

# Deprivation in der frühkindlichen Heimerziehung

Maximilian Rieländer  
Darmstadt 1978  
Resümee aus der Diplomarbeit

## Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>2</b>
<b>1. Lebensbedingungen für Kleinkinder in Heimen</b>	<b>3</b>
1.1 "Deprivation" - eine Begriffserläuterung	3
1.2 Mangel an differenzierten Kontakterfahrungen mit der sachlichen Umwelt	5
1.3 Aspekte der sozio-emotionalen Deprivation im Heimen	6
<b>2. Auswirkungen von Deprivation bei Heimkindern</b>	<b>8</b>
2.1 Entwicklungs- und Intelligenzrückstände nach sensorischer Deprivation	8
2.2 Mangelnde soziale Fähigkeiten nach sozio-emotionaler Deprivation	11
2.2.1 Die psychosoziale Entwicklung im Alter von 6 – 24 Monaten	11
2.2.2 Vollständige sozio-emotionale Deprivation	12
2.2.3 Partielle sozio-emotionale Deprivation	14
<b>Literatur</b>	<b>16</b>

## Einleitung

Die Kritik an der Heimerziehung für Säuglinge und Kleinkinder dringt in den letzten Jahren auch - endlich! - in der Bundesrepublik wieder stärker durch. Der Bericht des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit aus dem Jahre 1973 für eine Tagung der Europäischen Minister für Familienfragen konnte an dieser Kritik nicht vorübergehen:

*“Die Kritik an der derzeitigen Praxis und Struktur der Heimerziehung in der Bundesrepublik stützt sich dabei in Hinblick auf die Reime für Säuglinge. und Kleinstkinder auf der Ergebnisse der Sozialisationsforschung und insbesondere jene der Hospitalismus-Forschung. Diese zeigen, daß zumindest länger dauernder Heimaufenthalt im Säuglings- und Kleinstkindalter mit zumeist irreparablen Schädigungen in der Gesamtentwicklung des Kindes verbunden ist. Diese Form der Erziehung bietet zumindest in der heute noch überwiegend praktizierten Form nicht diejenigen Voraussetzungen, die im Zusammenhang mit der familiären Erziehung als grundlegende Voraussetzung für günstige Sozialisationsprozesse genannt wurden: nämlich Konsistenz des Erziehungsverhaltens, Stabilität, ausreichendes Anregungspotential, Umweltoffenheit, liebevolle Zuwendung usw.“ (S.46).*

Stärkere Bemühungen um die Vermittlung von Kleinkindern, die aus irgendwelchen Gründen nicht in der eigenen Familie aufwachsen können, in Adoptiv- und Pflegefamilien werden gefordert (HASSENSTEIN 1973, PECHSTEIN 1974). Dabei sind solche Forderungen auf deutschem Sprachgebiet eigentlich schon alt.

Um die Frage, ob sich eine Ersatzerziehung in einer Anstalt oder in einer Pflegefamilie vollziehen sollte, ging es schon im “Waisenhausstreit“ am Ende des 18. Jahrhunderts; damals wurde erkannt, daß allein schon finanzielle Überlegungen gegen eine Anstaltserziehung sprechen (vgl. HETZER 1932). Um 1911 sorgte TAUBE in Leipzig für den Ausbau des Ziehkinderwesens, d.h. für die Betreuung von Kindern durch Pflegefamilien; er wies auf die psychologischen und pädagogischen Vorteile hin, die die gute Pflegefamilie gegenüber der Anstalt bieten könne (vgl. HETZER 1932).

