

Marie Meierhofer-Institut für das Kind



Jahresbericht 1981

INHALTSVERZEICHNIS

Lieber Leser	3
Krisen in der normalen Entwicklung von Kleinkindern	5
Widerstand und Trotz	6
Kleinkinderängste	9
Wovor haben kleine Kinder Angst?	11
Wie überwinden Kinder ihre Aengste?	12
Wie gehen wir mit den kindlichen Aengsten um	14
Normale Schwierigkeiten und Krisen im Krippenalltag	18
Krankheit als Krise - Betreuung von Kleinkindern im Spitalbereich	21
Das Projekt	25
Zielvorstellungen	26
Vorgehen	27
Aufgabenbereich im Projekt	28
Krisenhilfe durch Ausbildung oder auf einem Umschlagplatz zwischen Theorie und Praxis	31
Aufgaben und Anforderungen in der Praxis der Kleinkindererzieherinnen in Krippen u. Heimen	32
Konsequenzen für die Ausbildung	33
Erziehungskrisen in der Kleinfamilie und ihre sozialpädagogischen Konsequenzen	37
... 'UND KINDER' als Krisenhilfe	41
... 'UND KINDER' - Themen der Jahrgänge 1981 + 1982	44
Geschäftsbericht 1981	47
Wir verleihen folgende Filme	53
Wir verleihen folgende Dia-Serien + Tonbildschauen	54
Unsere Arbeitsmaterialien	56

LIEBER LESER !

Auch dieser Jahresbericht möchte Ihnen einen exemplari-
schen Einblick in unsere vielfältige Arbeit ermöglichen. Seit der Gründung unseres Institutes steht das Bemühen um eine "normale Entwicklung" von Kindern im Zentrum. Erfahrungen der Erziehungspraxis und ihre fachliche Auswertung durch Praxisforschung machen sehr augenfällig, dass das Kindesalter immer wieder kritische Erziehungssituationen und Phasen aufweist. In allen Tätigkeitsbereichen unseres Institutes werden wir damit tagtäglich konfrontiert und aufgefordert, präventiv wirkende Lösungswege aufzuzeigen. Kindererziehung ist immer wieder "krisengefährdet". Möglichst viele Erzieher und Betreuer sollten im voraus von Problemen und Schwierigkeiten wissen und auch Vorstellungen entwickeln, wie sie diesen pädagogisch begegnen könnten. Es gilt bereits bei den ersten Schwierigkeiten in der Kleinkindererziehung Verständnis für die verursachende Situation und ihre Zusammenhänge mit Entwicklungsschritten zu wecken. Dabei kann Selbstvertrauen und Sicherheit im erzieherischen Umgang der Eltern und Berufserzieher überhaupt erst entstehen. Viele junge Eltern geraten heute fachlich völlig unvorbereitet in die Erzieherrolle. Für ihren pädagogischen Alltag schliessen keine Traditionen oder gesellschaftliche Regelungen heute die Lücken an Handlungsmustern in einer rasant sich wandelnden, modernen Industriegesellschaft. Nur zu oft sind Eltern in ihren pädagogischen Entscheidungen dem unbedachten Zufall überlassen.

Viele kleine, unbewältigte Krisen können im Verlaufe der Jahre zu schwerwiegenden und grundlegenden Verhaltensstörungen anwachsen. Pädagogisch wirksame Prophylaxe, wie sie unser Institut realisiert, versucht mittels gezielter Information und Beratung die pädagogische Kompe-

tenz für Krisen der normalen Entwicklung in möglichst vielen Betreuungsbereichen von Kindern zu erweitern. "Meisterbare Krisen" wachsen dadurch nicht mehr in grundlegende, entwicklungshemmende Krisen aus, sondern sind realitätsbezogene Lerngelegenheiten einer vorausschauenden "präventiven" Pädagogik für alle Beteiligten.

In vielen Bereichen der Industrie, Technik und Wissenschaft tätigt man zukunftsgerichtete Investitionen. Die heranwachsende Generation ist wohl das kostbarste aller unserer "Güter". Aehnliche Ueberlegungen von Investitionen in unsere gesellschaftliche und soziale Zukunft sind heute leider in der aktuellen Bildungs- und Sozialpolitik - was das Kindesalter betrifft - eher rudimentär. Der nachfolgende Einblick in unsere konkrete Tätigkeit vermag vielleicht auch etwas zu verdeutlichen, wie wir mit unserem sehr begrenzten Budget derartige Investitionen in die nächste Generation trotzdem zu bewerkstelligen versuchen. Es muss ja zunächst einmal das Verständnis für derartiges Investitionsdenken im Erziehungsbereich geweckt werden.

Unseren Vereinsmitgliedern, Subventionen und Gönnern möchten wir unseren herzlichen Dank für die finanzielle und ideelle Unterstützung unserer Prophylaxetätigkeit ausdrücken. Sie machen so unsere punktuelle, aber exemplarische Institutstätigkeit überhaupt erst möglich!

KRISEN IN DER NORMALEN ENTWICKLUNG VON KLEINKINDERN

Dass menschliche Entwicklung nicht geradlinig verläuft, sondern kritische Stellen und Uebergänge überwinden muss - beim einen Kind relativ leicht, beim anderen recht mühevoll - weiss wohl jeder aus Erfahrung. Dass dem bereits in zartester Kindheit so ist, wird jedoch von vielen Erwachsenen bezweifelt. Erinnern kann man sich in der Regel kaum mehr an diese frühen Krisen - und: man kann sich nicht vorstellen, was im Leben unserer "süssen Kleinen" überhaupt Anlass zu ernsthaften Krisen sein könnte - umsorgt, gehegt und gepflegt wie sie sind! Sehen hier nicht die Psychologen und Pädagogen Probleme, wo es keine gibt?

Eine aufmerksame, einfühlende Beobachtung der Kinder um uns herum deckt auf Schritt und Tritt ernstzunehmende Krisen und Schwierigkeiten auf, die als "Begleiterscheinungen der normalen Entwicklungsvorgänge" (Anna Freud 1968, S. 114 f) zu verstehen sind. Von der Art und Weise wie die Umgebung des Kindes auf diese Krisenanzeichen reagiert und von den Interaktionen zwischen Kind und Umwelt hängt es ab, ob die Krise sich verschärft, chronisch wird oder abklingt, ohne bleibende Narben zu hinterlassen.

Frau Dr. M. Meierhofer führte in den Sechziger- und Siebzigerjahren in Zürich eine ärztlich-psychologische Beratungsstelle für Mütter, die eine Fülle von "lebensnahen Daten" zu diesen frühkindlichen Krisen lieferte: neben den auf Tonband aufgenommenen Beratungsgesprächen liegen Testergebnisse, Zeichnungen, Beobachtungsprotokolle der Kinder im Studienkindergarten und teilweise in der Familie vor. Eine wissenschaftliche Auswertung der Daten über einen Teil der begleiteten Kinder zeigt eine erstaunlich hohe Krisenanfälligkeit dieser gesunden Kinder aus vollständigen Familien. Die Knaben sind dabei anfälliger als die Mädchen und die Erstgeborenen anfälliger als später geborene Kinder.

Die Krisenerscheinungen, denen die Eltern am häufigsten begegnen, sind die Widerstand- und Trotzreaktionen des Kindes. Gehen wir etwas näher auf diese ein.

Widerstand und Trotz

Alle 20 Kinder der erwähnten Studie fallen in den ersten vier Lebensjahren irgendwann wegen Widerstand- und Trotzreaktionen besonders auf. Welche Formen nimmt dieser Widerstand an?

Der Widerstand beim Gefüttertwerden lässt sich schon bei Säuglingen feststellen. Widerstand gegen das Zubettgehen wurde zu den "Einschlafstörungen" gezählt. Alle übrigen Formen von Widerstand (Nein-Sagen, Widerstand gegen Gewaschen-Werden, Angezogen-Werden, Geführt-Werden usw.) werden von den Müttern als Trotzreaktionen empfunden und auch als solche bezeichnet. Widerstand bei der Reinlichkeitserziehung wurde zwischen 6 Monaten und 3 Jahren registriert, bei einem Kind noch darüber hinaus. Dazu zwei Beispiele zur Veranschaulichung.

Ruth zeigt zwischen 1 und 2 Jahren Widerstand bei der Reinlichkeitserziehung. Wie sieht diese Erziehung bei ihr aus? Die Mutter meldet, dass Ruth mit 9 Monaten tagsüber "fast trocken" sei, mit 10 Monaten "fast alles in den Topf" mache und gern darauf sitze. Mit 1;2 Jahren wird die "Leistung" unregelmässig, mit 1;6 macht das Kind gelegentlich gerne den Stuhl in die Windeln: Es versteckt sich in eine Ecke und drückt; dann schaut es die Mutter "schuldbewusst" an (meint die Mutter) und bringt ihr den Topf, wenn es bereits zu spät ist. Es nässt tagsüber wieder regelmässig die Windeln.

- Ein Jahr später ist Ruth Tag und Nacht sauber. Die Mutter hat gemerkt, dass es "plötzlich klappte", sobald sie diese Vorgänge nicht mehr besonders beachtete und von Ruth nicht länger verlangte, sie solle sich immer bei ihr melden, wenn Sie aufs WC müsse.
- Laut Tabelle hat Ruth nie getrotzt - ein ziemlich seltenes Ereignis. Die Mutter berichtet, dass das Kind schon "den Willen durchsetzen will", "öepe wüeschet tuet" (sich ungebärdig benimmt), laut ist, mit ihr frech redet und schlimme Wörter braucht - doch sei dies noch lange kein Trotzen. Die Mutter regt sich darüber nicht auf.

Matthias hingegen leistet bei der Reinlichkeitserziehung keinen Widerstand. Vom zweiten Lebensjahr meldet die Mutter aber Trotzanfalle, die sie beunruhigen. Wenn es nicht geht, wie er will, wird er "hässig" (missgelaunt), macht einen steifen Rücken und wirft sich zu Boden - ohne jedoch den Kopf auf

auf den Boden zu schlagen. Bei dieser Meldung ist Matthias 1;2. Vier Monate später ruft die Mutter aus: "Der Sohn gehorcht nicht, bleibt nirgends, wo er sollte, auch nicht auf dem Topf. Wenn er am Vormittag "täubelet" (trotzt), müsse die Mutter ihm hie und da einen Klaps auf den Hintern geben, weil sie ihre Hausarbeit verrichten müsse und nicht viel Zeit für die Kinder aufbringen könne. Ihr Mann kommt jeden Mittag zum Essen nach Hause, sie müsse dann mit der Arbeit fertig sein.

Bei jeder Beratung wird Matthias' schweres Trotzen erwähnt. Er trotzt sehr laut, auch auf der Strasse, wenn die Mutter mit ihm in die Stadt einkaufen geht: (2;4). Er ist überhaupt sehr lebhaft und unternehmungslustig. Kurz vor seinem dritten Geburtstag zeigt er sich besonders "hässig", ist missgestimmt, kann sich nicht allein beschäftigen, bleibt nicht länger als 5 Minuten bei einer Sache, liegt herum, brüllt bei der geringsten Kleinigkeit und hämmert mit dem Kopf gegen den Boden. Auch wenn ihm beim Spiele etwas nicht gelingt, bricht er nach einer Minute in lautes Gebrüll aus. Wenn er im Freien spielen kann, ist Matthias allerdings motorisch sehr aktiv, klettert überall herum und bleibt frisch bis zum Schluss. - Im Licht dieser allgemeinen Krise (auch unter "Verstimmungen" und "Aggressivität gegen sich selbst" eingetragen) müssen die Trotzreaktionen des Knaben gesehen werden: er trotzt intensiv, "macht alles wüeschte", nämlich ausschlagen, zwingen - wobei die Mutter häufig mit einem Klaps reagiert. Er lässt sich nämlich nicht mehr wie früher durch das Angebot eines Ersatzes ablenken. Er ärgert sich so darüber, der Mutter auf dem Heimweg nach dem Einkaufen die Hand geben zu müssen, dass er die ganze Zeit "wie am Spiess brüllt".

In der Beratung wurde schon früh der Mutter erklärt, dass sie durch Gegenaggressionen die Aggression und den Trotz des Kindes nur verstärke; sie kann aber diese Ansicht nur mit Vorbehalt akzeptieren und meint, man könne eben nicht nur zuschauen, ohne Einhalt zu gebieten und vor allem der Vater könne nicht geduldig bleiben, "wenn beim Essen die Löffel fliegen". Andererseits hat sich die Mutter seit dem ersten Kind - die Tochter "reagiere besser auf Zurufe" - einen scharfen Ton angewöhnt, der beim Sohn nur noch gelegentlich ankommt. Drei Monate später sei es etwas besser, doch sei Matthias "mängisch e chli en Böse" (manchmal et-

was böse) oder gar ein Teufel: er zerschleisst Gegenstände, zertrampelt etwas oder "bekommt aus heiterem Himmel einen Anfall", schlägt seine Schwester Katharina oder reisst an ihren Haaren. Ein Jahr später (Matthias ist jetzt 4 Jahre alt) erklärt die Mutter wieder, sie müsse dem Knaben ab und zu "eins auf den Hintern hauen", worauf sie den Schlag meist zurück erhalte; "mängisch nützt's au nüt, aber i de Regel scho". Dass es dadurch nur noch schlimmer würde, will sie nicht gelten lassen. "Ja, Sie, ich gebe ihn Ihnen einmal ein paar Tage"! Die Mutter nimmt an, auch die Beraterin würde klein beigeben, wenn sie den Schlingel betreuen müsste. Nun ist die Mutter nicht mehr sicher, ob sie das Verhalten des Kindes "Trotz" nennen soll: "Er macht einfach, was er will". (Spätere Beratungen ergeben, dass der Knabe zuhause weiterhin trotzte, "zwänge" und ausgesprochen wild sei, im Kindergarten aber sehr lieb.) Eine Rolle spielen bei den frühen Zornausbrüchen des Kindes zweifellos die Wohnverhältnisse seiner Familie: in der kleinen Dreizimmerwohnung stösst der grosse Bewegungsdrang sehr schnell an Grenzen; der Kleine behilft sich damit, auf den (Ess)-Tisch zu klettern und auf den Boden zu springen. (Erst am Ende der Kindergartenzeit von Matthias zieht die Familie in eine grössere Wohnung um. Auch während seiner Schulzeit bleibt sein Bedürfnis nach viel Bewegung sehr gross, später zeichnet er sich in mehreren Sportarten aus).

