den Fällen, wo die erwünschte Kind-Mutter-Beziehung mangelhaft ist, von enormer Bedeutung, daß der Kontakt während der Krankheit ein enger ist und sich für später segensreich auswirken kann. Zudem eröffnet sich für die Schwestern eine äußerst dankbare Aufgabe, den Müttern zu zeigen, wie man ein Kind pflegt, und sogar in erzieherischen Fragen einzuwirken, also: eine Mütterschule par excellence. Eine Entlastung der Schwestern durch die anwesenden Mütter muß man nicht erwarten, aber wohl doch auch keine große Mehrbelastung. – Was geschieht nun mit den Kindern, die keine Besuche empfangen können? Einmal werden die Fälle seltener, wenn Besuche zu allen Tageszeiten erfolgen können, also der Vater auch abends noch schnell kommen kann, dann aber können andere Mütter mehrere Kinder beschäftigen, und zudem könnten die Schwestern und Kindergärtnerinnen dann eben bei den unbesuchten Kindern als Mutter-Ersatz in vermehrtem Maße einspringen.

Wie steht es mit der Einschleppung von Infektionen? Die Erfahrungen haben gezeigt, daß die Gefahr nicht groß ist, indem Kinderkrankheiten nicht durch Drittpersonen übertragen werden, das Kind weitgehend an die mütterliche Flora gewöhnt ist und Besuche mit Katarrhen usw. eben fernbleiben müssen. Aber die unvernünftigen Eltern? wird man fragen. Darauf ist zu sagen, daß die Eltern gar nicht so schlimm sind, besonders, wenn sie zum Team der Pflegepersonen zählen und wenn sie nicht tagelang gestaute Muttergefühle mit Schokolade abreagieren müssen am Sonntag. Zudem können sie viel eher taktvoll geleitet werden durch die Abteilungsschwester, als dies während der Besuchsstunde nach heutigem System der Fall ist.

Stören denn die anwesenden Eltern den Spitalbetrieb nicht ganz erheblich? Es ist klar, daß die Schwestern sich sehr stark umstellen müssen. Sie verlieren etwas von ihrer so wichtigen Rolle des Mutter-Ersatzes, gewinnen aber durch die Erweiterung ihres sozialen Gesichtsfeldes sicherlich. Zudem glaube ich, daß die «déformation professionnelle», die alle Leute bedroht, die immer nur mit schwächeren oder untergeordneten Menschen zu tun haben (Offiziere, Ärzte, Lehrer, Pfarrer, Schwestern), durch den Kontakt mit Erwachsenen stark gemildert würde. Zum Besten der Schwestern selbst und zum Vorteil ihrer Schützlinge.

Und die Ärzte? Ich betonte bereits, daß der Kinderarzt das Kind viel besser erfassen kann, wenn er das Milieu kennt. Die Behandlung wird durch die Anwesenheit der Mutter eher erleichtert als erschwert. Die Mutter, die das

Kind als gesund gekannt hat, ist oft viel besser imstande, Abweichungen festzustellen und zu melden, als die Schwester, die das Kind erst in der Krankheit kennengelernt hat. Vielleicht wird auch in einigen Fällen sogar die Heilung beschleunigt durch die größere innere Ruhe des Kindes, durch den besseren Schlaf und die bessere Nahrungsaufnahme. Zudem besteht ja jederzeit die Möglichkeit, die Mutter vorübergehend auszuschalten, wenn dies ärztlich begründet ist, genau wie es heute üblich ist, die Mütter z. B. bei schwerkranken Kindern vermehrt zuzulassen. Zu dieser Gewohnheit möchte ich bemerken, daß das leichtkranke Kind seelisch ebenso sehr leiden kann unter der Trennung wie das schwerkranke. Deshalb halte ich dafür, daß es nicht richtig ist, die Schwere der Krankheit als Kriterium für die Erlaubnis vermehrter Besuche anzuwenden.

Auf das Problem, ob man chronisch kranke Kinder, die sehr lange im Spital sein müssen, vorübergehend für einige Tage nach Hause schicken soll und kann, möchte ich nur kurz hinweisen, ohne Stellung dazu zu nehmen. Es muß ja auch individuell gelöst werden, wie alle menschlichen Probleme. Auch ist ja diese Frage bei den *Heimkindern* eher aktueller.

An vielen Säuglingsabteilungen dürfen die Mütter zum Stillen in die Klinik kommen (übrigens leider noch nicht überall und nur in beschränktem Maße). Auch hier bin ich der Meinung, daß auch das Stillen der seelischen Bedürfnisse in weit besserem Maße durch die Mutter erfolgen kann als durch einen noch so tüchtigen Mutterersatz, und zwar nicht nur bei den Säuglingen, sondern ganz besonders beim Kleinkind, für welches meine Ausführungen in allererster Linie gelten. Ich bin mir bewußt, daß ich aus allen Problemen vorerst hauptsächlich die Besuchsfrage behandelt habe, es ist aber das Zentralproblem! Ich möchte Ihnen nun an Hand einiger Beispiele auch noch ein paar Nebenfragen andeuten, um Ihnen abschließend mit einigen Zitaten aus der Literatur zu zeigen, wie man andernorts denkt und handelt.

Zuerst ein Beispiel, wie eine Mutter einem Spital gegenüber eine negative Einstellung bekommen kann, wenn sie ihren Säugling zur klinischen Abklärung für 10 Tage dorthin bringen muß:

Der 8 Monate alte Säugling wird noch dreimal täglich gestillt. Die Mutter richtet sich unter großen Opfern ein, bei Verwandten in der Stadt zu bleiben, um das Kind weiter stillen zu können und gleichzeitig den Trost zu haben, das Kind dreimal im Tag zu sehen. Die Schwester erklärt ihr aber sogleich, das gehe nicht gut und es sei überhaupt besser, sie komme nicht zu Besuch. Ich bin überzeugt, daß die Ärzte nichts davon wußten; die Mutter wehrte sich nicht und war 10 Tage lang tief unglücklich. Wie anders half *die* Schwester den Eltern und dem Kind, welche das Kind ans Fenster rückte, damit der Vater jeden Morgen im Vorbeigehen ins Geschäft dem Kind zuwinken konnte.

Ein zweijähriges Kind hat einen Pigmentnaevus. Der Dermatologe empfiehlt die Operation und betrachtet das Alter für die Haut als das richtige, ohne zu bedenken, daß gerade das Alter von 2 bis 4 Jahren seelisch das schwierigste ist für eine Trennung. – Nach der ersten Besuchszeit, wo das Kind brüllt und sich nachher kaum beruhigen läßt, werden der Mutter weitere Besuche verboten. Nach der Rückkehr nach 4 Wochen ist

das Kind zuerst sehr abweisend, sehr ängstlich, und dann nach einiger Zeit übermäßig anhänglich. Es läßt die Mutter keinen Moment sich entfernen, ohne zu brüllen, will nicht mehr allein schlafen, es näßt ein halbes Jahr lang tags und nachts, während es vorher trocken gewesen war. Die Mutter gibt an, daß es etwa ein Jahr gedauert habe, bis das Kind wieder durchgeschlafen habe und bis sie z.B. wieder ins Tram einsteigen konnte, ohne Szene, weil man damals mit dem Tram ins Spital gefahren war.