Vor allem zeigte der Kinderarzt Meinhard von PFAUNDLER in den Jahren zwischen 1909 und 1926 in differenzierter Form die physischen und psychischen Schäden auf, die Kleinkinder durch die Massenpflege in den Säuglingsheimen erleiden.<sup>1</sup> Jedoch setzte sich etwa seit 1925 trotz der Kritik an der Anstaltserziehung die stärkere Förderung von Massenpflegeeinrichtungen als Lösung der Ersatzerziehung von Säuglingen und Kleinkindern durch, wahrscheinlich auch wegen der medizinischen Erfolge bei der Überwindung der Kindersterblichkeit von Anstaltskindern (vgl. PECHSTEIN 1974). Diese Entwicklung kommentiert v. PFAUNDLER 1935 schon sarkastisch so: *„Leider scheint es heute wahrhaftig leichter und bequemer, ein neues Kinderheim für 2 Dutzend Kinder zu errichten, als für ebenso viele gute Einzelpflegeplätze in der großen Stadt zu sorgen und sie zu kontrollieren. Letzteres bringt auch sehr viel weniger äußere Anerkennung ein ...“* (PECHSTEIN 1974, S. 127). Von damals an bis in die letzten Jahre wurde in der Betreuung der Kleinkinder von Jugendbehörden die Heimpflege mehr gefördert als die Familienpflege. In der Stadt Frankfurt am Main zeigte sich zur der Unterbringung alleinstehender Kinder in Heim- und Familienpflege zwischen den Jahren 1933 und 1963 folgender Trend (vgl. HARTUNG/ GLATTKOWSKI 1965):

	Familienpflege	Heimpflege	
1933	78%	22%	
1963	27%	73%	(vgl. auch PECHSTEIN 1974, S. 127)

Die Hinweise von Rene SPITZ (1967) und John BOWLBY (1952) auf ausgeprägte “Hospitalismus“- und “Deprivations“-Schäden durch Heimerziehung in den ersten Lebensjahren wurden in den Jahren nach 1945 in Deutschland nahezu überhört. Die Diskussion um die Auswirkungen von frühkindlicher Heimerziehung drang erst ca. ab 1965 wieder deutlich in die medizinische und sozialwissenschaftliche Literatur der Bundesrepublik ein (z.B. HELLBRÜGGE 1966, SCHMALOHR 1968, PECHSTEIN u.a. 1972). Diesbezügliche Untersuchungen gibt es erst seit 1960 (vor allem WEIDEMANN 1959, DÜHRSEN 1964, PECHSTEIN 1968 und 1974). *“Das Fehlen entsprechen-*

<sup>1</sup> Eine ausführliche Übersicht über die Beiträge Meinhard von PFAUNDLERs zum “Hospitalismus“ findet sich bei PECHSTEIN (1974).

*der Untersuchungen im deutschen Sprachraum ist nicht darauf zurück zu führen, daß diese Probleme in der Bundesrepublik nicht existierten, sondern lediglich darauf, daß wir in Wissenschaft und Politik vor dieser Wirklichkeit vielfach noch die Augen verschließen.“ (SCHMALOHR 1975, S. 227).*

Im Folgenden werden zunächst die Bedingungen skizziert, unter denen Heimkinder in ihren ersten Lebensjahren, vor allem in ihren ersten 2 Lebensjahren, in der Regel aufwachsen. Die konkreten Bedingungen unterscheiden sich zwar in den einzelnen Heimen je nach personeller und räumlicher Ausstattung; jedoch lassen sich gut Bedingungelemente hervorheben, wie sie in einem großen Teil der Heime anzutreffen sind.<sup>2</sup> Wesentliche Auswirkungen dieser Lebensbedingungen auf die Persönlichkeit von Kleinkindern und Kindern werden anschließend dargestellt.<sup>3</sup> Die zentralen Fragen dieses Aufsatzes lautet dann:

- Welche Entwicklungsverläufe zeigen sich bei Kindern, die zunächst länger im Heim aufgewachsen sind und dann in eine Ersatzfamilie – Adoptiv- oder Pflegefamilie - gekommen sind?
- Wie weit können eventuelle Hospitalismus- bzw. Deprivations-Schäden innerhalb einer Ersatzfamilie ausgeglichen werden?
- Welche Maßnahmen erscheinen notwendig oder günstig für eine Rehabilitation ehemaliger Heimkinder?

Auf diese Fragen werden anhand bisheriger empirischer Untersuchungen Antworten gesucht. Da es bisher sehr wenige Untersuchungen zu diesen Fragen gibt, sind die Antworten nicht ausführlich.