Die Gegenüberstellung dieser beiden Fallgeschichten macht deutlich, wie wichtig die Einstellung der Mutter gegenüber den Selbstständigkeitsbestrebungen des Kindes ist und auch die Toleranzgrenze beider Eltern für dessen "Unarten" und besonderen Bedürfnisse (z.B. starken Bewegungsdrang). In der "Autonomie-Phase" seiner Entwicklung (nach Erikson, 1961) kann das Kind weder auf das Ausleben seines Expansionsdranges noch auf die liebende Bejahung seiner Mutter verzichten. Wenn die Mutter dennoch den Expansionsdrang des Kindes beschränkt - mag es aus noch so triftigen Gründen sein - gerät das der Einsicht unfähige Kind in eine Notlage und widersetzt sich verzweifelt. Zugleich ist der Trotz Appell an die Mutter, Hilferuf eines Hilflosen. Doch gerade für die Mutter ist es schwierig, in diesem Augenblick Verständnis für das Kind aufzubringen. Umso wichtiger kann die Unterstützung durch einen neutralen Dritten sein, zumal wenn auch von aussen Grenzen an die Toleranz der Eltern

gesetzt werden (durch Wohnsituation, Nachbarn, Arbeitszeit und -belastung der Eltern usw.) Die langjährigen Erfahrungen von Frau Dr. Meierhofer in der Beratung von jungen Familien haben dies immer wieder bestätigt (Marie Meierhofer 1981).

Die Angst stellt die zweithäufigste Form von Krisenerscheinungen im Kleinkindalter dar. An dritter und vierter Stelle finden wir die Schlaf- und Essstörungen.

Kleinkinderängste

Inwieweit sind Ängste bei kleinen Kindern eine "normale" Erscheinung und wie gehen wir mit diesen Krisen unserer Kinder um?

Auch dazu zunächst zwei konkrete Beispiele aus unserem Fallmaterial (Lydia Scheier 1980, Silvia Schächli-Freuler 1979) die zeigen, wie die Ängste eines einzelnen Kindes sich immer wieder verändern, bzw. verschieben können.

Hansjörg hat sehr früh heftig gefremdet: mit 3 Monaten reagiert er heftig auf jede Veränderung im Raum und auf fremde Menschen (Stimmen und Anblick), mit 5 Monaten sogar auf die vertrauten Grosseltern. Er ist zugleich sehr ängstlich, reagiert schreckhaft auf jedes Geräusch. Zwei Monate später nimmt die Ängstlichkeit etwas ab; mit 10 Monaten kann er in fremder Umgebung ruhiger und zufriedener sein. Doch klingt das "Fremden" bei Hansjörg nur langsam ab: Noch mit 1;7 schreit er in fremder Umgebung und vor fremden Menschen manchmal; dann allerdings nicht mehr so lange wie früher, und er lässt sich beruhigen. Solche Reaktionen sind bis zu seinem 2. Geburtstag zu beobachten. Nach einem Arztbesuch (mit 2;1) zeigt er 4 Monate lang wieder eine gewisse Angst vor Fremden und fragt, ob sie auch "Pic" machen. Zur gleichen Zeit schreit er nachts auf und braucht die Beruhigung durch die Mutter.

Nach der Geburt seines jüngeren Bruders (er selber ist 2;4 und sein älterer Bruder Lukas 3;9 Jahre alt) versichert er sich immer beim Spiel, dass die Mutter wirklich da sei und klettert immer wieder auf ihren Schoß. Eine gewisse Eifersucht auf den Jüngsten, Unsicherheit, von der Mutter weiterhin geliebt zu werden und manchmal ambivalente Gefühle ihr gegenüber scheinen mit im Spiel zu sein. Noch mit 3;1 folgt

er der Mutter auf Schritt und Tritt und fragt sie unablässig: "Mami, häscht mi au gärn? Gäll, ich bin au dis Schätzeli?" Dieses Kleben an der Mutter rechnen wir der "Angst vor und bei Trennung" zu.- Mit 3;6 tritt er in den Studienkindergarten ein, wird zuerst von den älteren Kindern bemuttert und verliert nach und nach seine Aengstlichkeit. Zuhause zeigt er nun offen seine Eifersucht gegenüber seinem jüngeren Bruder.

Kathrin entwickelt mit 8 Monaten eine heftige Angst vor dem Haarewaschen, schreit und wehrt sich dagegen. Früher liess sie sich bei der täglichen Reinigung die Haare anstandslos mitwaschen. Nach einer schmerzhaften Hautverätzung in der Windelgegend, verursacht durch ein Wäschespülmittel, bekommt sie mit 18 Monaten Angst vor dem Haartrockner: die Mutter hatte das Brandwasser mehrmals mit dem Föhn getrocknet. Drei Monate später, dank einer geschickten Desensibilisierung übers Puppenspiel - Kathrin konnte der Puppe die Haare waschen und trocknen und so die Ungefährlichkeit des Apparates erleben - legt sich diese Angst wieder. Die Angst vor dem Haarewaschen selber bleibt aber bestehen und steigert sich mit 23 Monaten bis zur Panik. Alle Hilfen der Eltern, wie mildes Shampoo, Schutzring, damit das Wasser nicht übers Gesicht rinnt, bleiben zunächst wirkungslos. Mit 24 Monaten fängt Kathrin von selbst an, ihrer Puppe die Haare zu waschen. Die Mutter geht einfühlend darauf ein, fragt sie, ob die Puppe geweint habe, lobt die Puppe usw. Dann will Kathrin der Psychologin, die sie zu Hause beim Spielen beobachtet, die Haare waschen, ebenso den Eltern. Eines Tages benetzt sie sich selber vorsichtig die Haare und meint, man könne sie ihr wieder mal waschen, "aber nicht ins Gesicht". Die Angst klingt nach gemeinsamen Untertauchspielen mit dem Vater zur Haarwäsche in der Badewanne ab: jetzt zählt Kathrin 26 Monate.

Es wäre natürlich falsch, die Angst ausschliesslich als etwas Negatives zu sehen. Sie hat eine lebenserhaltende Funktion, indem sie uns vor einer drohenden Gefahr warnt und uns aktiviert, Gefahren zu überwinden oder uns ihnen durch Flucht zu entziehen.-

Wovor haben kleine Kinder Angst?

1. Angst vor fremden Menschen

Zwischen 4 Monaten und 1 bis 2 Jahren (Höhepunkt mit 7 bis 10 Monaten). Das Kind starrt den Fremden an, brüllt bei dessen Anblick los, versteckt sich. Die Heftigkeit des Fremdens hängt davon ab,

- ob sich der Fremde dem Kind vorsichtig nähert und dessen "kritische Distanz" respektiert - oder direkt auf es zugeht, es anspricht oder anfasst.
- ob die Hauptbezugsperson/en (Eltern) in greifbarer Nähe ist/sind und Schutz gewähren (oder nicht) und ob sie den Fremden freundlich aufnehmen oder sich distanzieren verhalten,
- und ob diese in den ersten Lebensmonaten des Kindes durch zuverlässige Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse dem Kind "Urvertrauen" vermittelt hat - oder aber nur in unzureichendem Masse.
- ob das Kind, schliesslich, bereits positive, längerdauernde Erfahrungen mit weiteren Bezugspersonen (Grosseltern, Onkeln und Tanten, Geschwister etc.) machen konnte oder seine engen sozialen Beziehungen bisher ausschliesslich auf seine Hauptbezugsperson beschränkt waren.

2. Angst vor Trennung und Verlassenheit

Schon mit 3 bis 4 Monaten kann der Säugling Verlassensangst erleben, wenn er die Mutter aus dem Gesichtsfeld verliert, vergeblich nach ihr ruft und dann in verzweifelter Weinen ausbricht. Die Angst vor Trennung entwickelt sich erst gegen Ende des ersten Lebensjahres, wenn das Kind imstande ist, die Vorboten des Verlassens zu deuten (die Mutter nimmt ihren Mantel von der Garderobe). Sie klingt normalerweise spätestens im Laufe des 4. Lebensjahres ab, sobald das Kind den Zeitraum der Trennung zu überblicken vermag und die Rückkehr der Mutter erhoffen und erwarten kann.

3. Angst vor Liebesverlust und Strafe

Die Angst vor Liebesverlust setzt im 2. Lebensjahr ein und dauert bis zu 5 oder 6 Jahren. Sie lässt sich meist nicht als solche erkennen, sondern nur indirekt, wenn das Kind beispielsweise Trost bei sich selber sucht und

am Finger lutscht. Oder sie vermischt sich mit der Angst vor Trennung, wenn das Kind die Trennung als Liebesentzug deutet und sich an die Mutter klammert.

Später kommen andere Ängste hinzu: die Angst, ausgeschlossen zu werden (insbesondere aus den Gleichaltrigen Gruppen der Nachbarkinder, im Kindergarten usw.), die Angst, ausgelacht zu werden und schliesslich Leistungs- und Prüfungsangst.

Sind Kleinkinder ihren Ängsten hilflos ausgeliefert, werden sie von diesen überwältigt oder haben sie Möglichkeiten zu deren Bewältigung?

Wie überwinden Kinder ihre Ängste?

Entweder durch Flucht und Abwendung von der Bedrohung, als Suche nach Schutz, oder durch Angriff nach vorne und durch kindliche Machtentfaltung, und Konfrontation mit der Gefahr

Die Liste der Mittel, die Kindern bei der Auseinandersetzung mit ihren Ängsten zur Verfügung steht, ist beeindruckend. Es sind etwa in chronologischer Reihenfolge (nach Silvia Schäppi-Freuler, 1976):

- Die physiologischen Schutzreflexe (Flucht-, Meidungs- und Anklammerungsreflexe) des Neugeborenen und jungen Säuglings.
- Das schutzsuchende Anlehnen an die Pflegeperson (Mutter) oder ersatzweise an Objekten (Kissen, Lutschtuch, Schnuller, Geborgenheit des engen Kinderbettes).
- Die ersatzweise Anlehnung an sich selbst: Schaukeln und Lutschen, rhythmische Bewegungen (sog. Stereotypen), Onanie. Das Kind macht sich den eigenen Körper, die eigene Gegenwart tröstlich fühlbar. Neben der Berührung spielen manchmal die selbst erzeugten Geräusche eine Rolle, besonders nachts: Kinder füllen die bedrohliche Stille und Dunkelheit mit der eigenen Stimme, indem sie laut vor sich herplaudern oder mit dem Lärm der Spielsachen, in denen sie herumwühlen.
- Die Verlagerung des Anlehnungsbedürfnisses auf Ersatzbedürfnisse, meist oraler Art: nach dem Schoppen, nach Süßigkeiten. Manchmal entwickelt sich eine richtige "Fressgier".

- Die Bildung von Phobien und Symptomen (oft psychosomatischer Art, die einen mehr oder weniger erfolgreichen Versuch darstellen, mit der Angst fertig zu werden. Zu den Phobien gehören Tierangst (Hundeangst, Insektenangst), Hexenangst, Berührungsscheu; häufige Symptome sind z.B. Bauchweh, Kopfweh, Bewegungsstereotypie mit selbstaggressiver Komponente (mit dem Kopf ans Bettgestell schlagen, sich immer an der gleichen Stelle im Gesicht blutig kratzen, sich Kopfhare ausreissen usw.), später Einnässen. In diesen Symptomen kann auch eine indirekte Entladung des Trennungszornes enthalten sein. Diese Symptombildung liegt nahe an der ersatzweisen Anlehnung an sich selbst, enthält aber zudem einen klaren, manchmal dramatischen Appell an die Aufmerksamkeit der anderen.
- Eine etwas aktivere Rolle übernimmt das Kind in folgenden Bewältigungsformen: Rituale bannen die Angst, indem sie bedrohliche, offene Situationen zu einem stets gleichen Ablauf umformen, der sie sicher macht. Häufig wird so das Zubettgehen durch ausgedehnte Einschlafzeremonien, in die auch Bezugspersonen und Ersatzobjekte einbezogen werden, nach den Wünschen des Kindes geregelt. Ähnlich können Körperverletzungsängste durch Pflasterrituale gebannt werden.
- Der Einsatz der Sprache, mit ihrem ordnenden, identifizierenden Charakter, dient ebenso der besseren Orientierung und bringt Sicherheit. Bei Angst vor Trennung oder Liebesverlust kann nun das Kind beschwörend - absichernd fragen, ob die Mutter wirklich nicht weggehe, ob sie es noch lieb habe usw. Auch dieses bannende Fragen kann ritualisiert werden. Vier- und Fünfjährige verschaffen sich durch die Zuordnung zu klaren Begriffskategorien wie "lieb" und "böse" ebenfalls Sicherheit.
- Das Rollenspiel kann unter anderem auch zur Bannung von Ängsten eingesetzt werden, meist mit Einbezug der Sprache. Ein schönes Beispiel dafür ist das spontane Versteckspiel mit Rollenkehr des knapp vierjährigen Martin. Der Bub, der stark unter Trennungsängsten litt, versteckte sich mehrmals vor der Mutter und beobachtete sie gespannt auf ihrer langen, angstvollen Suche nach ihm. Als sie ihn endlich fand, rief er lachend: "gell, ich hab mich gut versteckt?" In diesen Spielen konnte er nun die Länge der Trennung bestimmen... und die besorgte Angst der Mutter um ihn geniessen.

Hier wird das Kind langsam fähig, seine Angst in den Griff zu bekommen, es ist ihr nicht mehr ausgeliefert, es muss sich nicht länger damit begnügen, Schutzdeckung und Trost zu suchen.

- Den Verteidigungsangriff (wenn Angst in Aggression umschlägt) beobachtet man bei etwas älteren Kindern, die bereits über eine Grundsicherheit verfügen.
- Das Versöhnungsverhalten hilft bei Angst vor Liebesverlust, bei Schuld- und Strafangst: Das Kind versucht mit Zärtlichkeit und Schmeicheln die Eltern umzustimmen und zu versöhnen.
- Der Gefahr die Stirn bieten - Gefahrenübungen
Schritt für Schritt lernt das Kind in unzähligen Wiederholungen, sich der Gefahr zu stellen und erlebt voller Stolz und lustvoll diese "Mutproben". Die Angst darf dabei nicht zu massiv werden, sonst kippt die Stimmung schnell in Verzweiflung und Versagensangst um. Auf diese Weise können Körperverletzungängste überwunden werden - so bei einem ängstlichen Kind, das sich bestimmte Spring-, Kletter- und weitere motorische Übungen nicht zutraut - aber auch Berührungs- und Schmutzängste, Phobien usw.