Diese erwähnten Störungen sind im Anschluß an Spitalaufenthalte enorm häufig, wenn sie auch meist nur Wochen oder Monate dauern, während ich sie bei keinem Fall erlebt habe, wo der Kontakt während des Spitalaufenthaltes voll erhalten blieb. Andere Erscheinungen sind: Trotz, Haß, Wutanfälle, Verlust der vorher vorhandenen Sprache, Eifersucht auf Geschwister. Ob und inwieweit daraus Spätschäden entstehen, wie sie in der Literatur beschrieben sind, möchte ich hier offenlassen. Dies hängt stark vom Alter des Kindes ab, von der Dauer der Trennung, von der Qualität der vorbestandene Beziehungen, vom Benehmen der Umgebung nach der Trennung und von der Güte des Mutter-Ersatzes während der Trennung. Aus all diesen Umständen glaube ich, daß in unseren Verhältnissen von schweren Spätschädigungen und Dauerschäden nicht gesprochen werden kann. Sicher ist aber, daß jeder Unterbruch der normalen Beziehungen für die Persönlichkeitsentwicklung schädlich ist und daß wir alles daran setzen müssen, die Trennungsschäden zu mildern. Man sage mir nicht, die vorher geschilderten Erscheinungen seien Ausnahmen oder Übertreibungen. Ja, es gibt viele Kinder, die nicht reagieren oder deren Eltern zu stumpf sind, um die Störungen zu notifizieren. Aber die Rückkehrschwierigkeiten sind häufig und bedeuten auch in den leichten Fällen eine große Belastung des Familienlebens, geben zu Spannungen Anlaß und bedeuten zum mindesten einen Bruch in der Harmonie der Beziehungen.

Ein eindruckliches Beispiel erlebte ich an einem Kind, das mit 3 Jahren einen Spitalaufenthalt von 14 Tagen ohne Besuchserlaubnis und mit 4 Jahren einen 10tägigen mit täglichen Besuchen durchmachte. Beide Male wurde das Kind operiert. Nach dem ersten Spitalaufenthalt, während welchem die Mutter sehr unglücklich war, ist das Kind sehr scheu, ängstlich, läßt die Mutter keinen Augenblick weggehen, schreit nachts auf, will ins Bett der Mutter, ißt sehr schlecht und normalisiert sich erst nach einigen Monaten. Es ist dies eine Zeit aufreibendster Belastung für die Mutter. Nach dem zweiten Aufenthalt ist das Kind völlig behaglich und zeigt gar keine Störungen. Die Mutter erklärt, sie und das Kind hätten den Spitalaufenthalt geradezu genossen. Dabei hatte die Mutter auch das erste Mal bei jedem Anruf von der Schwester den Bescheid bekommen, das Kind sei ganz brav und vergnügt.

Zu diesem Punkt ist zu sagen, daß man diesen Berichten, in welchen man die Mütter schonen will, so wohlgemeint sie sein mögen, nicht traut, und nachträglich, wenn die Kinder erzählen oder sich anders benehmen als vorher, werden die Eltern mißtrauisch. Übrigens ist dieses dauernde Auskunftgeben für Schwestern und Ärzte sehr belastend, und es ist nur allzu verständlich, daß diese Auskünfte stereotyp ausfallen, besonders da sie auch oft von Personal gegeben werden, welches die Kinder nicht näher kennt.

Zur Vermeidung des ersten Trennungsschocks gehört die Technik der Spitalaufnahme: An einem Spital, das ich kenne, ist es Usus, daß die Aufnahme so erfolgt, daß die Mutter zur einen Autotüre hinaus zum Portier gewiesen wird, während das Kind zur andern Türe hinaus auf die Station gebracht wird. In sehr vielen Rapporten in der erwähnten Diplomarbeit heißt es: «die Schwester nahm der Mutter das Kind plötzlich aus dem Arm und verschwand», oder: «als das Kind brüllte, packte es die Schwester und ging sofort mit ihm weg». Dabei ist es erstaunlich, wie Eltern und Schwestern soviel Mühe darauf verwenden, die Kinder vom Schreien abzuhalten, wo doch das Weinen und Brüllen eine so wunderbare Entspannung bedeuten.

Wie weit man darin gehen will, daß die Spitaleinrichtung ein häusliches Gepräge haben soll, ist Geschmackssache. Ich würde mich damit begnügen, das Aufnahmezimmer als Spielzimmer zu gestalten. Der Milieuwechsel ist ja nun einmal vorhanden, ob die Möbel weiß und ob die Wände hellgrün oder himmelblau sind. Die menschlichen Beziehungen scheinen mir wichtiger als die Möbel, wenn man auch für größere Kinder mit Bildern usw. die Atmosphäre gelegentlich etwas weniger spitalhaft gestalten könnte. Auch kann man sich fragen, ob alle «Mödeli» und Gewohnheiten, welche die Mütter den Schwestern noch erzählen möchten, als bloße Verwöhnungen zu taxieren sind, nehmen doch die Erwachsenen auch sehr gern ihre Gewohnheiten mit und würden es gar nicht schätzen, wenn man ihnen diese in Form einer Nacherziehung austreiben würde.

Nun noch ein kurzer Bericht aus einem Spital in Melbourne, wo seit acht Jahren das «unrestricted visiting» gehandhabt wird.

«Die Eltern, erwachsenen Verwandten und Freunde des Patienten werden ermuntert, das Kind sooft als möglich, zu jeder Tages- und Nachtzeit zu besuchen. Die Eltern sitzen am Bett des Kindes, lesen ihm vor, spielen mit ihm, geben ihm sein Essen, machen das Bett, treffen die Vorbereitungen für das Schlafengehen, falls es der gesundheitliche Zustand des Kindes erlaubt. Wenn die Eltern es wünschen, sind sie bei schmerzhaften Behandlungen anwesend und geben dem Kind durch ihre Gegenwart das Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens. Bei Kindern, die keine Lust am Essen zeigen, erweist sich die Anwesenheit der Mutter als besonders günstig, indem sie deren Gewohnheiten kennt und wertvolle Hinweise geben kann. Das Kind weiß, daß es von den Eltern nicht verlassen wurde und daß diese bestimmt wieder kommen werden, wenn sie weggegangen sind. Tränen beim Verlassen der Besuche sind deshalb selten. Die Anwesenheit der Mutter beruhigt das Kind viel besser, als es Beruhigungsmittel vermöchten. Weil nicht alle Eltern ihre Kinder zur gleichen Zeit besuchen, unterhalten die Anwesenden die andern Kinder im Saal und helfen ihnen, ihr Heimweh zu vergessen. Die unbeschränkten Besuche haben aber auch Vorteile für die Eltern. Durch ihr aktives Mitarbeiten werden sie Glieder eines Teams, das für das Wohlbefinden ihres Kindes arbeitet, was ihnen große Befriedigung und Beruhigung ist. Überängstlichen Eltern wird durch den Vergleich mit andern Kindern und deren Eltern geholfen. Schwestern, die noch zur Zeit der beschränkten Besuche arbeiteten, sind begeistert von der Einführung der freien Besuchszeit. Sie fühlen sich bereichert dadurch, daß sie das Kind nicht nur als Patienten, sondern als Glied der Familie kennenlernen. Sie erkennen das Positive in den Beziehungen zu andern Menschen und sehen ein, daß ein Teil ihrer Arbeit darin besteht, den Eltern ebensoviel zu helfen wie den kleinen Patienten.»

In einem andern Bericht über das Problem «nursing by the mother» lesen wir Sätze wie «Mutter bestes Beruhigungsmittel», «Kind hat größtes Zutrauen: dies vermindert Infektionsgefahr!», «Mutter wirkt anregend: stimulator of life», «Mütter sind nicht stupid, sie haben guten Menschenverstand plus Mutterliebe, sind gute Helferinnen».