Wie gehen wir mit den kindlichen Ängsten um?

Wie gehen wir Erwachsene - als Eltern oder Berufserzieher mit den Ängsten der uns anvertrauten Kinder um? Welche Reaktionen unsererseits verstärken die kindliche Angst, verunsichern das Kind, durchkreuzen seine Versuche, damit fertig zu werden? Wie vermeiden wir angstverstärkende Reaktionen und fördern wir die positive Angstbewältigung durch das Kind?

Indem wir die Ängste der Kinder nicht schüren und benützen, um uns die Kinder gefügig zu machen, obwohl wir dadurch kurzfristig "Erfolge" verbuchen können (wart mal, bis der Papi heimkommt"! Angsterzeugung und das Spiel mit den Ängsten der Kinder sind als Erziehungsmittel ungeeignet - denn "Angst macht krumm" (Jürg Jegge, 1979).

- Indem wir sehr umsichtig mit Strafen umgehen, die wir verhängen: dem Vergehen, dem Verständnis des Kindes und dessen psychischen Robustheit gemäss strafen (nicht drohen), wenn wir dies nicht umgehen können. Darauf achten, ob unser Kind - das uns anvertraute Kind - mit starker Strafangst reagiert und unsere Art zu strafen überprüfen.
- Indem wir die Ängste der Kinder nicht als harmlos abtun und sie ihnen auszureden versuchen, sondern ernstnehmen und anhören - obwohl sie uns im ersten Moment tatsächlich harmlos erscheinen mögen. "Anhören" kann heissen, dass wir dem Kind signalisieren, dass wir ihm zur Verfügung stehen, wenn es die bedrückenden Erlebnisse, Träume, Phantasien mitteilen oder ausdrücken will (durch Zeichnen, Hinausschreien, Kämpfen, Basteln einer unheimlichen Figur usw.). Diese Beistandsbereitschaft ist übrigens immer dann angezeigt, wenn das Kind mit negativen Gefühlen kämpft, nicht nur mit Ängsten.
- Indem wir unser Kind und seine Reaktionen besser kennen- und verstehen lernen - auch dann, wenn wir diese nicht billigen können - und indem wir unser Gespür für seine heimlichen Ängste schärfen, z.B. wenn sie sich hinter grosstuerischem Gehabe oder Aggressionen verstecken.
- Indem wir eigene Ängste (z.B. Tierangst, Gewitterangst, Platzangst) und Ängstlichkeit überwinden, die sonst das Kind unweigerlich "anstecken".
- Indem wir dem Kind vom ersten Tag an Sicherheit vermitteln durch unsere Verlässlichkeit und Verfügbarkeit.
- Indem wir die Versuche des Kindes, seine Angst zu bewältigen, zunächst als solche erkennen und unterstützen - selbst dann, wenn diese Versuche recht unbeholfen und vielleicht nicht sehr erfolgreich sind. Bewältigungsversuche des Kindes sind in jedem Fall wertvoller als alle objektiv "besseren" Lösungsangebote unsererseits, weil es sein Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärkt, mit Ängsten und Konflikten selber fertig zu werden.
- Indem wir sogar vorübergehende regressive Formen der Angstüberwindung mit Gelassenheit akzeptieren. So z.B. wenn das Kind, das gestern noch das blutige Knie mit Stolz vorzeigte, heute mit einem verstauchten Daumen weinerlich auf unserem Schoss Schutz und Trost sucht.

- Indem wir das ängstliche Kind nicht überbehüten, ihm also die Hindernisse nicht aus dem Weg räumen, aber dort, wo es von selbst nicht weiterkommt, unsere Hilfe anbieten. Diese besteht darin, schrittweise den Weg des Angstabbaues mit ihm zu gehen. Wir können ihm ein Ersatzobjekt, eine Puppe anbieten für das Abreagieren seiner negativen Gefühle (Ohnmachtgefühle, Wut, Aggression). Wir können mit ihm seine Angst vor Dunkelheit, vor Berührung, vor dem Haare waschen "systematisch" angehen (das Kind wäscht der Puppe die Haare, dann den Eltern, bis es sich der Prozedur selber unterziehen kann) und freuen uns mit ihm über den Erfolg. Aber wir sollten uns dann zurückziehen und dem Kind die Initiative überlassen, sobald es dies vermutlich alleine schafft.
- Indem wir ganz allgemein das Kind immer wieder ermutigen und niemals entmutigen ("das kannst du ja sowieso nicht") damit es ein gesundes Selbstvertrauen entwickelt und sich selbst immer mehr zutraut. Dann wird es imstande sein, sich in den Gefahren, Drohungen und Konflikten unseres Alltags seinen Weg zu bahnen.

LITERATUR

Erikson, E.H. (1968³): Kindheit und Gesellschaft (Engl.: Childhood and Society, New York, Norton & Comp. Inc., 1950)

Freud A. (1968): Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. / Stuttgart, Klett Verlag (Engl.: Normality and Pathology in Childhood. Assessments of Development. / New York, Intern. Univ. Press, 1965).

Frutiger, D. (1979): Grauer, goldiger Kinderalltag. Ein Feierabendbuch für müde Mütter (Kap. 2 Seeräubertherapie) Zürich, Orell Füssli Verlag

Jegge, J. (1979): Angst macht krumm. Erziehen oder Zahnradchenschleifen. Bern, Zytglogge Verlag

Meierhofer M. (1981): Frühe Prägung der Persönlichkeit. Bern, Hans Huber Verlag

Nickel, H. (1972): Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch für Studierende der Psychologie, Erziehungs- und Sozialwissenschaften. Bern, Hans Huber Verlag (Bd. 1 Allgemeine Grundlagen. Die Entwicklung bis zum Schuleintritt, Kap. VIII A.2. Angstreaktionen).

Schaeppi-Freuler S. (1976): Zur Entwicklung frühkindlicher Aengste. (Diss. Zürich) Zürich, Juris Druck und Verlag)

Scheier L. (1980) Krisenerscheinungen bei Kindern aus vollständigen Familien von der Geburt bis zu vier Jahren Arbeitsmaterialien des Marie Meierhofer-Institutes für das Kind, Zürich

Scheier L. (1982): "Normale" Krisenerscheinungen bei Kindern von 0-4 Jahren. In: Acta paedopsychiat. 48, 47-54



Langer Infusionsschlauch bis zum Kind (rechts im Bild). Unter dem Bett ein Teddybär.

NORMALE SCHWIERIGKEITEN UND KRISEN IM KRIPPENALLTAG

Ein Beispiel aus der Praxisberatung des Institutes:

Das Verhalten der vierjährigen Sandra hat sich in den letzten drei Wochen stark gewandelt. Aggressionen gegenüber den anderen Kindern sowie persönlicher Rückzug traten an die Stelle vieler spontaner Spieleinfälle, welche bisher als willkommene Beiträge an die Gemeinschaft gegolten haben. Die Geburt ihres Bruders, verbunden mit allen Folgeerscheinungen, wurde zum Anlass einer angeblichen Krise.

In der Praxisberatung drückte die Betreuerin ihre Verzweiflung aus. Ständig müsse sie sich um Sandra kümmern. Dabei werden andere Kinder vernachlässigt. Sandra zerreisst die Zeichnungen der anderen, beisst die Kleineren, wirft Stühle um, verletzt Spielregeln, verkriecht sich im Rückzugszimmer unter die Decke... Die Betreuerin rennt Sandra nach, um sie von Untaten abzuhalten, um andere Kinder zu schützen... Zwischendurch ist die Betreuerin bemüht, Sandra für ein Spiel zu begeistern, ihre Wünsche zu erfahren und diese, wenn möglich zu erfüllen. Es scheint, als ob für Sandra nichts mehr stimmt.

Die Betreuerin erklärt das Verhalten von Sandra als Folge der Eifersucht und der Verunsicherung, welche mit der Geburt des Bruders eingetreten sind. Sie anerkennt Sandras Bedürfnis nach verstärkter Zuwendung, versteht aber nicht, weshalb Sandras Auffälligkeiten nicht abnehmen, wenn Sandra diese Zuwendung erhält. Die Betreuerin hat ihre Geduld verloren und macht den Eltern Vorwürfe, Sandra ungenügend beachtet zu haben. Zudem beginnt die Betreuerin Zweifel an ihrem beruflichen Können zu äussern. Die "Krise" der vierjährigen Sandra weitet sich aus zur "Berufskrise" der Betreuerin.

Der Berater war der Erwartung gegenübergestellt, die Lösung der Krise aufzutischen.

Die Schilderungen der Betreuerin enthielten drei weitverbreitete Haltungen:

1. Schwierigkeiten müssen postwendend gelöst werden, damit der Alltag seinen Fortgang nehmen kann.

2. Individuelles Eingehen der Betreuerperson auf das auffällige Kind muss alleine genügen, um die Krise zu entspannen.
3. Die helfende Kräfte der Kindergruppe, Klima, Gefühl und Aktivitäten, werden nicht genutzt, um die Schwierigkeiten einzelner Kinder zu bewältigen.

Die Betreuerin wurde auf den dritten Punkt aufmerksam gemacht. Beim Zusammentragen der Geschehnisse innerhalb der Kindergruppe kam zum Vorschein, dass eigentlich alle Kinder sich mit der Geburt von Sandras Bruder beschäftigten, sei es im "Müeterlispiel", im "Bäbiegge", beim Zeichnen oder beim Erzählen. Der Betreuerin fiel auf, dass Sandra jeden Morgen mit ihrem Nuggi und Zipfeltuch in die Krippe kam. Das Thema der Gruppe stand im Einklang mit den gefühlsmässigen Bedürfnissen von Sandra. Nur wollte sie dieses Mal nicht die starke, vorantreibende Kraft sein, wie bisher. Die Sache verhielt sich umgekehrt: Sandra wollte eine schwache, von den anderen getragene Rolle einnehmen.

Es stellte sich die Frage, wie diese Umkehrung vollzogen werden könne. Gemeinsam suchten wir nach einer Spielidee, welche die Thematik von Geburt, Klein-Sein und Grösser-Werden in einer Art und Weise aufgreifen konnte, welche Sandra ermöglichen würde, eine schwache Rolle einzunehmen. Dabei sollte sie gleichzeitig von der Kindergruppe getragen werden.

Die Suche nach einer überzeugenden Spielidee erwies sich als mühsam. Die Zeit für die Beratung war ohnehin abgelaufen, sodass die Betreuerin mit erweiterter Perspektive alleine weitersuchen musste.

Zwei Wochen später, anlässlich der nächsten Beratung, berichtete die Betreuerin voller Begeisterung, wie die Schwierigkeiten von Sandra durchlebt worden sind. Die Betreuerin machte allen Kindern den Vorschlag, nächste Woche eine "Buschiwoche" durchzuführen. Jedes sollte Fotografien aus seiner Buschizeit mitbringen. Nuggis, Zipfeltuch, Windeln und Buschiverkleidung waren erwünscht. Das Mittagessen würde aus Buschibrei bestehen. Zu Trinken gäbe es nur aus dem "Schoppen". Die Betreuerin schilderte, wie die Kinder am Montag voller Aufregung mit ihren Requisiten in die Krippe

kamen. Fotos wurden gezeigt. Das Grösser-Werden wurde würdevoll hervorgehoben. "Buschis" schrien nach dem "Schoppen". Spontane "Mütter" und "Väter" eilten herum. Die Rollen wurden vertauscht. Sandra konnte mit vollem Genuss an den regen Aktivitäten teilnehmen. Es fiel gar nicht auf, dass sie meistens die Rolle des zu pflegenden Säuglings einnahm.

Am dritten Tag verminderte sich die Begeisterung für das "Buschispiel". Die Kinder wechselten fliessend zu den gewohnten, alltäglichen Spielen. Sandra hatte wieder Anschluss an ihre starke Rolle gefunden. "Buschispiele" waren neuerdings auch für sie erlaubt. Diesem Bedürfnis konnte sie nun innerhalb des "Müetertlispiels" und im "Bäbiegge" nachgehen. Es fiel ihr auch leichter, Anlehnsbedürfnisse an die Betreuerin zuzulassen.

Die Krise konnte im Nachhinein neu verstanden werden. Sandras Aggression und ihr Rückzug wurden in Zusammenhang mit ihren veränderten Kontaktbedürfnissen innerhalb der Gruppe gebracht. Der durch die Geburt des Bruders ausgelöste Wunsch zur Regression, ihr Bedürfnis, getragen zu werden, erforderten von ihr neues Rollenverhalten. Ihre Verhaltensauffälligkeiten konnten als Gefangen-Sein in der alten Rolle der Starken aufgefasst werden. Die Übereinstimmung von Sandras Kontaktbedürfnissen mit dem vorherrschenden Gruppenklima und dem Spielvorschlag der Betreuerin erwies sich als bedeutsame, gruppenpädagogische Hilfestellung. Mit Hilfe der gelungenen "Buschispiele" konnte Sandra einen Weg finden, ihre regressiven Anteile in anerkannter Art und Weise innerhalb der Gruppe auszuleben. In der Folge überwand sie ihre einseitige Fixierung auf die Rolle der Starken. Sandra konnte nun selber Anlehnung im Spiel finden.

KRANKHEIT ALS KRISE - BETREUUNG VON KLEINKINDERN IM SPITALBEREICH

Krankheit oder Unfall und damit zusammenhängende Arztbesuche und Spitalaufenthalte sind für die meisten kleinen Kinder eindrückliche, angsterweckende und unter ungünstigen Umständen krisenauslösende Erlebnisse. Eine fachliche Begleitung von Kleinkindern und ihren Betreuern (Eltern, Pflegepersonal, Arzt etc.) in solchen bedrohlichen Situationen, das zeigen unsere praktischen Erfahrungen in zwei Pilotprojekten, ist entscheidend, dass es nicht zu einer grundlegenden Krise und als Folge zu ernsthaften Verhaltensstörungen kommt. Im Gegenteil - eine über blosser Information hinausgehende sozialpädagogische Begleitung, welche alle Beteiligten besser befähigt, die kritische Situation zu meistern, entpuppt sich als Schlüsselerlebnis bzw. grundlegende Lernchance präventiv wirkender Erziehungs- und Behandlungshandlungen. Die nachfolgende Kurzbeschreibung vermittelt einen Einblick in ein Pilotprojekt, das bis Ende 1983 weitergeführt werden soll. Eine detaillierte Beschreibung der Grundüberlegungen der bisherigen Ergebnisse findet sich in unserer Zeitschrift 'UND KINDER' (Projektbearbeiterin: Frau Beatrice Limacher). Die Weiterführung des Projektes wurde ermöglicht durch die finanzielle Beteiligung von Pro Infirmis, der Winter- und Familienhilfe des Kantons Zürich und der Pro Juventute.

Präventive Erziehungsbemühungen, das zeigen die beiden einleitenden Fallbeispiele, sind beim behinderten und beim nichtbehinderten Kleinkind vonnöten:

Florian (1 Jahr 6 Monate alt) muss sich einer Operation der Hoden unterziehen.

Florian hat in seinem kurzen Leben schon zwei Spitalaufenthalte hinter sich. Wie mir die Mutter am Telefon erzählt, hat er jeweils nach dem Spitalaufenthalt mit Entwicklungsrückfällen reagiert, sich aber nach einiger Zeit immer wieder erholt. Auch bei dieser erneuten Spitaleinweisung rechnet sie mit starken Reaktionen des Kindes. Florian muss häufig zum Arzt und zeigt dabei schon beim Anblick der Arztpraxis grosse Angst (obwohl der Arzt sich immer sehr um ihn bemüht).

So einigen wir uns, die Mutter und ich, dass die Spitalbesichtigung ein Versuch der Vorbereitung sein soll und vor allem auch für die ältere Schwester (3½ Jahre) ein wichtiges Erlebnis sein wird.

Schon beim Eintreten ins Spital klammern sich beide Kinder an der Mutter fest. Beim Anblick des Spitalautos und der vielen weissgekleideten Menschen beginnt Florian zu schreien und muss sich übergeben. In einem "gemütlichen" Zimmer, in dem es viele Spielmaterialien gibt, versuchen wir ihn vorerst zu beruhigen.

Beim Büechli anschauen und spielen beginnen Florian und Barbara innert kürzester Zeit ihre anfängliche Angst und Scheu zu verlieren. Dabei beschäftigen wir uns während einer Stunde mit den Handpuppen und Barbara erzählt mir dabei, dass sie die Zeit, in der Florian im Spital weilt, bei ihrer Grossmutter verbringen wird. Alle werden ruhiger.

Später verlassen wir das Zimmer, bewundern gemeinsam die Aussicht und begeben uns auf die Abteilung. Dort begegnen wir wieder den vielen weissgekleideten Menschen; Florian und Barbara werden zunehmend neugierig. Wie die Mutter dann einer ihr bekannten Schwester, die Florian früher gepflegt hat, begegnet ist sie sehr froh. Während der ganzen Zeit zeigen beide Kinder noch Zurückhaltung gegenüber dem Geschehen, das Weinen hat jedoch aufgehört und die andern Kinder und die Schwester werden begrüsst.

An unserem Spielnachmittag verbringen Barbara und Florian das erste Mal einige Zeit in einer grösseren Gruppe von Kindern. In der elterlichen Umgebung wohnen leider keine Kinder in ihrem Alter. Anfänglich verlassen beide kaum den Rockzipfel ihrer Mutter und wirken ängstlich und zaghaft. Nach einigen sehr herzlichen Aufforderungen zum Mitmachen durch die anderen Kinder schliesst sich Barbara dem Spiel an. Die Mutter spielt mit Florian im Wartezimmer. Die Kinder versehen ihre mitgebrachten Puppen mit dicken Gipsverbänden an Armen und Beinen, verkleiden sich zu Aerzten und Pflegern, stecken Infusionen, schauen weisse und rote Blutkörperchen an im Mikroskop, "führen" Operationen durch und stellen viele Fragen.

Zitat Mutter: "Das Gespräch mit Ihnen vor dem Spitaltritt war vor allem für die spannungsgeladene Familienatmosphäre wohltuend beruhigend. Unsere Tochter Barbara erzählte zu Hause so begeistert vom Spital und der Kindergruppe, dass auch wir Eltern die Trennung vom Kind nicht mehr so drohend empfanden. Florian erlebte diese Besuche wie alle andern Besuche auch (eingewöhnen, verweilen, geniessen, verabschieden). Beim Spitaltritt dann freute er sich über das Wiedersehen vertrauter Dinge (Wasserbecken beim Spitalingang, Lift, Aussicht, Türwandschmuck, usw.). Ich selber fühlte mich stark gegenüber dem riesigen Spitalbetrieb."

Beim Besuch nach der Operation zeigt mir die Mutter Fingerpuppen, die sie noch schnell für Florian gestrickt hat und erzählt.

Zitat Mutter: "Der Eintrittstag dauert zu lang. Die notwendigen Untersuchungen sind in einer halben Stunde erledigt. Das Kind ist noch gesund und unternehmungslustig. Es muss im Spitalzimmer eingesperrt bleiben. Irgendeine Aktivität ist mit den bereits hospitalisierten Kindern unmöglich. Ein Spielzimmer oder Spielmaterial ist nicht vorhanden.

Die Besuchszeit wird grosszügig gehandhabt, wenn die Mutter in der Lage ist, den Schwestern gegenüber ihre Wünsche darzulegen. Die abendliche Trennung ist an keine Zeit gebunden. Das Kind darf ruhig einschlafen. Das Erwachen am frühen Morgen ohne Mama ist enttäuschend und die Reaktion auf das Erscheinen der Mama entsprechend aggressiv (schlagen, Spielzeug wegwerfen, usw.). Sitzt dann die Mama ab, ist die Welt wieder in Ordnung und das Kind wird herzlich. Die Schwestern waren mehrheitlich fröhlich gesprächsbereit und informationsfreudig.

Die diensttuenden Aerzte hingegen blieben dauernd unsichtbar. Die Begründung der Schwestern, wenn etwas schief laufe, würde ich sofort informiert, fand ich beruhigend. Nicht, dass ich den Aussagen der Schwestern misstraute, aber es sind die Aerzte, die mein Kind untersuchen, Diagnose stellen, operieren und da fände ich ein direktes Gespräch nötig, hilfreich und beruhigend, ein tägliches kurzes Gespräch zwischen Arzt und Eltern. Profitieren würden sicher beide Teile."

Lange Gespräche mit Mutter und Vater von Florian. Dazwischen spiele ich mit dem Kind und beobachte es.

Nach dem Spitalaufenthalt zeigt Florian keine besonderen Verhaltensweisen. Auch seine Schwester hat den "Spitalaufenthalt" gut überstanden. Die Mutter schreibt: "Rückblickend sind wir froh, dass alles so reibungslos abgelaufen ist. Das wieder Zusammensein der ganzen Familie war ein Erlebnis. Wir danken Ihnen für den freundlichen Empfang. Ihre Hilfe, das Besuchlein zwischendurch und die aufmunternden Worte. Sie haben unseren Kindern ein positives Spitalerlebnis mit ins Leben gegeben".

Markus ist ein kleingewachsener, sehr sensibler Junge. Er ist ein Einzelkind und gewohnt, die Aufmerksamkeit der Eltern zu bekommen. Schon seit seiner Geburt (Frühgeburt) haben die Aerzte bei ihm eine starke Skoliose festgestellt. Dank den grossen Bemühungen seiner Eltern hat er sich gut entwickeln können und ist heute ein aktiver und sehr aufmerksamer vierjähriger Bub. Seit klein her ist er in ständiger ärztlicher Kontrolle und besucht wöchentlich die Physiotherapie des Kinderspitals. Dabei hat er auch schon negative Spitalerfahrungen gemacht mit teilweise heftigen Reaktionen. Seine "Behinderung" ist kaum sichtbar und er fühlt sich auch unter Gleichaltrigen sehr wohl.

Trotzdem soll im März dieses Jahres die Skoliose orthopädisch korrigiert werden, um spätere Missbildungen zu verhindern. Der chirurgische Eingriff wird für Markus zu einem Unterbruch seiner Entwicklung und wird viel Schmerzhaftes, ja Unbekanntes mit sich bringen. Nebst dem dreimonatigen Spitalaufenthalt wird er nachher über ein Jahr ein Gipskorset tragen müssen und - er fühlt sich im Moment überhaupt nicht krank oder benachteiligt - er kann diese Operation nicht verstehen.

Meine Arbeit beginnt mit Elterngesprächen, vor allem mit der Mutter: Angst abbauen - Planen des Spitalaufenthaltes - sich genau informieren bei den Aerzten - einen Elternabend mit anderen betroffenen Eltern gestalten - etc. In einem zweiten Schritt lerne ich Markus kennen: mit 10 Freunden seiner gewohnten Umgebung, die er selbst eingeladen hat, spielen wir Spital und besichtigen eine Kinderklinik. Später mache ich ihn mit der Operation,

dem Kranksein vertraut - genaueste Vorbereitung, in der ich eine neue Bezugsperson werde. Hausbesuche.

Während der Spitalzeit und dem darauffolgenden Jahr werde ich ihn und seine Eltern begleiten. Wir werden versuchen, ihm die Welt ans Bett zu bringen und seine Umgebung miteinzubeziehen.

Ein grosser Aufwand - sagen einige. Er lohnt sich, meine ich, denn die beste Medizin nützt nichts, wenn das Kind seelisch verkümmert.

Das Projekt

Die heutige Situation des kranken und behinderten Kindes, speziell des Kleinkindes, das Spitalbetreuung braucht, ist nicht optimal gelöst. Oftmals kommen zu den medizinischen Problemen durch "ungeschickte" Vorbereitung und Betreuung noch Verhaltensstörungen dazu. Eine gute Spitalvorbereitung ist das Kernstück einer effizienten, langfristigen Prophylaxe von sekundären Verhaltensbehinderungen. In einigen Fällen konnten sogar bereits bestehende Verhaltensstörungen reduziert bzw. abgebaut werden. Interessant ist auch, dass ernsthafte Problemlagen im familiären Bereich in den Elternkontakten erst sichtbar wurden und sich die somatische Krise nur als Spitze des Problem-Eisberges herausstellte.

Im Meierhofer-Institut sind wir davon überzeugt, dass solche "Krisensituationen" im frühen Kindesalter Schlüsselstellen für präventive Interventionen sein können, lange bevor sich ein Problem zur Verhaltensbehinderung ausgewachsen hat. Wir erhoffen uns mit der Weiterführung des Pilotprojektes (1 - 2 Jahre) wertvolle Aufschlüsse für die Ausbildung des medizinischen Personals und die konkrete Planung der pädiatrischen Abteilungen.

Das Projekt hat auch deshalb ausgesprochenen Pilotcharakter, weil es die Zusammenarbeit in einer pädiatrischen Abteilung eines Bezirksspitals (Regionalspitals) beispielhaft verbessert und erweitert.

Die "sozialpädagogische" Betreuung von Kindern im Spitalbereich soll das "ganzheitliche" Empfinden, d.h. den Miteinbezug der seelischen und umweltbedingten

Anteile des Kindes, vermehrt ins Zentrum stellen. Anhand des vorliegenden Versuches (Modell) wurde eine Form der Betreuung aufgezeigt.

Seit der Weiterführung des Projekts hat sich die Klientengruppe ständig verändert. Waren es früher vorwiegend Kinder mit kurzen Spitalaufenthalten, liegen zur Zeit auch Anfragen von Eltern mit behinderten oder psychosomatisch erkrankten Kindern vor (Beispiel von Markus).

1. Zielvorstellungen

der sozialpädagogischen Betreuung und Begleitung von "kranken" Kleinkindern im Spitalbereich

Am Beispiel hospitalisierter Kleinkinder wird modellhaft die Notwendigkeit ganzheitlicher Betreuung erprobt. Dabei gehen wir davon aus, dass die durch ein Spitalaufenthalt auftretenden psychischen und sozialen Probleme des Kindes bei guter Begleitung und unter Miteinbezug der sozialen Umgebung des Kindes (Eltern, Geschwister, Freunde usw.) weitgehend verhindert werden können.

Zusätzlich ergibt sich die Möglichkeit auf bereits vorhandene Störungen des Kindes aufmerksam zu machen und die Eltern auf Hilfeleistungen verschiedenster Art hinzuweisen.

Daneben können Geschwister und Freunde des Kindes auf einen möglichen Spitalaufenthalt vorbereitet werden.

Eltern und weitere Personen, die an Pflege und Erziehung des kranken Kindes beteiligt sind, sollen dabei gezielt informiert werden.

Eine zentrale Fragestellung des Pilotprojektes (im Sinne der Praxisforschung) wird abgeklärt und weiter ausdifferenziert: Welche Formen einer ganzheitlichen sozialpädagogischen Begleitung werden den Bedürfnissen des kranken Kindes und seinen Eltern am besten gerecht?

2. Vorgehen

Die Arbeit mit dem Kind beginnt mit der Aufforderung des Spitals oder des Arztes zur Operation und endet erst bei Genesung und guter Verarbeitung des Spitalaufenthaltes.

Die Eltern werden entweder vom Arzt, ihren Bekannten oder durch telefonischen Kontakt unsererseits (in Absprache mit der Oberschwester) auf die Elternabende und die Kindervorbereitungsgruppen hingewiesen und können sich auf freien Wunsch anmelden.

Die Projektbearbeiterin, Frau Beatrice Limacher, betreut Kinder im Alter von 8 Monaten bis 7/8 Jahren vor, während und nach dem Spitalaufenthalt, dabei mehrheitlich 2 bis 5 jährige Kinder. Sie sind für Operationen (Diagnose: Sbotiose, Schiefhals, Hodenhochstand, Hüftkorrektur, Leistenbruch, Penis-Harnröhren-Korrektur, Wasserbruch, Rachen-, Gaumenmandelentfernung, Ohrenkorrektur, Entfernung kleiner Knorpel und neuerdings Abklärung POS, motorische Störungen usw.) angemeldet. Sie verbringen jeweils zwischen 3 bis 14 Tagen, in Ausnahmefällen oft auch bis 3 Monate im Spital.

Grossen Wert legen wir dabei auf gute Vorbereitung des Kindes und die Planung des Spitalaufenthaltes mit allen Beteiligten. Ausserdem möchte Frau Limacher die Vorbereitungszeit dafür nutzen, dass die Kinder, welche später gleichzeitig für die Operation im Spital weilen, sich vorher kennenlernen können und ein gemeinsames Erlebnis haben.

Dies bedeutet, dass Frau Limacher vorwiegend mit Gruppen von Eltern und Kindern arbeitet. (Elternabend, Kindervorbereitungsgruppen). Die Vorbereitung findet ausserhalb des Spitals statt, mit Ausnahme der Spitalbesichtigung.