Ein Arzt, der ein Spital mit uneingeschränkten Besuchen besichtigt hat, schreibt: «Man sollte immer wieder solche Erfolge publizieren, um die eingefrorene Haltung in bezug auf Besuchszeiten zu beseitigen.» Und nach zwei Jahren eigener Erfahrung: «Man hatte Angst, bei Einführung der freien Besuchszeit, daß viel zuviel Besucher kämen; das Gegenteil war der Fall, bessere Verteilung und weniger Besucher. Die wenigen, dauernd anwesenden Besucher stören den Betrieb gar nicht.»

Trotz allem verhehle ich mir nicht, daß es noch viele Wenn und Aber gibt und daß die praktische Durchführung dieser Forderungen noch vieler Vorbereitungen bedarf. Ich schließe mit einem Zitat vom Kongreß in Zagreb aus dem Einführungsreferat von Dr. Raimbault: «Tels sont les points principaux qui nous ont paru devoir faire l'objet de nos discussions. Nous n'ignorons pas que, pour parvenir à une solution pratique, il nous faut renoncer à bien des routines, qui trop souvent ne sont que de pures traditions ne reposant sur rien de solide.» So glaube ich, daß wir auf dem Weg, den wir in der hervorragenden Betreuung unserer Kinder in den Spitälern bis jetzt gegangen sind, nicht stillstehen dürfen und *die* Maßnahmen treffen müssen, die einen Spitalaufenthalt für Kind und Eltern nicht nur zu einem positiven Erlebnis werden lassen, wie wir es anfänglich stipuliert haben, sondern auch zu einem glücklichen.

#### *Zusammenfassung.*

Eine Studiengruppe der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für geistigen Gesundheitsschutz hat sich mit Untersuchungen befaßt über die Bedeutung einer vorübergehenden Trennung vom Elternhaus bei Hospitalisierung von Kindern. Es wird über das Resultat dieser Studien berichtet. Bei aller Anerkennung der vorzüglichen Pflege der Kinder in den Spitälern werden die Möglichkeiten einer Verbesserung der seelischen Belange aufgezeigt. Bessere Vorbereitung der Kinder, vermehrte Beteiligung der Mutter bei der Aufnahme ins Spital, gute Kontaktnahme der Mutter mit Arzt und Schwester vermeiden den Trennungsschock. Häufige, wenn möglich tägliche Besuche erleichtern dem Kind den Spitalaufenthalt und sind auch für die Eltern eine Beruhigung. Für Schwestern und Ärzte ist der Kontakt mit den Eltern aufschlußreich, und die Anwesenheit der einzelnen Mütter erschwert die Pflege weniger als die heute üblichen Besuchsstunden. Besonders bei Kleinkindern ist das Aufrechterhalten der Beziehungen wichtig und verhütet die Schwierigkeiten nach der Heimkehr, die sich in Kontaktmangel, in dessen Gegenteil oder in Regressionen und neurotischen Erscheinungen zeigen. Untersuchungen an Fällen aus schweizerischen Kliniken haben, wenn auch keine schweren Dauerschäden, so doch recht erhebliche Schwierigkeiten bei den Kindern gezeigt, die vermeidbar wären, wenn man die psychologische Bedeutung der Kind-Mutter-Beziehung auch bei Hospitalisation vermehrt berücksichtigen würde.

#### *Résumé.*

Un groupe de travail du Cartel Suisse pour la protection de la santé mentale a fait des études sur le problème de la séparation de l'enfant de son foyer par suite d'hospitalisation. Le rapport qui suit est le résultat de cette étude. L'auteur approuve entièrement

le grand succès des soins apportés aux enfants dans nos hôpitaux. Mais il démontre que l'hygiène mentale pourrait être mise en vigueur bien davantage: meilleure préparation des enfants par les parents; présence de la mère pendant l'examen médical lors de l'admission et lors du placement de l'enfant dans la section respective de l'hôpital; prise de contact de la mère avec la garde-malade afin que celle-ci soit plus volontiers acceptée par l'enfant. Affaiblissement du choc de séparation par ces mesures. Des visites fréquentes, si possible journalières, garantissent le contact permanent entre mère et enfant, ce qui est important surtout pour l'âge de la petite enfance. Ces mesures rendent le séjour à l'hôpital plus agréable pour l'enfant et réconfortent en même temps les parents. Pour le médecin et les sœurs le contact avec les mères est de haute valeur. La présence à l'hôpital de quelques mamans à toute heure du jour entrave bien moins les soins à donner à l'enfant que les heures de visite 2 ou 3 fois par semaine. Si le contact a pu être maintenu il n'y aura pas de difficultés après la rentrée de l'enfant à la maison. Bien que ces difficultés ne se manifestent pas par des troubles graves et persistants, des réactions de comportement tel que refus ou attachement exagérés à la mère, des régressions ou des états névrotiques sont aujourd'hui fréquents. Toutes ces difficultés pourraient être évitées si on attachait une plus grande attention au rôle psychique de la séparation mère-enfant lors d'une hospitalisation.

## Probleme der Verbindung zwischen Eltern und Kindern bei vorübergehender Trennung

### *Heimversorgung des Kindes*

Von Dr. iur. *Max Heß*, Vormundschaftssekretär, Zollikon ZH

Ausgangspunkt unserer Betrachtungsweise ist die Tatsache, daß ein Kind aus irgendwelchen Gründen unter Mitwirkung einer Fürsorgestelle in einem Heim untergebracht werden und damit vom Elternhaus vorübergehend getrennt leben muß. Wir befassen uns nicht mit der Frage, ob innerhalb der Familiengemeinschaft eine fürsorgerisch positive Lösung möglich gewesen wäre oder ob die Heimunterbringung mit Vorteil durch eine Versorgung in einer Pflegefamilie hätte ersetzt werden können. Diese an sich wichtigen Fragen der Familien- und Pflegekinder-Fürsorge können hier nicht behandelt werden<sup>1)</sup>. Unsere Untersuchung beschränkt sich sodann auf das Kind von 0 bis 7 Jahren, das sich vorübergehend, aber doch für mehrere Wochen oder Monate in einem Heim aufhält und das vom Elternhaus ins Heim kommt und nach dem Heimaufenthalt auch zu den Eltern zurückkehren wird. Wir befassen uns also nicht mit langdauernden Fremdplacierungen und den daraus resultierenden Problemen für die Gestaltung eines Kontaktes mit den leiblichen Eltern oder einem Elternteil. Diese Abgrenzung des Themas bringt es mit sich, daß die besonderen Bedürfnisse der Kinder, denen die eigene Familie fehlt oder die aus besondern Gründen für lange Zeit nicht in der eigenen Familie aufwachsen können, hier nicht berücksichtigt werden.

<sup>1)</sup> Vgl. dazu Heß, Grundsätzliche Betrachtungen über Familienfürsorge, Heft 2 der Schriftenreihe der Schweiz. Vereinigung Sozialarbeitender, Zürich 1949; derselbe, Stellung und Bedeutung des Pflegekinderwesens im Rahmen der gesamten Jugendfürsorge, Z. Pro Juventute, Jahrgang 36, 1955, Heft 1, S. 2.