Im Spital ist sie lediglich ein häufiger Gast. Die Zusammenarbeit mit dem Spitalbereich erfolgt über den Kinderchirurgen, Dr. J.G. Kundert, Leiter der Kinderchirurgischen Abteilungen der Kinderklinik Triemli und der Pflegerinnenschule. Auf spezielle Anfrage hin betreut Frau Limacher auch Kinder, welche für langwierige orthopädische Operationen in andere Spitäler, wie z.B. die Schulthessklinik, aufgenommen werden.

Dabei geht es vor allem darum, das prophylaktische Bemühen um kranke Kleinkinder auf eine breitere Basis

3. Aufgabenbereiche im Projekt

Die Arbeit ist in folgende 3 Bereiche aufgeteilt, welche gleichzeitig zu bewältigen sind:

A) Beratung / Begleitung

Konkrete sozialpädagogische Arbeit mit Eltern und Kindern im Spitalbereich (siehe vorherige Beschreibung).

B) Praxisforschung / Auswertung

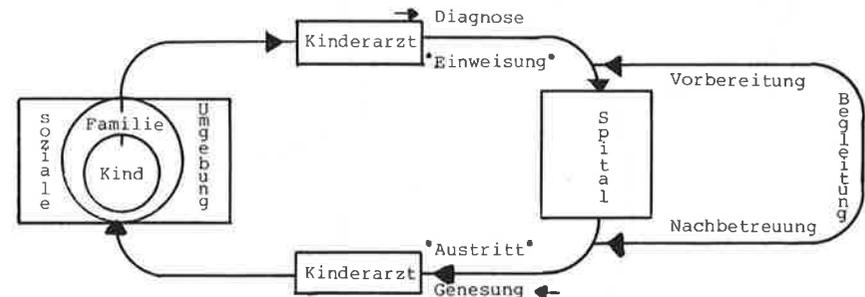
Eine Umfrage an 100 Eltern über die Situation des Kindes im Spital (1981), sowie erste Auswertungsergebnisse - von den von Frau Limacher betreuten Eltern und Kindern - sind in einer Diplomarbeit enthalten.

Das ganze Projekt hat Modellcharakter und wird ständig evaluiert (Klinik, Eltern, Kinder usw.). Es bezieht sich vor allem auf die Situation an Regionalspitalern, welche neben erwachsenen Patienten auch Kinder aufnehmen. Falls dieses Pilotprojekt sich als durchführbar erweist, könnte es richtungsweisend für viele Spitäler in der Schweiz sein.

C) Information

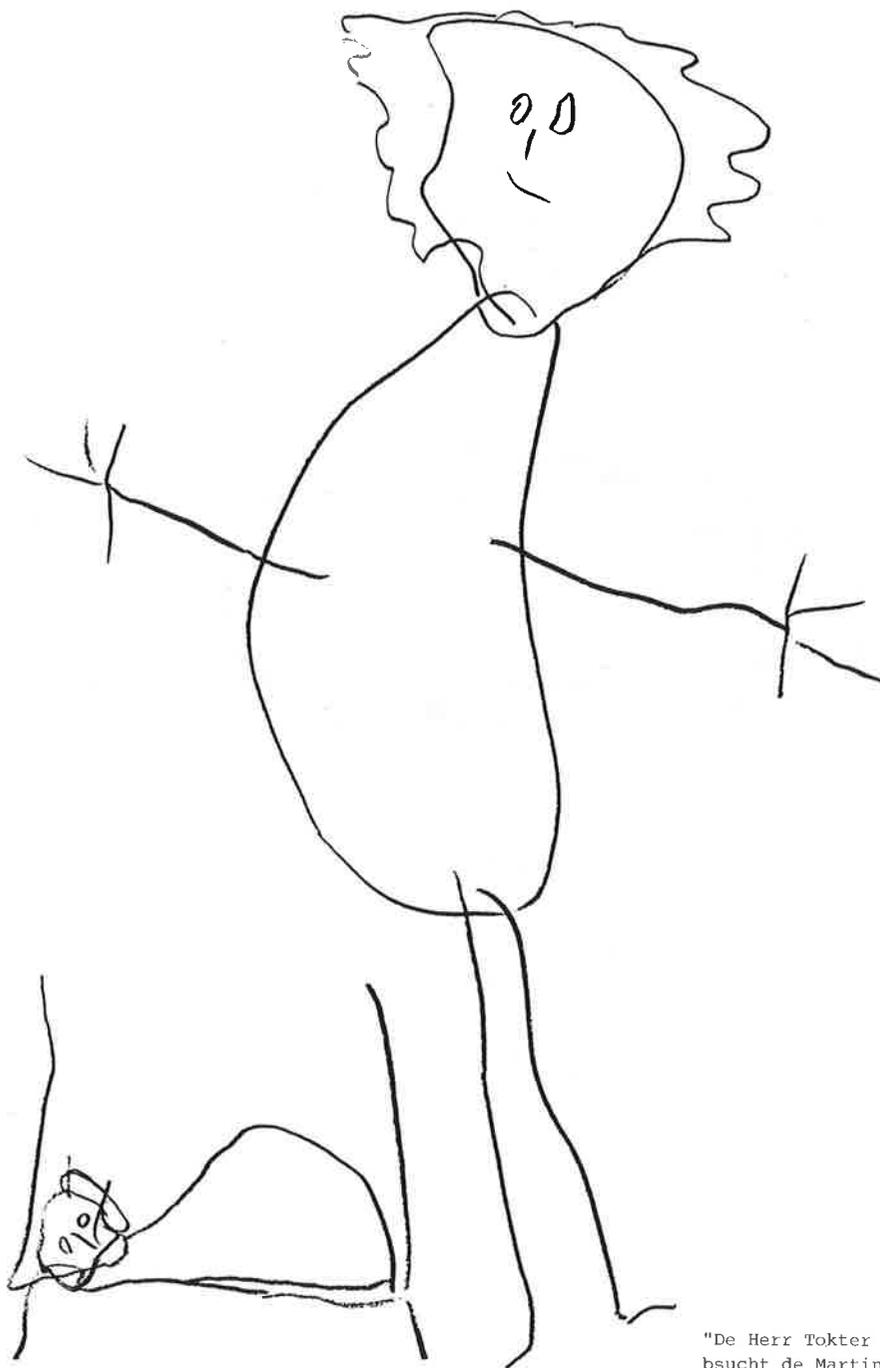
- Frau Limacher unterrichtet an der Kinderkrankenpflegeschule Inselhof das Fach "Beschäftigung des kranken Kindes" und neuerdings werden die Schulschwester und sie (versuchsweise) mit dem Thema "Kind und Spital" den Lernschwestern einen Einblick in die Situation des kranken Kindes aus pädagogisch-psychologischer Sicht vermitteln.
- Dr. J.G. Kundert und Frau Limacher bereiten eine Tagung vor, bei der alle Pädiater der Region über das Projekt informiert werden.
- Frau Limacher ist ein aktives Mitglied des Vereins "Kind und Krankenhaus", der Elternabende und Kindergärtnerinnentagungen durchführt.

zu stellen. Das bedeutet, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu verstärken, die Bildung von Elterngruppen zu fördern und diese in die Arbeit miteinzubeziehen, so dass eine kontinuierliche Betreuung der Kinder durch Kinderarzt, Sozialpädagogin und Eltern immer gewährleistet ist. Das bringt aber auch eine Vernetzung mit anderen Institutionen mit sich, wie Selbsthilfeorganisationen, Beratungsstellen, und führt zur Zusammenarbeit mit Spital, zuweisenden Ärzten usw.



BEGLEITUNG HEISST ZUM BEISPIEL:

- Kindervorbereitungsgruppe
- Einzelspiel
- Spitalbesichtigung
- Elterngespräch
- Elternabend
- Hausbesuch
- Patientenbesuche
- Telefone
- Auswertung
- usw.



"De Herr Tokter
bsucht de Martin."
Sybille 3.9 Jahre

**KRISENHILFE DURCH AUSBILDUNG ODER
AUF EINEM UMSCHLAGPLATZ ZWISCHEN THEORIE UND PRAXIS**

Mit der Frage, wie der Psychologieunterricht in Berufsausbildungen für Kinderpflege und Kleinkindererziehung eine Lernmöglichkeit präventiven Denkens und Handelns sein kann, befassen sich die nachfolgenden Gedanken.

Am Unterrichtsthema "Krisen und Schwierigkeiten im Kleinkindalter" lässt sich beispielhaft beschreiben, wie unsere Tätigkeit auf einem Umschlagplatz zwischen Theorie (Forschung und Grundlagenwissen) einerseits und der Praxis der Kleinkinder-Erziehung in Krippen und Heimen andererseits aussehen kann. Themen ergeben sich aus Leitlinien und Zielen einer Ausbildung. Abklärungen über Anforderungen in der Praxis und daraus resultierende Auswirkungen auf das Ausbildungskonzept laufen logischerweise voraus.

Als Ressourcen sind vorhanden:

- Die Auswertung einer Begleitstudie (longitudinal) zur Mütterberatung (Scheier 1980) "Normale Krisen und Schwierigkeiten bei Kleinkindern", welche Angaben über Art, Häufigkeit und Verlauf enthält.
- Wichtige Ergänzungen der statistischen Daten sind fundierte Beschreibungen und theoretische Erklärungsmodelle einzelner Krisenerscheinungen, vor allem auch in Hinblick auf Verläufe und Zusammenhänge mit Einflussvariablen. Zum Teil existieren weiterführende Bearbeitungen des gleichen oder vergleichbaren Untersuchungsmaterials (Largo u.a. 1978/79/80, Savioz 1968, Schaeppi-Freuler 1976).
- Unsere Untersuchung kann auch verglichen werden mit Daten aus Erhebungen bei ganzen Geburtsjahrgängen einer bestimmten Region (Davie 1972).

Für einen Unterrichtenden wäre es verlockend, dieses neue (und aus eigener Mitarbeit vertraute) Wissen über das Kleinkind an den Lernenden weiterzugeben.... aber...

..... braucht die Kleinkindererzieherin diese Kenntnisse? Was braucht sie? Ueber welche Kenntnisse und Handlungsmöglichkeiten soll sie verfügen?

Miteinzubeziehen sind vor allem die konkreten Praxis-situationen und deren Anforderungen an die Kleinkinder-erzieherinnen.

Aufgaben und Anforderungen in der Praxis der Kleinkindererzieherin in Krippen und Heimen

Nennungen aus einem Pflichtenheft für die Kleinkindererzieherin: (W. Appenzeller, 1976)

"Sie achtet auf die Andersartigkeit jedes Kindes und nimmt jedes Kind gleich ernst. Macht das Verhalten des Kindes Schwierigkeiten, braucht es ihre ganz besondere Zuwendung. Gespräche in Mitarbeiterbesprechungen sollen ihr helfen, sich dem Kinde gegenüber richtig zu verhalten und ihm dadurch helfen zu können"

Jede Kleinkinderzieherin ist regelmässig mit Krisenerscheinungen und Schwierigkeiten verschiedenster Art der Kinder konfrontiert, bzw. miteinbezogen. In Gruppen von 2-3½ jährigen Kindern häufen sich "alterstypische" Krisenreaktionen, was zu einer besonderen Belastung von Gruppe und Erzieherin führt.

Die Erzieherin muss sich mit den Auswirkungen von Krisen in der Gruppe auseinandersetzen und wird auch, (abgesehen von wenigen Einzelkontakten), imstande sein müssen, Hilfe und Unterstützung in der Gruppenarbeit anzubieten. Ueberlegungen von Mitarbeitern gehen aus von der Ueberzeugung, dass Krisenerscheinungen nicht sein sollen und dass "richtiges" erzieherisches Verhalten sie zum Abklingen bringen werde.

Entsprechend fragt man nach Ursachen (Erziehungsfehler Umweltbelastung), wobei je nach Einstellung belastende familiäre Gegebenheiten oder eigene Erziehungsfehler dafür verantwortlich gemacht werden.

Die Erzieherin, bzw. die Krippe, wird nicht selten auch danach qualifiziert, wie es ihr gelingt, solche Krisenerscheinungen bei Kindern zum Verschwinden zu bringen. Dies verstärkt verständlicherweise die Neigung, solche Schwierigkeiten zu negieren oder Anzeichen für Krisen zu unterdrücken.

Die Zusammenarbeit mit Eltern wird noch wenig geübt. Sprachunterschiede bilden zusätzliche Erschwernisse. Für die gemeinsame Bearbeitung von Krisen und Schwierigkeiten sind Gesprächserfahrung und Verständigung Voraussetzung.

Konsequenzen für die Ausbildung

- Häufige und belastende Eigenerfahrungen vorhanden...
- Von eigenen Erfahrungen her das Thema angehen, d.h. eigene Betroffenheit durch Krisen betreuter Kinder miteinbeziehen.

Gruppenprozesse um Krisenreaktionen verstehen lernen. Art der bisher praktizierten pädagogischen Kriseninterventionen in Gruppen aus Praxisberichten ableiten.

Andere Möglichkeiten erproben, durch Praxisanleiterin Versuche begleiten, Ängste vor Versagen abbauen.

Forschungsergebnisse über Krisenerscheinungen und Einflussvariablen mit dem bisherigen Verständnis, Haltungen, (Vor-)Urteilen vergleichen.

Mittels teilnehmender, systematischer Beobachtung Verständnis für das Phänomen einer Krisenreaktion erweitern: Sinn und "Not-Wendigkeit" von Krisenreaktionen wahrnehmen und Ansätze für bewusste pädagogische Hilfe daraus ableiten lernen.

Kontakte mit Eltern unter einfacheren Voraussetzungen üben.

Am Beispiel der gemeinsamen Bearbeitung von Krisen, Haltung und Erwartungen gegenüber Eltern klären. Zuständigkeiten kennen, eigene Grenzen beachten. Möglichkeit von Fachberatung (Arzt, u.a. Beratung) kennen lernen.

Aus dieser Gegenüberstellung ergeben sich folgende Lernziel-Schwerpunkte der Ausbildung in der Schule und am Lehrort:

- Sensibel reagieren auf Sinn und Not-Wendigkeit von Krisen und Schwierigkeiten bei Kindern.
- Mit der eigenen Betroffenheit rechnen.
- Ermutigende Erfahrungen machen mit Beobachten, Nachdenken mit Hilfe von Gesprächen und mit gezielt eingesetzter pädagogischer Unterstützung.
- Veränderungsprozesse wahrnehmen und einleiten lernen.

In der Planung des Psychologieunterrichts resultiert folgende thematische Detailaufgliederung:

A Begriffliche, bzw. inhaltliche Klärung:

- z.B. . Schwierige Kinder - Meine Schwierigkeiten mit Kindern?
. Wer ist von Schwierigkeiten betroffen?
. Zusammenstellen brauchbarer Vorstellungen und Begriffe, die die Grenze zwischen "normal" und "gestört" nicht voraussetzen.

B Teilnehmendes, systematisches Beobachten in der Praxis der Krippe: (Übungen)

- z.B. "Ein Kind gibt mir zu denken".
"Wir haben Schwierigkeiten mit..."
Üben der bereits bekannten Technik des Beschreibens. Auseinanderhalten von beschriebenen Phänomenen und Meinungen, von Urteil und eigenen Gefühlen.
Kennzeichen von Vermutungen über Zusammenhänge.

C Zusammenstellung und Auswertung der eigenen Beobachtungen nach bestimmten Kriterien

- z.B. Welche Probleme stellen sich?
Häufung besonderer Verhaltensweisen?
Wie bin ich betroffen, was geht in mir vor?
Alter der Kinder und Erscheinungsform der Krisensituation?

D Vergleich eigener aufgearbeiteter Beobachtungen mit publizierten Untersuchungen über Schwierigkeiten bei Kleinkindern

- z.B. - Bandbreite der Reaktionsmöglichkeiten körperlicher und seelischer Art (Zusammenhang mit Alter.)
- Häufigkeit und Verlauf von Schwierigkeiten bei Kindern ohne Umweltbelastungen besonderer Art
- Starke Verbreitung und Häufigkeit der Krisenerscheinungen im Kleinkindalter und Zusammenhänge mit Entwicklungsprozessen mit sozialen Bedingungen und mit anderen Lebensbedingungen.

E Analyse der in der Krippe wahrgenommenen Probleme auf Grund der breiteren Kenntnisse:

- z.B.: Was spielt auch noch mit?
Alter des Kindes
Bisherige Erfahrungen und Lebensbedingungen in- und ausserhalb der Familie
Lebensbereich Krippe (Gruppe/Bezugspersonen)

F Schrittweises exemplarisches Bearbeiten eines Beispiels aus der Praxis hin bis zu den sozialpädagogischen Interventionsmöglichkeiten und Fragen der Auswertung

- z.B. Verhaltensschwierigkeiten erkennen als sinnvolle Reaktionsmöglichkeit des Kindes unter besonderen Anforderungen. Not-Wendigkeit von Krisenerscheinungen: Signal für Erzieher die Not zu wenden, wenn er sich dem Kind und seinen Bedürfnissen sensibel zuwendet, statt gegen schwieriges Verhalten und gegen das Kind anzukämpfen.

Das Beispiel zeigt, dass diese Art von Bearbeitung von Praxisproblemen im Psychologieunterricht bei einem einzigen Thema bereits sehr zeitaufwendig ist (8 Doppelstunden und mindestens 10 Praxisstunden), aber exemplarisch.

Eine gründliche, eben exemplarische Bearbeitung, auch auf Kosten anderer Themen, ist unbedingt vorzuziehen, weil damit die Uebertragung von Theorie in Praxis und umgekehrt erst transparent und nachvollziehbar wird. Der dabei erlebte Lernprozess ist entscheidend für sinngemässe Anwendungen dieser Dialektik zwischen Theorie und Praxis in anderen Problemen und Arbeitsbereichen.

LITERATUR

Scheier, L. (1980)
"Krisenerscheinungen bei Kindern aus vollständigen Familien von der Geburt bis zu vier Jahren"
Arbeitsmaterialien Marie Meierhofer-Institut Zürich

Davie, R. (1972)
u.a. "From Birth to Seven"
Longman NBC London
und andere Publikationen aus der National Child Development Study, England / Cohort 1958

Savioz, E. (1968)
"Anfänge der Geschwisterbeziehung"
Huber, Bern

Schaeppli-Freuler, S. (1976)
"Zur Entwicklung frühkindlicher Aengste"
Juris, Zürich

Largo, R.H. (1979)
"Der schreiende Säugling"
Acta paed. Helv. 34

Largo, R.H. / Giancaruso, M. / Prader, A. (1978)
"Die Entwicklung der Darm- und Blasenkontrolle von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr"
Schw. med. Wschr. 108 No. 5

ERZIEHUNGSKRISEN IN DER KLEINFAMILIE UND IHRE SOZIALPAEDAGOGISCHEN KONSEQUENZEN

Der allgemeine, gesellschaftliche Wandel wirkte sich sehr stark auf die Familiensituation aus. Die Reduktion auf die Kleinfamilie schaffte pädagogisch gesehen eine Rumpffamilie. Die meisten Familien bestehen nur noch aus Vater, Mutter und einem oder zwei Kindern. Verwandte, insbesondere Grosseltern, gehören nicht mehr zum Haushalt und treten nicht mehr jeden Tag in Aktion. Diese von Soziologen als "Kernfamilie" bezeichnete Rumpf-Familie bringt pädagogisch gesehen viele Nachteile und soziale Defizite. Wenn man zudem noch den Umstand miteinbezieht, dass mindestens ein Elternteil praktisch den ganzen Tag ausserhalb der Familie dem Verdienst nachgehen muss, so bleiben die Möglichkeiten im familiären Erziehungsfeld für ein Kind recht reduziert. In der Regel fällt der Vater in der aktivsten Zeit eines Kindes als Bezugs- und Erziehungsfaktor, ausgenommen an den Wochenenden und in den Ferien, weitgehend aus. Die Behauptung, die Qualität von Beziehungen und Kontakten sei entscheidender als die Quantität, ist beim Kind nur bedingt richtig. Ein Minimum an sozialen Kontakten im Verlaufe eines Tages, selbstverständlich von guter erzieherischer Qualität, ist unerlässlich. Diese zeitweise noch geschrumpftere Rumpf-Familie ist für viele Kinder zu bescheiden an sozialen Möglichkeiten. Die kleine Kinderzahl innerhalb der Familie und in näherer Nachbarschaft ermöglicht auch keinen Ausgleich durch andere Erfahrungen. Beim Vorschulkind fehlen Auseinandersetzungsmöglichkeiten, mangelt soziales Modellverhalten. Erstgeborene sind davon noch stärker betroffen. Oftmals lebt ein Einzelkind mit seinen Eltern sogar über Jahre hinweg in einer Isolation, bis es in den Kindergarten oder in die Schule eintreten kann. Kinder brauchen nicht nur Mütter und andere Kinder, sie brauchen für ihre soziale Entwicklung auch andere Erwachsene mit anderen sozialen Spielregeln.

Untersuchungen zeigen, dass zudem in vielen Familien die Mutterrolle überlastet wird. In der früheren Grossfamilie boten sich mehr Distanzierungsmöglichkeiten. Eine "moderne" Mutter wird viel mehr an die Erziehungsaufgabe gekettet und darin alleingelassen. Auch für Kinder besteht in viel grösserem Masse eine Verkettung mit der Mutter. Wieweit Väter in ihrer Rolle überlastet sind, wurde kaum noch untersucht. Oft lässt sich aber beobachten, dass es für sie schwierig ist, sich am Abend noch

pädagogisch wirksam einzuschalten. Oft fehlen dem Vater dazu auch die Kraft und Ideen für adäquate Interventionen und so überlässt er das Erziehungsfeld weitgehend seiner Frau. Das Familienleben ist durch die Trennung von Zusammenleben, Erziehung und andererseits Arbeit, keine umfassende Produktionsgemeinschaft mehr. Deshalb findet eine stärkere Privatisierung des Familienlebens statt. Gefühlsmässige Aspekte und zwischenmenschliche Beziehungen rücken noch mehr ins Zentrum. Spannungen sind sicher aus all den genannten Gründen im familiären Erziehungsfeld häufig und wirken sich mehr oder weniger direkt auf die Kinder aus.

Der gesellschaftliche Wandel, das zeigen die beschriebenen Familienprobleme, brachte eine Reihe von schwerwiegenden Einschränkungen. Diese können durch besseres Erziehungswissen und Einfühlungsvermögen der Eltern nur beschränkt wettgemacht werden. Vorallem sind die Erziehungsmöglichkeiten für ein Zusammenleben in einer grösseren sozialen Gemeinschaft im familiären Feld beschränkt, es sei denn, es gelinge durch eine Erweiterung des Bezugsfeldes (Nachbarn, Freunde, Verwandte, andere Kinder), die Nachteile der Kleinstfamilie zu kompensieren. Es bringt pädagogisch auch nichts, wenn wir "vergangenen Zeiten" nachtrauern oder gar versuchen, durch unrealistische Forderungen an die einzelnen Familien das Rad der Zeit umzudrehen. Im Gegenteil, wir schaffen dadurch nur noch zusätzliche Schuldgefühle oder verunsichern noch mehr. Der Wandel ist durch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, vorallem durch Politik und Wirtschaft, bestimmt und viel weniger durch die Familienumstände selber. Es ist deshalb Aufgabe der öffentlichen Erziehung, solche Mängel aufzufangen und auszugleichen.

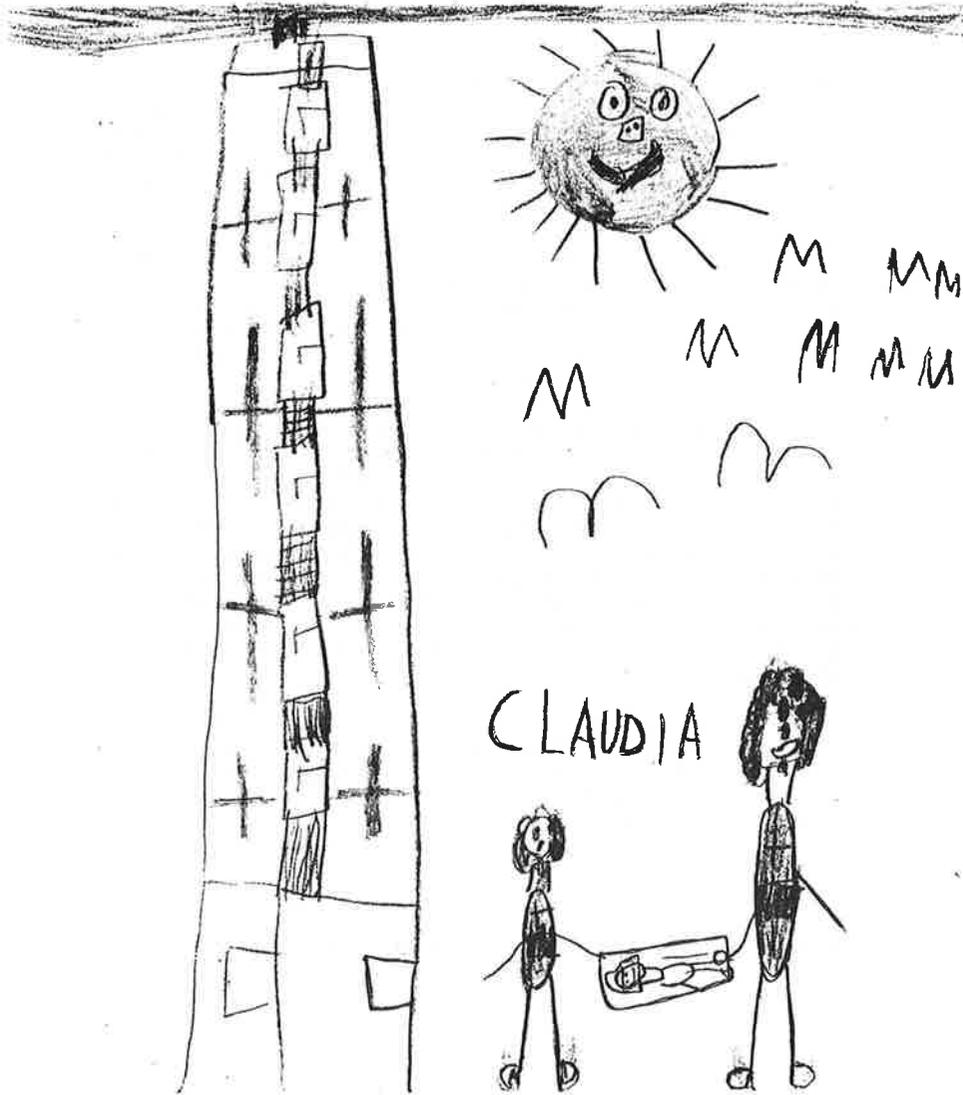
Der Kindergarten hat als erste öffentliche Institution im Leben des Kindes, vor allem der sozial isolierten Erstgeborenen oder Einzelkinder, diesen Auftrag zu erfüllen. Dem Kindergarten kommen immer mehr wichtige präventive und psychohygienische Aufgaben zu. Soziales Lernen im Kindergarten, im Sinne einer Ueberleitung des Kindes vom Elternhaus in eine grössere soziale Gemeinschaft ist dadurch noch viel bedeutungsvoller geworden. Der Kindergarten wird in viel stärkerem Masse zu einem sozialen Übungsfeld, auch wenn man oft solche Bedürfnisse nach vermehrter sozialer Kompetenz übersieht. Die veränderten sozialpädagogischen Aufgaben für den Kindergarten

ergeben auch neue, gewichtige Argumente für einen früheren Kindergartenbeginn. Wir können Nachbarschaftshilfen, Spielplätze, Spielgruppen und die Erweiterung der Kernfamilie durch einen vermehrten Miteinbezug von Verwandten und Freunden stimulieren. Trotzdem entstehen bereits im frühen Kindesalter bei vielen Kindern soziale Defizite, welche möglichst früh auszugleichen wären. Kinder im Alter von drei, vier Jahren sind auf grössere soziale Bezugsgruppen angewiesen. Ein Kindergartenbetrieb für kleinere Kinder müsste allerdings zeitlich flexibler und reduzierter sein als für Fünfjährige. Der Kindergarten würde aus ganz anderen Ueberlegungen heraus wieder eine "erweiterte Wohnstube".

Solche veränderte sozialerzieherische Aufgaben ergeben auch neue, gewichtige Argumente für altersgemischte Kindergartenklassen. Altersgemischte Kindergruppen vermögen in viel stärkerer Masse soziale Realität zu spiegeln. Selbstverständlich erfordern sie andere organisatorische und didaktische Formen, wie beispielsweise vermehrt Arbeit in Kleingruppen, flexiblere Kindergartenzeiten etc. Der pädagogische Auftrag für die Kindergärtnerin wird dadurch nicht schwieriger, sondern gewinnt an Attraktivität, weil von ihr kreative didaktische Varianten gefordert werden.