## *I. Die Verminderung des Trennungsschocks*

Wenn wir unter Schock die in der Regel negativen psychischen Reaktionen verstehen, die ausgelöst werden durch ein völlig unerwartetes Ereignis, durch ein maximales Schreckerlebnis, durch ein äußeres lebenbedrohendes Ereignis, so ist damit bereits die Aufgabe skizziert, die wir zu erfüllen haben: der Umlacierung muß im Rahmen des Möglichen das Überraschungsmoment genommen werden. Bei der Versetzung ins Heim soll in allen Phasen ein überfallartiges Vorgehen vermieden werden. Die Trennung vom Elternhaus als solche wird in der Regel für das Kind ein negatives Erlebnis sein. Es kann dem Kinde jedoch geholfen werden, mit diesem Erlebnis einigermaßen fertig zu werden und dann die Umlacierung innerlich mehr oder weniger zu akzeptieren. Dabei versteht es sich von selbst, daß wir an den Erfolg unserer Bemühungen einen relativen Maßstab anlegen müssen.

1. *Das Kind soll nicht unvorbereitet ins Heim kommen.* Es soll ihm geholfen werden, sich an den Gedanken der vorübergehenden Trennung von den Eltern zu gewöhnen. Und es soll dem Kinde die Möglichkeit verschafft werden, mit den neuen Pflegepersonen in eine persönliche Beziehung zu treten. Es soll sich darauf verlassen können, daß man es auch am neuen Orte lieben und umsorgen wird. Man kann nicht erwarten, daß das Kind zum vornherein zum Heim, in das es eintreten soll, Vertrauen haben werde. Die Herstellung dieses Vertrauens ist eine Aufgabe, die als solche erkannt werden muß, wenn sie richtig erfüllt werden soll. Die Erfüllung dieser Aufgabe wird aber in sinnloser Weise erschwert, wenn durch Eltern, Verwandte oder andere Personen die Heimlacierung vorerst als «motivbildendes» Drohmittel verwendet worden ist.

Die Vorbereitung des Kindes erfolgt durch das Mittel des persönlichen Kontaktes<sup>1)</sup>. Soweit die eigenen Eltern das Kind nicht in geeigneter Weise vorzubereiten vermögen, hat die Fürsorgerin diese Aufgabe zu übernehmen. Theoretisch betrachtet können wir folgende Phasen auseinanderhalten, die in der praktischen Arbeit natürlich nicht starr getrennt werden dürfen:

a) Die Fürsorgerin sollte die Möglichkeit besitzen, das Kind in seiner Eigenart kennenzulernen, um zu ihm eine gute Beziehung und ein Vertrauensverhältnis herzustellen. Solange und soweit diese positive Beziehung fehlt, wird das Kind die Vorschläge der Fürsorgerin kaum positiv aufzunehmen vermögen.

b) Die Fürsorgerin wird dem Kinde erklären, aus welchen Gründen die Mutter vorübergehend nicht selber für es sorgen kann. Dabei ist dem Kinde im Rahmen seiner Möglichkeiten zu helfen, den Grund der Umlacierung zu akzeptieren und damit in der Heimunterbringung auch etwas Positives zu

---

<sup>1)</sup> Vgl. dazu Eva Burmeister, Vom Kinde aus gesehen, Casework mit Kindern, Heft 12 der Schriftenreihe der Schweiz. Vereinigung Sozialarbeitender, Zürich 1955, bes. S. 45 ff.

sehen. Gelingt dies nicht, so verliert das Kind seine Sicherheit. Es zweifelt entweder an seinen Eltern oder an sich selber. Daraus resultieren für das Kind Erschütterungen und Anpassungsschwierigkeiten im Heim.

c) Dem Kinde soll eine möglichst konkrete und plastische Vorstellung vom Heim und vom gesamten Leben in diesem vermittelt werden. Ein Besuch im Heim vor der Placierung ist sehr zu empfehlen. Sofern dies nicht möglich ist, sollen andere Hilfsmittel, wie Zeichnungen und Photographien, verwendet werden, um dem Kinde einen lebendigen Einblick in seine neue Umgebung zu vermitteln. Die Fürsorgerin vermag diese Aufgabe nur zu erfüllen, wenn sie das Heim aus eigener Anschauung heraus gut kennt.

Bei der Durchführung dieser Vorbereitung darf die Bedeutung der Wiederholung nicht unterschätzt werden. Im Zusammenhang mit Einkäufen oder der ärztlichen Untersuchung kann das Gespräch immer wieder auf die Heimplacierung gelenkt werden. Das Kind soll dabei erleben, daß man es mit seinen Fragen, Anliegen und Nöten ernst nimmt. Es soll aber auch Gelegenheit haben, seine negativen Gefühle zu äußern. Nach Möglichkeit soll es auch ins Planen und Vorbereiten einbezogen werden. Es darf je nach dem Alter selber entscheiden, welche Spielsachen oder andern Dinge mit einem starken Affektwert ins Heim mitgenommen werden sollen.

Bei Kindern unter 3, 4 Jahren stößt eine solche Vorbereitung auf Schwierigkeiten, weil eine sprachliche Verständigung nicht oder doch nur sehr unzulänglich und eine eigentliche Auseinandersetzung überhaupt nicht möglich ist. Bei diesen Kleinkindern ist es besonders wichtig, möglichst viel von der gewohnten und geliebten Umgebung ins Heim mitzugeben<sup>1)</sup> und die Heimleitung auch mit den kleinen Gewohnheiten vertraut zu machen, die dem Kinde z. B. die Nahrungsaufnahme oder das Einschlafen erleichtern. Es soll dem Kinde also ein möglichst großes Stück seines «Nährbodens» mitgegeben werden – und dies zunächst einmal weitgehend unbekümmert um die Qualität dieses Nährbodens. Gerade bei vorübergehendem Aufenthalt im Heim kommt es mehr darauf an, daß sich das Kind möglichst rasch subjektiv wohlfühlt, als daß nach allen Regeln der Kunst ein objektiver Maßstab angelegt wird.

Schon eine Heimplacierung, die durch die Eltern gewünscht oder doch als notwendig akzeptiert wird, weist negative Aspekte für das Kind auf. Bei einer auch nur halbwegs positiven Einstellung der Eltern kann dem Kinde die Trennung durch eine entsprechende Vorbereitung wesentlich erleichtert werden. Viel ungünstiger liegen dagegen die Voraussetzungen bei zwangsweiser Wegnahme durch die Behörde gegen den Willen der Eltern. Hier überträgt

---

<sup>1)</sup> Die gleichzeitige Placierung von Geschwistern im nämlichen Heim kann für beide Kinder, besonders aber für das kleinere, eine wesentliche Hilfe und Erleichterung sein, sofern nicht aus besonderen Gründen, die sorgfältig geklärt werden müssen, eine Trennung der Geschwister nötig ist.

sich die negative Einstellung der Eltern auf das Kind. Und diese negative Einstellung richtet sich gegen die Behörde und gegen die Fürsorgerin, gegen die Fremdplacierung an sich und gegen das in Aussicht genommene Heim. In solchen Fällen besitzt die Fürsorgerin bei dieser Altersstufe keine Möglichkeit, das Kind für die Umlacierung in positiver Weise vorzubereiten. Das Kind muß ja aus seiner häuslichen Einflußsphäre heraus die Fürsorgerin ablehnen, und ein Vertrauensverhältnis kann gar nicht zustande kommen. Hinzu kommt, daß der häusliche Einfluß immer stärker sein wird als jener, der im Rahmen der offenen Fürsorge von der Fürsorgerin ausgehen und verantwortet werden kann. Diese extremen Fälle – sie dürften in unserer praktischen Arbeit immer seltener werden<sup>1)</sup> – führen meist zu langdauernden Fremdplacierungen. Eine eingehende Behandlung dieses besondern Problems muß deshalb hier unterbleiben. Es soll lediglich angedeutet werden, daß auch bei einer zwangsweisen Fremdplacierung gegen den Willen der Beteiligten diese möglicherweise nachträglich für die getroffene Lösung gewonnen werden können. Gelingt dies, so kann die Heimunterbringung einen viel günstigeren Verlauf nehmen.

2. *Beim Eintritt ins Heim* soll das Kind die Dinge, die ihm viel bedeuten, mitnehmen können. Es soll seine eigenen Kleider und seine Lieblingsspiel-sachen haben dürfen. Es soll ein Stück seiner ihm lieb gewordenen Heimat mit ins Heim nehmen können. Das Kind soll durch die Mutter oder durch eine andere ihm nahestehende Person ins Heim begleitet werden. Es bedeutet dem Kinde eine Erleichterung, wenn es auf dem Rundgang durchs Heim von der Mutter begleitet wird, die ihm hilft, all die neuen Dinge zu verstehen. Es bedeutet dem Kinde aber auch eine Hilfe, zu wissen, daß seine Mutter genau im Bilde ist, wo und wie es nun lebt.

Es sollte selbstverständlich sein, daß sich die Mutter oder sonstige Begleitperson vom Kinde verabschiedet – dies auch auf die Gefahr hin, daß es Tränen gibt. Die Mutter soll weder das Kind nur im Hausgang der Heimleitung übergeben, noch soll sie heimlich verschwinden, während das Kind durch die vielen neuen Eindrücke abgelenkt wird. Über die Dauer des Aufenthaltes im Heim darf sich das Kind keine Illusionen machen. Falsche Versprechungen erschüttern sein Vertrauen gegenüber der Mutter und der Heimleitung. Wenn sich die Mutter vom Kinde verabschiedet, sollte das Kind auch schon wissen, wann sie es erstmals besucht oder wann sie ihm schreibt oder telephonierte. Das Wissen, daß in kurzer Zeit wieder ein Kontakt mit der Mutter möglich sein wird, erleichtert dem Kinde den Start im Heim ganz wesentlich.

---

<sup>1)</sup> Die psychologisch vertiefte Methode der Einzelfürsorge besitzt einerseits vermehrte und bessere Möglichkeiten des Aufbaues und der fürsorglichen Betreuung innerhalb der Familiengemeinschaft und andererseits neue Wege, trotz anfänglicher Ablehnung eine positive Beziehung herzustellen. Hinzu gesellt sich die neue Erkenntnis, daß – von den Bedürfnissen des Kindes aus gesehen – auch bei recht ungünstigen häuslichen Verhältnissen in den seltensten Fällen eine Notwendigkeit zu einer sofortigen Umlacierung besteht.

## *II. Der Kontakt des Kindes mit seinen Angehörigen während der Dauer der Fremdplacierung*

Es steht wohl außer Diskussion, daß die Beziehung des Kindes zu den eigenen Eltern die primäre und wichtigste Beziehung bleiben soll in all jenen Fällen, in denen die Heimplacierung nur als vorübergehende Lösung gedacht ist. Der Kontakt mit den Eltern soll derart gestaltet und dosiert werden, daß das Kind auf der einen Seite seine Beziehung zu den Eltern nicht verliert, auf der andern Seite aber doch fähig ist, im Heim bis zu einem gewissen Grade zu verwurzeln. Die Eltern sollen das Kind jedenfalls nicht so häufig besuchen, daß ihm die Eingliederung und die Einordnung im Heim schwerfällt. Das Kind sollte nicht vorwiegend oder gar ausschließlich auf die Besuche der Angehörigen ausgerichtet sein.

Eine generelle Besuchsordnung vermag den individuellen Bedürfnissen des Kindes nicht gerecht zu werden. Andererseits wird der Heimbetrieb wesentlich vereinfacht, wenn ein bestimmter Besuchstag festgelegt wird. Jedes Heim wird hier wohl die ihm und seinen Kindern angepaßte Lösung suchen müssen. Eine allgemeingültige Regel kann kaum aufgestellt werden. Der erste Besuch der Eltern im Heim sollte etwa zwei Tage nach dem Eintritt stattfinden, der zweite frühestens fünf Tage später. Nachher könnten die Intervalle länger werden. Wichtig ist, daß das Kind regelmäßig besucht wird und daß es beim Abschied weiß, wann der nächste Besuch stattfinden wird.

Wenn das Kind aus getrennter oder geschiedener Ehe stammt, sollte derjenige Elternteil, der zum Kinde eine schwächere oder weniger positive Beziehung hat – das wird in der Regel der Vater sein – überhaupt auf ein Besuchsrecht verzichten. Vorschulpflichtige Kinder, die einen Sonntag mit dem Vater und jeden zweiten mit der Mutter verbringen, kommen erfahrungsgemäß überhaupt nicht mehr zur Ruhe. Es muß aber beigefügt werden, daß unsere Gerichtspraxis noch weit davon entfernt ist, dieser psychologischen Erkenntnis Rechnung zu tragen. Es sollte deshalb versucht werden, unter Mitwirkung einer Fürsorgestelle eine geeignete Lösung auf freiwilliger Basis zustande zu bringen<sup>1)</sup>.

Sofern die Verhältnisse es gestatten, soll das Kind auch ab und zu einen Tag oder ein Wochenende im Elternhaus verbringen können. Praktische Versuche in dieser Richtung sollen zu positiven Resultaten geführt haben.

Führt die Kontaktnahme zwischen Eltern und Kind zu Schwierigkeiten und Erschütterungen, so sollte das nicht zum vornherein Anlaß sein, um das Besuchsrecht einzudämmen oder ganz aufzuheben. Daraus könnten für das

---

<sup>1)</sup> Gelingt es Jugendpsychiatern, Psychologen, Heilpädagogen und Sozialarbeitern, die Schädigungen und Fehlentwicklungen aufzuzeigen, die für Kinder aus der juristisch akzeptierten Lösung resultieren, so dürfte es mit der Zeit doch möglich sein, eine Änderung der Gerichtspraxis zu erwirken.

Kind nur neue Konflikte resultieren. In solchen Situationen wäre in erster Linie abzuklären, welches die eigentlichen Ursachen der Schwierigkeiten sind, die möglicherweise behoben werden können. Hier kann die Mitarbeit der Fürsorgerin, die das Kind und seine Familie, aber auch den Heimbetrieb kennt, von großem Nutzen sein. Erfahrungsgemäß vermögen Eltern viel eher von der Fürsorgerin Anregungen und Ratschläge für die Gestaltung des Besuches entgegenzunehmen als von der Heimleitung, die ja während des Heimaufenthaltes weitgehend die Funktionen der Eltern zu erfüllen hat, weshalb die Gefahr besteht, daß die Eltern die Heimleiter als ihre Rivalen in der Beziehung zum Kinde betrachten.