Grosse Kindergartenklassen sind für ein Kindergartenkind in ihrer sozialen Struktur und Komplexität kaum transparent. Durch die alters- und entwicklungsbedingte Notwendigkeit zur Aufteilung in kleinere Untergruppen (4-5 Kinder) wird die soziale Situation für ein einzelnes Kind wieder überschaubar und beeinflussbar.

(Auszug aus den Arbeitsmaterialien des Institutes: "Vom Kindergarten zur Schule").



Ein grosses Spital - man weiss nicht, wie dick oder dünn es ist. Ein Arzt und eine Krankenschwester bringen das Kind ins Spital. (Claudia, 7 Jahre)

... 'UND KINDER' ALS KRISENHILFE

Erinnern wir uns an die ursprüngliche Zielsetzung des vor drei Jahren begonnenen Unternehmens: 'UND KINDER' engagierte sich für das Kind, welches in unserer Gesellschaft fast immer zuletzt und nur noch am Rande Beachtung findet. Deshalb gaben wir unseren Informationen den Namen... 'UND KINDER'. Dass an den Rand gedrängte Kinder in Schwierigkeiten und Krisen geraten, ist unausweichlich. Die nachfolgenden Hinweise zeigen, dass diese Grundsatzklärung bei der Zusammenstellung der ersten Hefte in hohem Masse erfüllt wurde.

Geburt als Krise oder natürliches Ereignis?

An den Rand gedrängt sind die Kinder von der Geburt an. Droht doch - trotz erfreulichen Gegenbewegungen - nach wie vor die Gefahr, dass das Kind bloss als Nebenprodukt eines hochtechnisierten medizinischen Vorganges auf die Welt gesetzt wird. (Olga Leu: Spitalgeburt - Hausgeburt - ambulante Geburt; Liselotte Roost: Gebärbedingungen anderswo und hier; beide in Nr. 0, 1979)

Die Familie: Schwierigkeiten in ihrer Entstehung, Störungen in den gegenseitigen Beziehungen, Unsicherheit in Erziehungsfragen.

Wie empfindlich und anfällig die elterliche Paarbeziehung beim Hinzukommen eines Kindes ist, zeigten die Autoren David E. Schecter und H. Anderson (Die Geburt einer Familie, Heft 7, 1981).
Durchaus nicht selbstverständlich ist, dass es zwischen Mutter, resp. Vater und Säugling zu einer echten Gegenseitigkeit in den Interaktionen kommt. Heidi Keller beschrieb eingehend die Merkmale von Blickkontaktverweigerungen durch den Säugling in den ersten Lebensmonaten. (Heft Nr. 10, 1982). Einen Ueberblick zur Entstehung von Beziehungen, die verschiedenartigen Störungen und Schwierigkeiten, die dabei entstehen können, gab Rutter. (Bindung und Trennung in der Kindheit, Heft 4 und Heft 5).

In engem Zusammenhang mit den Schwierigkeiten der Eltern und Kinder, **gegenseitig enge Bindungen** einzugehen, steht auch die **Krise in der Erziehung**. Verunsichert von den Forderungen, den kindlichen Bedürfnissen stärker entgegengegenszukommen und deren Eigenständigkeit zu fördern,

lässt sich ein starker Trend zurück zur Dressur feststellen. Mut zur Erziehung wird vielfach gleichgesetzt mit dem Mut zur Dressur. (Ingo Hermann: Mut zur Erziehung, Heft 2 und 3, 1980).

Diese mehr "inneren Krisen" bei der Entstehung und dem Funktionieren der Familie stehen zumeist nicht isoliert da. Es kommen fast immer äussere Erschwernisse hinzu. Die Gefahr, dass eine Familie in ihrem Beziehungsgefüge zerbricht, ist dort am grössten, wo sich die äusseren Schwierigkeiten häufen.

In verschiedenen Einzelbeiträgen und ganzen Themennummern wurden in den ersten zehn Heften von 'UND KINDER' immer wieder derartige Erschwernisse eingehend analysiert und jeweils praktische Massnahmen zu deren besseren Bewältigung skizziert. Wir greifen im folgenden die wichtigsten Beispiele heraus.

- Fehlender Platz und kinderunfreundlich eingerichtete Wohnungen führen zu vielfältigen Konflikten. Einiges liesse sich hier durch äussere Massnahmen in der Einrichtung der Wohnung und durch entsprechende Veränderungen in der Einstellung der Eltern verbessern, doch treten rasch jene Grenzen zutage, die nach kinderfreundlichen Massnahmen in der Wohnbaupolitik rufen. (Beiträge: Marco Hüttenmoser, Das Kind und seine architektonische Umwelt; Jürgen Schultz-Gambard, Umweltpsychologische Aspekte frühkindlicher und vorschulischer Sozialisation; Elisabeth Dessai, Kinderfreundliche Erziehung in der Dreizimmerwohnung; Alle Beiträge: Nr. 0, 1979).

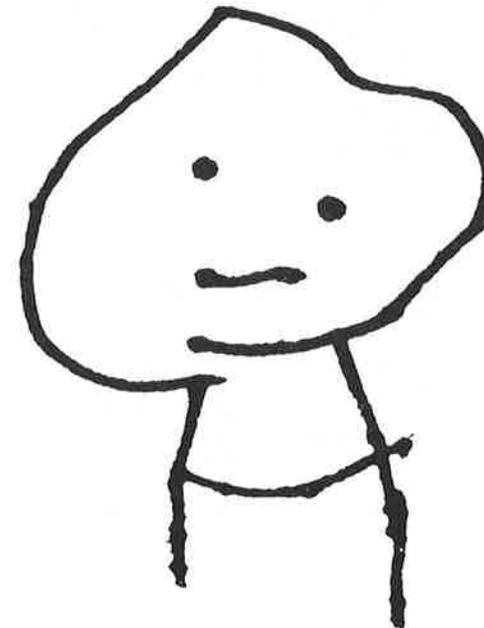
- Das Fernsehen im familiären Alltag erweist sich für viele Eltern als eine Ueberforderung, die sie - nebst allen anderen Aufgaben - nicht mehr bewältigen. Es zerstört die gegenseitigen Beziehungen im Alltag und führt zu einer inneren Aushöhlung der Familie. Die äussere Zerstörung der Familie lässt vielfach nur deshalb auf sich warten, weil die einzelnen Mitglieder der Familie in ihren Aktivitäten gelähmt sind. (Bericht über die Tagung Elternbildung in den Medien, Heft 1, 1979; Marco Hüttenmoser, Kinder als Zuhörer und Zuschauer, Heft 3, 1980; Sondernummer zum Thema "Kind und Fernsehen", Nr. 9, 1982).

- Der Aufenthalt eines Kindes im Krankenhaus und die damit verbundene Trennung des Kindes von der Familie

führt zu schweren Krisen. Diese wären durch früh einsetzende individuelle Massnahmen und durch weitere strukturelle Verbesserungen an den Spitälern auf ein erträgliches Mass reduzierbar. (Sondernummer; Heft Nr.8,1982).

- Das Aufwachsen in einem fremden Land unter teilweise erniedrigenden Bedingungen führt die Kinder ausländischer Arbeitnehmer unumgänglich in eine tiefe Identitätskrise. (Sondernummer zum Thema: Nr. 1, 1979).

- Trennungen und Scheidungen bilden den Schlusspunkt familiärer Krisen. Für die Eltern mag dies in vielen Fällen die einzige Lösung tiefliegender Konflikte sein. Für die betroffenen Kinder ist Trennung und Scheidung fast immer der Beginn einer langen und tiefen Krise. (Verschiedene Beiträge in der Themennummer über das neue Kindsrecht, Nr. 2, 1980 und in der Themennummer über Scheidungskinder, Nr. 4, 1980).



'UND KINDER' - Themen der Jahrgänge 1981 + 1982

Nr. 5 März 1981

- Bindung und Trennung in der Kindheit (II), M. Rutter
- Wird das Kind mit der Wissenschaft ausgeschüttet?
- Hort, Schülerclub und Tagesschule im Gespräch
- Kinderhorte in der Schweiz, R.Isler, B.Ottiker, V.Sorg
- Schülerclub
- Was ist eine Tagesschule?
- Von der königlichen Reiterschule zum umfassenden Schul- und Freizeitangebot, A. Anderson
- Verplante Kinder oder echte Reformen? M. Hüttenmoser
- Der Verein "Tagesschule für den Kanton Zürich"
- Aktion: Schimpansentagebuch

Nr. 6 Juni 1981

- Von der Bedingtheit menschlicher Geborgenheit, M. Hüttenmoser
- Von der Mutter umhüllt sein, J. Hess
- Kulturelle Rückendeckung für Geborgenheit, H.Tyrell
- Das Hebammen- oder Kinderbüchlein, F. Wirtz
- Johann Zörn - Sepp Kracher, W. Reuteler
- Die fünfjährige Katja besucht eine Krippe, J.Hellmann
- Auswirkungen der Qualität einer Krippe, insbesondere des Engagements der Erzieher auf das Verhalten der Kinder, Ch.W. Anderson u.a.
- Schimpansentagebuch, J. Hess

Nr. 7 Oktober 1981

- Die Geburt einer Familie, D.E. Schechter + H. Anderson
- Umweltbegegnung als Bildungschance
 - Ersetzung verlorener Umwelten im Kindergarten, Ch. Niederle
- Kongressbericht: Umweltpsychologie
 - Bewältigung neuer Umwelten
- Zusammenarbeit von Schule und Elternhaus am Beispiel einer englischen Tagesschule, E.T. Kahn
- Lieben und lieben lernen, M.Müller-Wieland
- Publikumsreaktionen und Kritiken zum Film 'Corinne'
- Aus Corinnes Leben, E. und M. Hüttenmoser
- Leben mit Corinne, H.P. Scheier
- Kind und Umwelt

Nr. 8 Dezember 1981

- Es war einmal ein kranker Mann.....
- Besinnung auf die Anfänge. (Dokumente zur Geschichte der Kinderspitäler in der Schweiz) M. Hüttenmoser
- Die Beziehung Eltern / Aerzte im Kinderkrankenhaus: Ueberlegungen zur Gestaltung dieses Kontaktes, H.Kauer
- Betreuung von Kindern im Spitalbereich. (Ein sozialpädagogisches Projekt), B. Limacher
- Zwischenbericht zu einem Projekt am Kinderspital St. Gallen, B. Legatis
- Umweltbewältigung bei Kindern im Krankenhaus, E. Löschenkohl
- Die Spitalpflege von Kindern (Buchbesprechung)
- Drei Jahre Verein "Kind und Krankenhaus", I.Hochstrasser

Nr. 9 März 1982

- Was Bilder dem Kind erzählen, S. Jörg
- Drei Wünsche (Brief eines Drittklässlers)
- (Fernseh)szenen im Familienalltag, M. Hüttenmoser
- Wie wird in der Familie das Fernsehen genutzt? H.Kellner
- Unsere sogenannte "Sehbereitschaft", A.E. Hohler
- Vom Umgang mit dem Fernsehen (Drei Mütter berichten)
- Kind und Fernsehen - Ueber den Umgang mit dem Elternbrief, U. Zehnder
- Programmausweitungen: Das Problem sind die Kinder, H. Sturm
- Herstellung von Nachbarschaft als Aufgabe, A.E.Hohler

Nr. 10 Juli 1982

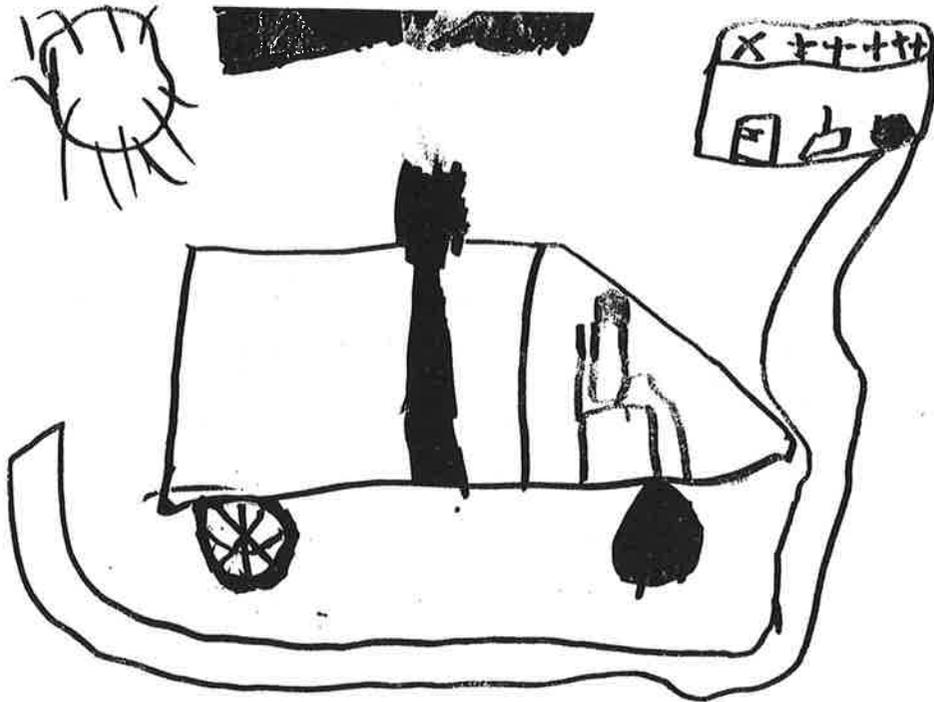
- Der immerwährende "Dialog", J. Hess
- Die Entdeckung der Gegenseitigkeit (Interaktionsbeschreibungen aus den letzten hundert Jahren)
- Blickkontakt und Blickkontaktverweigerung, H.Keller
- Reaktionen von Kleinkindern auf Zornausbrüche und Austausch von Zuneigung zwischen Familienangehörigen. M.E. Cummings u.a.
- Interaktionstechniken (aus einem Buch von R. Schaffner)
- Sicherheit durch Gegenseitigkeit
- Von der Säuglingsfürsorge, zur Mütterberatung, zur... B. Frei, M. Hüttenmoser
- Stiftung Pro Juventute
- Lernen und Entwicklung (Frühere Beiträge im Ueberblick)

Nr. 11 August/September 1982

" Was ist Kleinstkindpädagogik? "

Nr. 12 Dezember 1982

"Kind und Verkehr"



Krankenwagen fährt ins Spital
(5 Jahre)

G E S C H A E F T S B E R I C H T 1981

TAETIGKEIT DES VORSTANDES

Der Vorstand trat zu 3 Sitzungen zusammen und zwar am 10.3. / 4.5. / und 19.10.1981. Eine vom Vorstand ernannte Kommission tagte am 21.1.1981 und besprach die Erstellung einer neuen Geschäftsordnung. Im weiteren fanden 2 Ausschuss-Sitzungen (20.7./7.12.81) zur Ausarbeitung von Gesuchen an Stadt und Kanton Zürich statt. Zur Mitgliederversammlung wurde am 30.6.1981 eingeladen.