### *III. Die Vorbereitung des Kindes auf die Rückkehr in die eigene Familie*

Gelingt es, während der Dauer des Heimaufenthaltes eine positive Beziehung zwischen dem Kinde und den Eltern aufrechtzuerhalten, so stößt bei vorübergehender Heimplacierung die Rückkehr in die eigene Familie kaum auf besondere Schwierigkeiten<sup>1)</sup>. Das Kind soll erst dann über die bevorstehende Rückkehr orientiert werden, wenn dieser Zeitpunkt wirklich feststeht. Dabei ist auf das zeitliche Vorstellungsvermögen des Kindes Rücksicht zu nehmen. Es wäre sinnlos, dem Kinde zu sagen, es dürfe in einem Monat nach Hause gehen, wenn es sich nicht einmal einen Zeitraum von sieben Tagen vorstellen kann.

Eine besondere Aufgabe besteht dann, wenn sich die Struktur der Familie während der Abwesenheit des Kindes verändert hat, wenn z. B. die Ehe der Eltern geschieden worden ist, das Kind also nur zu einem Elternteil zurückkehrt, der möglicherweise noch in eine andere und für das Kind völlig fremde Wohnung umgezogen ist. In solchen Situationen ist es in erster Linie Sache desjenigen Elternteils, dem weiterhin die elterliche Gewalt zusteht und zu dem das Kind zurückkehrt, dieses auf die neue Situation vorzubereiten. Die Fürsorgerin kann diesem Elternteil helfen, die Aufgabe der Vorbereitung als solche klar zu sehen und diese Aufgabe auch psychologisch richtig anzupacken. Ist der betreffende Elternteil nicht fähig, diese Aufgabe selber zu erfüllen, so hat die Vorbereitung durch eine Person zu erfolgen, die zum Kinde bereits eine tragfähige Beziehung besitzt, wie dies bei der Heimleiterin, der Gruppenmutter oder der Fürsorgerin der Fall sein wird.

### *IV. Zur praktischen Durchführung dieser Forderungen*

Um die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen, müssen vor allem drei Personenkreise gewonnen werden. Es sind dies die Eltern, die ihr

---

<sup>1)</sup> Wesentlich anders liegen die Verhältnisse bei langdauernder Fremdplacierung. Vgl. dazu meine Abhandlung über «Die fürsorgerischen Aufgaben bei der Beendigung des Pflegeverhältnisses», Z. «Gesundheit und Wohlfahrt», 1953, S. 593.

Kind in ein Heim geben müssen, dann die Sozialarbeiter, die bei der Fremdplacierung in maßgebender Weise mitwirken, und schließlich die Heimleiter und Heimerzieher, die für die Bedürfnisse der Eltern und Kinder das nötige Verständnis aufbringen müssen<sup>1</sup>).

Den Eltern muß geholfen werden, Tatsache und Notwendigkeit einer Heimplacierung ihres Kindes positiv aufzunehmen, innerlich zu akzeptieren und zu bejahen. Sodann soll ihnen geholfen werden, das Kind in adäquater Weise auf die Umplacierung vorzubereiten. Diese Aufgabe an den Eltern hat in erster Linie der Sozialarbeiter zu erfüllen, der durch die bewußte Schaffung einer tragfähigen Beziehung mit den Eltern und dem Kinde in aufbauender Weise arbeiten kann. Hier sehen wir für den Sozialarbeiter nicht nur theoretische Aufgaben, sondern große praktische Möglichkeiten, die heute noch in weiten Kreisen unterschätzt werden dürften<sup>2</sup>).

Ausbildung und Weiterbildung der Sozialarbeiter, Heimleiter und Heimerzieherinnen sind heute in starkem Maße ausgerichtet auf die Bedürfnisse des Kindes. Wir dürfen deshalb von diesen Kreisen erwarten, daß sie der Vorbereitung des Kindes auf eine Heimplacierung und der Gestaltung des Kontaktes mit den Eltern während der Dauer dieser Heimplacierung in immer stärkerem Maße Beachtung schenken und auch ernsthaft nach praktischen Lösungen streben. Es wird aber trotzdem in den nächsten Jahren unerläßlich sein, bei jeder sich bietenden Gelegenheit auf diese wichtigen Funktionen hinzuweisen, bis die Erfüllung dieser Aufgaben bei allen Beteiligten als ebenso selbstverständlich betrachtet wird wie die Beobachtung der Körperhygiene. Aus dieser Überlegung heraus wurde einstweilen an 50 verschiedene Heimleiter ein Fragebogen verschickt, der die hier behandelten Probleme zum Gegenstand hat. Die eingegangenen Antworten zeigen, daß viele Heimleiter unsern Gedankengängen mit großem Verständnis begegnen und auch schon manches von dem verwirklicht haben, was hier gefordert wird. Auf eine eigentliche Auswertung des Materials muß in diesem Zusammenhang jedoch verzichtet werden. Auf 50 verschickte Fragebogen sind nur 25 Antworten eingegangen. Die Heime, die begrüßt worden sind, weisen eine recht verschiedene Struktur auf, so daß Vergleiche kaum angestellt werden dürfen. Außerdem sind viele Fragen sehr ungenau oder überhaupt nicht beantwortet worden. Vielleicht liegt der

---

<sup>1</sup>) Außerdem können auch Lehrer, Heilpädagogen, Psychologen, Jugendpsychiater und Ärzte einen Beitrag leisten, indem sie Kindern und Eltern helfen, eine notwendige Fremdplacierung zu akzeptieren. Der Experte, der eine Fremdplacierung empfiehlt, ohne nicht gleichzeitig auf die Notwendigkeit einer sorgfältigen Vorbereitung des Kindes hinzuweisen, hat seine Aufgabe nur zur Hälfte erfüllt.

<sup>2</sup>) So übersieht z. B. Tetzner, daß der Sozialarbeiter in vielen Fällen die Möglichkeit besitzt, Eltern und Kinder in wirksamer Weise auf eine Umplacierung vorzubereiten und auch insbesondere das Besuchsrecht in einer für alle Beteiligten sinnvollen und befriedigenden Weise zu gestalten. (Vgl. Otto Tetzner, Zur Frage der Kinderheime, *Annales Paediatrici*, Basel und New York, April 1956, Vol. 186, Nr. 4, S. 189 ff., bes. S. 194/195). Wer diese Aufgaben und Möglichkeiten des Sozialarbeiters übersieht oder unterschätzt, kommt in der Beurteilung von Fremdplacierungen zu falschen Ergebnissen.

Wert dieses ersten Versuches einer Erhebung mehr darin, Anregungen gegeben und auf die Probleme hingelenkt zu haben. Wenn die begrüßten Heimleiter sich auf Grund unseres Fragebogens ihre Gedanken machen und nach praktischen Lösungsversuchen streben, so ist schon viel erreicht. Vielleicht kann eine solche Erhebung in einem spätern Zeitpunkt wiederholt werden, wobei dann die verschiedenen Heime nach bestimmten Gruppen gegliedert werden müßten.

## Fragebogen für Heimleiter

### I. Möglichkeiten zur Verminderung des Trennungsschocks

1. Ist Ihnen bekannt, ob und auf welche Weise Kinder auf die Trennung von den Eltern und auf die Aufnahme in ein Heim vorbereitet werden?
  - a) durch die Eltern selber?
  - b) durch den Arzt?
  - c) durch eine öffentliche oder private Fürsorgestelle?
  - d) durch andere Beteiligte?
2. Wird Kindern Gelegenheit geboten, vor dem Eintritt in ein Heim dasselbe vorerst zu besuchen, um dem Kinde eine konkrete und reale Vorstellung von seiner neuen Umgebung zu vermitteln?
3. Sehen oder kennen Sie andere Möglichkeiten, um dem Kinde eine ganz praktische Vorstellung über das Heim zu ermöglichen?
4. Wie erfolgt die Aufnahme im Heim?
  - a) Geben Sie dem Kinde die Möglichkeit, das Heim mit der Begleitperson (Eltern oder Fürsorgerin) zu besichtigen?
  - b) Darf das Kind seine eigenen Kleider, zu denen es eine positive Beziehung hat, weiterhin tragen?
  - c) Darf das Kind eigenen Spielzeug im Heim verwenden, wenn es an diesem Spielzeug hängt?
  - d) Nehmen Sie Rücksicht auf kleine Gewohnheiten des Kindes, deren Beachtung ihm zum Beispiel das Einschlafen oder das Einnehmen der Mahlzeiten erleichtert?
5. Wie erfolgt der Abschied von der Begleitperson (Elternteil oder Fürsorgerin)?
  - a) Verschwindet die Begleitperson heimlich, also ohne sich vom Kinde zu verabschieden?
  - b) Erfolgt ein richtiges Abschiednehmen, selbst auf das Risiko hin, daß das Kind in einem etwas aufgelösten Zustand zurückbleibt?
  - c) Welche Erfahrungen haben Sie mit der einen oder andern Methode gemacht?

### II. Gestaltung eines Kontaktes zwischen Kind und Eltern während des Heimaufenthaltes

1. Erachten Sie einen intensiven Kontakt zwischen Kind und Eltern als erwünscht?
  - a) ganz allgemein?
  - b) nur in bestimmten Fällen oder unter bestimmten Voraussetzungen?
  - c) eventuell in welchen Fällen oder unter welchen Voraussetzungen nicht?
2. Halten Sie es für günstig, wenn das Kind schon bei der Aufnahme ins Heim weiß, wann die Eltern es wieder besuchen werden?
3. Sind Sie der Ansicht, daß der erste Besuch der Eltern möglichst rasch erfolgt, zum Beispiel 2-3 Tage nach dem Eintritt?
4. Erachten Sie es als wichtig für das Kind, daß es von den Eltern *regelmäßig* besucht wird?

5. Welche Intervalle für die Besuche der Eltern würden Sie vorschlagen?
6. Besitzen Sie eine generelle Besuchsordnung, oder wird das Besuchsrecht individuell geordnet?
7. Welchem System (generelle Besuchsordnung oder individuelle Regelung) geben Sie den Vorzug und aus welchen Gründen?
  - a) von den Bedürfnissen des Kindes aus betrachtet?
  - b) von den Bedürfnissen der Eltern aus gesehen?
  - c) vom geordneten Heimbetrieb aus gesehen?
8. Betrachten Sie bei der umschriebenen Altersstufe (3-7 Jahre) den schriftlichen Kontakt zwischen Kind und Eltern als eine wesentliche Hilfe für die Aufrechterhaltung einer Beziehung? Und bedeutet diese Art des Kontaktes für den Heimbetrieb eine tragbare Belastung?
9. Resultieren aus dem Besuchsrecht der Eltern Schwierigkeiten, und welcher Art sind dieselben?
  - a) für das Kind?
  - b) für die Eltern?
  - c) für den Heimbetrieb?
10. Denken Sie, daß solche Schwierigkeiten durch eine sorgfältig aufgebaute Hilfe, die durch das Heim oder eine Fürsorgestelle gewährt werden müßte, weitgehend überwunden werden könnten?

### III. Die Rückkehr des Kindes in die eigene Familie

1. Hat nach Ihren Wahrnehmungen der Austritt aus dem Heim zu Schwierigkeiten oder Erschütterungen geführt?
  - a) für das nach Hause entlassene Kind?
  - b) für seine Eltern?
  - c) für den Heimbetrieb, eventuell für andere Kinder, die im Heim zurückgeblieben sind?
2. Wird das Kind auf den Austritt aus dem Heim und auf die Rückkehr nach Hause vorbereitet und auf welche Weise?
  - a) durch den Heimleiter oder eine Gruppenleiterin?
  - b) durch die Eltern selber (anlässlich der Ausübung des Besuchsrechtes, eventuell schriftlich)?
  - c) durch eine Fürsorgerin?
  - d) durch andere Beteiligte?

#### *Zusammenfassung des Referates von Dr. iur. Max Heß über Heimversorgung des Kindes.*

Die Untersuchung beschränkt sich auf die vorübergehende Heimplacierung von Kindern im vorschulpflichtigen Alter aus fürsorgerischen Gründen. Eine erste Aufgabe besteht in der Verminderung des Trennungsschocks durch eine sorgfältige und dem Alter des Kindes angepaßte Vorbereitung auf die Umplacierung. Zu diesem Zwecke hat die Fürsorgerin in eine gute Beziehung zum Kinde zu gelangen, ihm zu helfen, die Tatsache der Fremdplacierung zu akzeptieren und ihm konkrete Vorstellungen der neuen Umwelt zu vermitteln. Beim Eintritt ins Heim soll das Kind die Dinge, die ihm viel bedeuten, mitnehmen dürfen. Eine zweite Aufgabe besteht in der Gestaltung des Kontaktes zwischen dem Kinde und seinen Angehörigen während der Dauer der Fremdplacierung. Der Kontakt mit den Eltern soll derart gestaltet und dosiert werden, daß das Kind auf der einen Seite seine Beziehung zu den Eltern nicht verliert, auf der andern Seite aber doch fähig ist, im Heim bis zu einem gewissen Grade zu verwurzeln. Für die gesunde und sinnvolle Gestaltung dieses Kontaktes zwischen Kind und Angehörigen muß oft die Hilfe der Fürsorgerin in Anspruch genommen werden, die schon vor der Fremdplacierung zu allen

Beteiligten eine positive Beziehung besessen hat. Eine dritte Hauptaufgabe liegt in der Vorbereitung des Kindes auf die Rückkehr in die eigene Familie. Diese Vorbereitung ist dann besonders wichtig, wenn sich die Struktur der Familie während der Abwesenheit des Kindes verändert hat.

#### *Summary.*

This paper is concerned with the restricted area of temporary institutional placement of preschool children for social or psycho-social reasons. A first effort is directed toward minimizing the shock of separation by preparing the child carefully for the placement, taking into account the particular capacities and limitations of this age group. The social worker in charge of the placement is to establish a positive relationship with the child in order to help him accept the separation and get a sufficiently clear idea of what the new environment will be like. At admission, the child ought to be permitted to bring along with him the little things that are particularly meaningful to him. Secondly, attention is to be given to the contact between the child and his family during separation, both in terms of form and frequency. On one hand, the contact with the family ought to remain the primary and continuing relationship, on the other hand, however, the child should be helped to settle down in the institution to a certain extent by relating himself also to the persons who take care of him. Most likely to make sound and satisfactory arrangements for visits is often the social worker of the child placing agency, due to previously established relationships to all the persons involved. A third important responsibility lies in the preparation of the child for his return home. This preparation is especially vital when the structure of the family has changed during the child's absence.