Kontakte über laufende kleinere Geschäfte bestanden regelmässig zwischen Präsident, Quästor und Institutsleiter, sowie auch zwischen Buchhaltungsstelle und Administration. Besondere Aktivitäten von Vorstand, Institutsleitung und Administration forderte die Erstellung der Geschäftsordnung, das Gesuch um teuerungsbedingte Anpassung der Betriebsbeiträge an Kanton und Stadt Zürich und dasjenige für die Weiterführung der jährlichen Betriebsbeiträge der Stadt Zürich. Darüber hinaus beschäftigten den Vorstand Fragen der Programm-Planung, der Public Relations und neue Projekte.

FINANZEN

Nach der Neuregelung des Kantons Zürich über den Lastenausgleich standen für 1981 folgende Betriebsbeiträge zur Verfügung:

Kanton Zürich	Fr. 216'000.-
Stadt Zürich	54'000.-
regelmässige und einmalige Beiträge anderer Gemeinden des Kantons Zürich	7'260.-
	<hr/>
	Fr. 277'260.-

=====

An den Regierungsrat des Kantons Zürich, den Stadtrat Zürich und an die mit Betriebsbeiträgen beteiligten Gemeinden Zürichs richten wir unseren besten Dank für die geleistete Unterstützung.

Das Budget 1981 weist einen Ausgabenüberschuss von Fr. 4'200.-, die Rechnung 1981

mit Einnahmen von	Fr.	412'672.40	
und Ausgaben von		<u>442'048.38</u>	
einen solchen von	Fr.	29'375.98	aus.
		=====	

Diese Mehrauslagen ergaben sich hauptsächlich aus den Konti

- Periodische Information: 'UND KINDER', wo wir den Planungsstand von 900 Abonnenten um 300 nicht erreicht haben und enorme Anstrengungen machen müssen, um diese Zahl im Jahre 1982 noch zu erreichen. Auch ist ein ansehnlicher Teil der Mittel in Materialvorräten enthalten.
- Bei den 'Mieten' und 'Salären' ergaben sich unvorhergesehene Mehrausgaben infolge Kostensteigerungen und Teuerungszulagen. Die Saläre der Mitarbeiter wurden 1981 erstmals nach BVO (Kantonale Beamtenverordnung) ausgerichtet und die Einstufung dem Reglement des Kantons angeglichen. Ab 1.1.1981 kam die vom Kanton errechnete Teuerungszulage von 4,5%, ab 1.7.81 eine weitere von 3,5% zur Auszahlung.

Wir sahen uns gezwungen, für 1982 Gesuche um teuerungsbedingte Anpassung unserer Betriebsbeiträge von total Fr. 60'000.- an Kanton und Stadt Zürich einzureichen. Wir hoffen sehr auf das Verständnis der Behörden.

PERSONELLES

Vorstand

An der Mitgliederversammlung 1981 wurden neu in den Vorstand gewählt:

als Vertreter der Pädiatrie Herr Dr. med. Remo Largo, Oberarzt am Kinderspital Zürich,

als neuer Revisor Herr Christoph Müller, Handlungsbevollmächtigter der Fides Treuhandgesellschaft, Zürich.

Herr Dr. Largo hat bereits seine Mitarbeit aufgenommen, Herr Christoph Müller wird erstmals die Rechnung 1981 - zusammen mit Herrn Gross - revidieren. Von seiner Vorgängerin, Frau Dr. H. Brunner-Zängerle, Zollikon, haben wir uns an der Mitgliederversammlung mit Blumen und herzlichem Dank für die während vielen Jahren geleisteten und sehr geschätzten Dienste verabschiedet.

Mitarbeiter

Unser Mitarbeiterbestand blieb unverändert. Als Praktikantin (Sozialpädagogin) war Frau Bea Limacher noch bis zum 31.7.81 bei uns und arbeitete an ihrem Projekt 'Kind und Spital'. Ab 1. September 1981 löste sie Frau Heidi Loepfe ab. Sie bearbeitet während ihres Projektjahres als Praktikantin das Thema 'Kinder in Krisen'.

Mitglieder

<u>Stand am 31.12.1981</u>	<u>gegenüber 31.3.1981</u>
173 Einzelmitglieder	188 Einzelmitglieder
davon 66 Einzelmitglieder mit Abonnement 'UND KINDER'	davon 65 Einzelmitglieder mit Abonnement 'UND KINDER'
38 Kollektivmitglieder <u>inkl. Abo 'UND KINDER'</u>	40 Kollektivmitglieder <u>inkl. Abo 'UND KINDER'</u>
<u>211 Mitglieder total</u>	<u>228 Mitglieder total</u>

Der Mitgliederbestand hat demnach um 15 Einzel- und 2 Kollektivmitglieder abgenommen. Laut den neuen Statuten unseres Vereins sind wir gehalten, Mitglieder, die nach zweimaliger Mahnung den Jahresbeitrag nicht bezahlen, aus der Mitgliederliste zu streichen. Diese Selektion haben wir per Ende 1981 vorgenommen - teilweise waren Mitglieder dabei, die seit einigen Jahren ihren Verpflichtungen nicht mehr nachgekommen sind. Das erklärt den empfindlichen Mitgliederschwund, den wir mit einer baldigen Werbekampagne wieder wettzumachen gedenken.

Allen Mitgliedern des Vorstandes und den Mitarbeitern des Institutes danke ich für die gute und erfreuliche Zusammenarbeit und den geleisteten Einsatz im abgelaufenen Jahr.

Vom Vorstand in seiner Sitzung vom 30.3.1982 genehmigt.

Der Präsident:

H. Tuggener

Prof. Dr. H. Tuggener

Von der Mitgliederversammlung genehmigt am 23.6.1982.

Gönnerverzeichnis

Mit dem nachfolgenden Verzeichnis möchten wir uns nochmals bei allen Spendern für ihre Zuwendungen und ihr Wohlwollen herzlich bedanken. Ohne diese zusätzliche Hilfe wäre es unmöglich, finanzielle Engpässe immer wieder zu überwinden.

BETRIEBSBEITRAEGE 1981

von weiteren Gemeinden aus dem Kanton Zürich

Gemeinde Bachenbülach	Fr.	30.-
Gemeinde Geroldswil		200.-
Gemeinde Küsnacht		1'000.-
Gemeinde Obfelden		30.-
Gemeinde Stäfa		1'000.-
Gemeinde Zollikon		5'000.-

SPENDEN

Dr. med. Jost Ammann, Zürich	100.-
Brockenstube der Frauenvereimne Meilen	300.-
CFB Frauenkommission Burgdorf	150.-
E.R. Dürst, Oberwil/Zug	50.-
Frauenverein Erlenbach, Erlenbach	100.-
Gemeinnützige Gesellschaft Zürich-Enge	100.-
Gemeinnützige Gesellschaft Zürich-Enge	400.-
Ernst Göhner-Stiftung, Risch	1'000.-
Hauspflegeverein Enge-Leimbach, Zürich	80.-
J. & V. Saner, Zürich	100.-
Schulgemeinde Dietlikon	50.-
Stiftung Landis & Gyr, Zug	2'000.-
Stiftung Zürcher Kerzenziehen, Zürich	1'000.-

ZWECKGEBUNDENE SPENDEN 1981

Informationsblätter 'UND KINDER'

Nestlé, Vevey	Fr. 5'000.-
Schweiz. Gemeinnützige Gesellschaft, Zürich	5'000.-
F.C.Weber International, Zürich	5'000.-

'KIND UND SPITAL'

Pratohaus AG., Zürich	1'000.-
Schweiz. Winter- & Familienhilfe, Uster	6'000.-



Zwei Kinder, die über die Strasse zur Schule gehen. (Corinne, 4 Jahre)

WIR VERLEIHEN FOLGENDE FILME

Titel

Inhalt/Technische Daten

FRUSTRATION IM
FRUEHEN KINDESALTER

Dokumentarfilm zur Untersuchung von Säuglingen und Kleinkindern in Heimen (1958/61).
Farbfilm 16 mm, Texte: deutsch/englisch/französisch,
Dauer: 45 Minuten,
Leihgebühr: Fr. 49.50

CORINNE

Das Leben 1 1/2 - 2-jähriger Kinder in der Grossstadt.
Magnetton 16 mm, schwarz/weiss, deutsch/züritütsch gesprochen (1978/79), Dauer: 42 Minuten,
Leihgebühr: Fr. 120.--
(Vergünstigung auf Anfrage)

AUS CORINNES LEBEN

1. Ein Geschenk
2. Die Büchse
3. Joghurt
4. Unterwegs
5. Die Kartoffel
6. Am Abend
7. Zu Pferd
8. Ja oder Nein
9. Schmutzige Ohren
10. Musik zum Tee
11. Turnen und Tanzen

Jeder Film behandelt ein geschlossenes Erlebnis, eine Grundsituation im Leben 1 1/2 jähriger Kinder.
Im Mittelpunkt: 'Corinne'.
Elf Fünfminuten-Filme, Magnetton 16 mm, schwarz/weiss, deutsch/züritütsch.
Leihgebühr: Fr. 40.-- pro Film + Spesen

SCHIMPANSEN-
TAGEBUCH

Ein Film zum Thema der Mutter-Kind-Beziehung bei Schimpansen. Er zeigt, dass eine lernfähige und erfahrene Schimpansenmutter die Entwicklung ihres Kindes optimal fördert.
Magnetton 16 mm, farbig. Dauer: 23 Min., Mundart gesprochen.
Leihgebühr: Fr. 60.-- + Spesen

WIR VERLEIHEN FOLGENDE DIA-SERIEN + TONBILDSCHAUEN

<u>Titel</u>	<u>Inhalt/Technische Daten</u>
<u>NACHUNTERSUCHUNG</u>	Bild und Text (auf Band) zur Nachuntersuchung von Jugendlichen, die ihre frühe Kindheit in Heimen verlebten. Lebensbedingungen und Verhalten am Beispiel von 4 Kindern. 19 Dias / 1 Textkassette / 1 Textheft. Leihgebühr: Fr. 20.- inkl. Spesen
<u>ERZIEHUNG DURCH UMWELTGESTALTUNG</u> Kindertagesstätte 'Thomas-Coram-Centre', London	Diese Bildinformation zeigt Beispiele, wie klar erarbeitete Erziehungsabsichten in familienergänzenden Einrichtungen realisiert werden können. 60 Dias / 1 Information (für Präsentation in 1 Stunde reduzierte Fassung mit 44 Dias) Leihgebühr: Fr. 30.- + Spesen (Abonnenten Fr. 15.- + Spesen)
<u>WACHSEN IN DER EMIGRATION</u>	Information an Ausländereltern sowie an Betreuer und Berater von Kindern in der Emigration. 185 Dias (Impulssteuerung) 1 Information / 3 Textkassetten / 1 Textheft. Leihgebühr: Fr. 80.- + Spesen (Abonnenten Fr. 40.- + Spesen)
	<u>Italienische Fassung 'Crescere nell' Emigrazione'</u> zu beziehen bei: CENTRO / CLI Centro informazione scolastiche Zeughausstr. 55, 8004 Zürich Tel. 241 88 40

HOEREN UND ZUHOEREN

Beispiele, wie in Familie, Krippe, Kindergarten und Schule die Fähigkeit des Kindes zum Hören und Zuhören gefördert werden kann.
62 Dias / 1 Information
Leihgebühr: Fr. 30.- + Spesen
(Abonnenten Fr. 15.- + Spesen)

ANASTASIA

Tageslauf eines Mädchens am Schülerclub.
60 Dias
Leihgebühr: Fr. 30.- + Spesen
(Abonnenten Fr. 15.- + Spesen)

"WAS HEISST SICHERHEIT?"

In dieser Dia-Serie geht es um innere und äussere Sicherheit des Kindes.
18 Dias / 1 Information
Leihgebühr: Fr. 24.- + Spesen
(Abonnenten u. Mütterberatungsschwester Fr. 12.- + Spesen)

Auch bei der Pro Juventute erhältlich.

UNSERE ARBEITSMATERIALIEN

- . Heinrich Nufer
Vom Kindergarten zur Schule.
(10 Seiten)

- . Heinrich Nufer
Die Entwicklung im ersten Lebensjahr.
Spiel und erstes Spielzeug.
(7 Seiten)

- . Lydia Scheier
Krisenerscheinungen bei Kindern aus vollständigen
Familien von der Geburt bis zu 4 Jahren.
(54 Seiten)

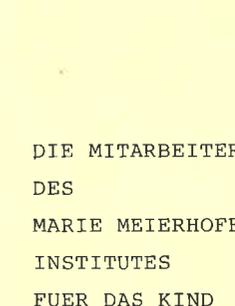
- . Lydia Scheier (Auswertung)
Die Kinderkrippen in der Schweiz.
Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahre 1978.
(48 Seiten)

- . Regula Spinner / Peter Staub
Kinderkrippen, Tagesstätten für Kinder
berufstätiger Eltern.
(8 Seiten)

- . Regula Spinner
Kinder mit zwei Familien - die Bedürfnisse
des Pflegekindes.
(10 Seiten)

- . Peter Staub
Zur Planung im Vorschulbereich.
(9 Seiten)

- . Michael Rutter
Bindung und Trennung in der Kindheit.
Neue Forschungsergebnisse zur Mutterdeprivation.
Uebersetzt von M. Spiess und M. Hüttenmoser
(33 Seiten)



DIE MITARBEITER
DES
MARIE MEIERHOFER-
INSTITUTES
FUER DAS KIND

Dr.M.Hüttenmoser
Information

Maja Spiess
Information

Dr.Lydia Scheier
Praxisforschung

Dr. Heinr. Nufer
Institutsleitung

Rita Schwinger
Administration

Elisabeth Gysel
Buchhaltung

Regula Spinner
Beratung

Jeremy Hellmann
Beratung

Silvia Rischatsch
Reinigung

Gaby Straubinger
Sekretariat

Ingeborg Geiger
Sekretariat