### **Das Problem der Trennung von Mutter und Kind im Wochenbett**

Von PD Dr. med. *E. Glatthaar*, Goethestraße 22, Zürich

Vom Standpunkt des Geburtshelfers aus betrachtet, beginnt die Beziehung zwischen Mutter und Kind nicht erst mit der Geburt, sondern schon in der Schwangerschaft. Spätestens mit der Wahrnehmung der ersten Kindsbewegungen wird die Existenz des werdenden Lebewesens zu einer Realität für die Mutter, und die psychologische Einstellung, die sich in der zweiten Schwangerschaftshälfte herausbildet, ist auch für die spätere Beziehung zum Kinde von größter Bedeutung. Diese Einstellung kann nun je nach der Persönlichkeitsstruktur der Mutter erheblich variieren. Es würde zu weit führen, näher darauf einzugehen; es sei in diesem Zusammenhang speziell auf die diesbezüglichen Untersuchungen der amerikanischen Psychologin Helene *Deutsch* verwiesen, deren Werk über die Psychologie der Frau Ihnen zweifellos bekannt ist. – Auch die Frage nach den seelischen Einflüssen von der Mutter auf das werdende Kind kann hier nicht näher erörtert werden; es erscheint fraglich, ob man auf diesem Gebiete jemals über Hypothesen hinauskommen wird.

In diese engste aller biologischen Beziehungen, wie sie diejenige zwischen Mutter und Kind während der Schwangerschaft darstellt, bringt nun die Geburt das Moment der Trennung hinein. Auch dieser Naturvorgang wird von der Mutter psychologisch sehr verschiedenartig verarbeitet, was sich auch wieder auf die Beziehung zum Kinde auswirken kann. Über alle verschieden-

artigen Reaktionsformen hinweg läßt sich aber *eine* Tatsache festhalten, nämlich die Erfahrung, daß eine möglichst normale, von der Mutter bewußt miterlebte Geburt, bei der die Frau den ersten Schrei des Kindes hört und es unmittelbar nach der Entbindung zu sehen bekommt, die beste Voraussetzung für eine *Kontinuität der Mutter-Kind-Beziehung* aus der Schwangerschaft in die eigentliche Mutterschaft hinein bildet. Es ist bezeichnend und erfreulich, daß diese Auffassung mehr und mehr auch in den USA, dem Lande der extremen Technisierung der Geburtshilfe, zum Ausdruck kommt.

Unter primitiveren Verhältnissen gestaltet sich nun die Beziehung der Mutter zum Kinde weiterhin denkbar eng. Die Mutter übernimmt ganz selbstverständlich die Pflege und Ernährung des Neugeborenen, während ihre sonstigen Verpflichtungen im Haushalt nach Möglichkeit durch andere Familienmitglieder übernommen werden. Das Problem der Trennung im Wochenbett entsteht eigentlich erst durch die Geburt im *Spital*, wo auch die Pflege des Kindes durch spezialisiertes Personal übernommen wird, und es ist unvermeidlich, daß die rein äußerliche Störung der Mutter-Kind-Beziehung um so tiefgreifender ist, je höher die medizinische Organisationsstufe einer Klinik liegt.

Es besteht wohl kein Zweifel, daß die kindliche Psyche schon in den ersten Lebenstagen Beziehungen zur engeren Umwelt anknüpft; es besteht aber kein Grund zur Annahme, daß diese Beziehungen derart spezifisch auf die Mutter ausgerichtet sind, daß eine Trennung bereits als solche empfunden wird. Für die Zeit des Wochenbetts können wir uns daher auf die Fragestellung beschränken, wie sich die Trennung psychologisch auf die Mutter auswirkt.

Die mütterlich empfindende Frau, die ihr Kind nur zu den Stillzeiten zu sehen bekommt, wird diese Einschränkung als bedauerlich oder sogar schmerzlich empfinden; eine Störung in ihrer Beziehung zum Kinde wird aber aus dieser Trennung nicht resultieren. Die weniger mütterliche Frau oder diejenige, die sich der Aufgabe der Kinderpflege – zu Recht oder zu Unrecht – nicht gewachsen fühlt, wird dieses System dagegen als Entlastung empfinden. Gerade für diese Frauen wäre aber aus psychologischen Gründen ein engerer Kontakt mit dem Kinde erwünscht, da er ihnen das Hineinwachsen in ihre Aufgabe erleichtern würde, während dies für die mütterlich eingestellte Frau ganz einfach die Erfüllung ihres natürlichen Wunsches bedeuten würde.

Rein pflegerisch betrachtet, hat natürlich die Trennung von Mutter und Kind auch unbestreitbar positive Seiten. Dem Kinde sichert sie die nötige Ruhe und Schutz vor Infektion; für die Mutter bedeutet sie eine vermehrte Schonungsmöglichkeit zwischen den Anforderungen der Schwangerschaft und denjenigen der bevorstehenden Säuglingspflege.

Mir scheint das Optimum des Erreichbaren in einem Kompromiß zwischen den psychologischen und den pflegerischen Erfordernissen zu liegen. Es handelt sich darum, im Rahmen des Möglichen den Kontakt zwischen Mutter und

Kind zu fördern, ohne auf wichtige pflegerische Vorteile zu verzichten. Wir halten es für zweckmäßig, daß während der Nacht und während der Besuchszeiten die Kinder von der Mutter getrennt bleiben; während der übrigen Tagesstunden dagegen sollte das Kinderbett möglichst lange neben der Wöchnerin aufgestellt sein. Erwünscht wäre es ferner, wenn vor allem den Erstgebärenden Gelegenheit geboten werden könnte, wenigstens während der letzten Wochenbettstage die wichtigsten Pflegemaßnahmen am Kinde selbst zu besorgen. All dies bedeutet natürlich für das Klinikpersonal vermehrte Umtriebe und Zeitverlust, und wir kollidieren hier mit dem überall akuten Problem des Schwesterkmangels; schon die Realisierung dieser relativ bescheidenen administrativen Maßnahmen würde eine Vermehrung des Pflegepersonals erfordern – oder aber eine andersartige Anlage der Wochenbettsabteilungen. Eine interessante architektonische Lösung dieses Problems, die sich praktisch bewährt hat, existiert am George Washington University Hospital in Washington D.C. Dort sind die Wöchnerinnen- und Säuglingszimmer zu Pflegeeinheiten zusammengefaßt, immer ein Säuglingszimmer zwischen zwei Wöchnerinnenzimmern zu je 1–4 Betten. Die Zimmer sind durch Glaswände getrennt, durch welche die Mütter ihre Kinder und damit auch deren Pflege beobachten können. Außerdem erhalten die Mütter Gelegenheit, ihre Kinder selbst zu besorgen.

Ich möchte aber hier nicht näher auf technische Einzelheiten eingehen, sondern abschließend nochmals das Grundsätzliche hinsichtlich der Situation im Wochenbett hervorheben.

Das Schwergewicht in der psychologischen Beziehung zwischen Mutter und Kind liegt in der Wochenbettszeit, wie schon während der Schwangerschaft, ganz bei der Mutter. Es wäre unbedingt erwünscht, den Kontakt zwischen Mutter und Kind im Wochenbett möglichst eng zu gestalten; einerseits als Fortsetzung der biologischen Schicksalsgemeinschaft während Schwangerschaft und Geburt, andererseits weil dadurch bei der Mutter jene affektiven Bindungen gefördert würden, welche das Kind in der Folge so sehr benötigt, wenn seine Psyche zu erwachen beginnt.

## **Der geeignete Beruf als Prophylaktikum**

Beobachtungen bei den Rehabilitationsuntersuchungen von Behinderten.

Von Prof. Dr. med. *Leo Noro*, Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin in Helsinki, Finnland.

Im modernen industrialisierten Staat gibt es Tausende von verschiedenen Arbeiten und Berufen, die an den betreffenden Menschen die unterschiedlichsten psychischen und physischen Anforderungen stellen. Andererseits wissen wir auch, daß die Menschen hinsichtlich ihrer geistigen und physischen Struk-