## **1. Lebensbedingungen für Kleinkinder in Heimen**

### **1.1 “Deprivation“ - eine Begriffserläuterung**

Die Art der Lebensbedingungen für Kleinkinder in der Heimerziehung wird meist durch den Begriff “Deprivation“ charakterisiert. Er stammt aus dem angloamerikanischen Raum und ist dort seit GOLDFARB (1945) und BOWLBY (1952) geläufig. Für den deutschen Sprachraum ist er zunächst von HELLBRÜGGE übernommen worden und hat in der entsprechenden Literatur der letzten Jahre den bis dahin üblichen Begriff “Hospitalismus“ nahezu abgelöst.

Innerhalb der frühkindlichen Sozialisation verweist der Begriff „Deprivation“ zunächst allgemein auf Sozialisationsbedingungen, in denen Kleinkinder einen “Mangel an adäquaten Entwicklungsanreizen“ (MENARA 1975, S. 104) erfahren bzw. Anreize, Anregungen und Erfahrungen entbehren, die für eine günstige Entwicklung, für eine positive Sozialisation unerlässlich erscheinen. Bisher gehen die Meinungen beim Deprivationsbegriff in Bezug auf die Frage, was wesentliche Mangelerfahrungen sind und welche Mangelerfahrungen am nachteiligsten wirken, noch sehr auseinander. So hat sich um diese Frage seit Beginn der 60er Jahre im angloamerikanischen Raum eine Kontroverse zwischen einer psychoanalytisch-ethologischen und einer lerntheoretischen Orientierung entwickelt. (vgl. O’CONNOR 1971, CASLER 1971).

Der psychoanalytischen Orientierung nach wird vor allem die Bedeutung intensiver, emotionaler Zuwendung von Seiten einer einzigen konstanten Bezugsperson bzw. einer “Mutterfigur“ für die Entwicklung des Kindes in seinen ersten Lebensjahren betont. Deprivation wird demnach vorwiegend als “maternal deprivation“ (BOWLBY 1952) bzw. “Mutterentbehmung“ (SCHMALOHR 1968) begriffen, d.h. als das Fehlen einer warmen, vertrauten und kontinuierlichen Beziehung des Kleinkindes zu seiner Mutter oder einem beständigen Mutterersatz. BOWLBY (1952) und R. SPITZ (1967) sind die bedeutendsten Vertreter dieser Richtung. Durch das gekennzeichnete Verständnis wird vor allem die Bedeutung der Qualität der sozialen Interaktionserfahrungen für die Entwicklung des Kindes betont; d.h. die emotional-affektive Intensität von Interaktionserfahrungen und die Einbettung solch einzelner Interaktionserfahrungen in eine kontinuierliche zwischenmenschliche Beziehung wird als bedeutsam hervorgehoben. Das Konzept der “Mutterentbehmung“ ist jedoch dort

<sup>2</sup> Als Literatur wurde herangezogen: ECKENSBERGER (1971), MEIERHOFER & KELLER (1970), ROTH (1973), GÖDEN-WIPPERMANN (nach PECHSTEIN 1974, S. 51ff.), PECHSTEIN (1974)

<sup>3</sup> Als Übersichtsliteratur sei auf folgende Beiträge verwiesen: BOWLBY (1952), AINSWORTH (1962), YARROW (1961), SCHMALOHR (1968 und 1975), RUTTER (1972), PECHSTEIN (1974), RIELÄNDER (1975)

als einseitig zu betrachten, wo es eine emotional intensive, kontinuierliche Beziehung des Kleinkindes nur zu einer einzigen Person für möglich oder wünschenswert hält und die Bedeutung von Interaktionserfahrungen des Säuglings oder Kleinkindes mit weiteren Personen, mit denen es zusammenlebt, z.B. mit dem Vater oder den Geschwistern, als nebensächlich betrachtet. Untersuchungen zur Entwicklung von Kibbuzkindern und auch von Kindern aus Wohngemeinschaften zeigen, daß *“der Umgang mit mehreren freundlich zugewandten Menschen in der ersten Lebenszeit dem Kind letztlich bessere Entwicklungsmöglichkeiten und vor allem soziale Fähigkeiten verschafft, als der ausschließliche Bezug auf die eine Mutterfigur“* (PECHSTEIN 1974, S. 54).

In der lerntheoretischen Orientierung wird besonders die Bedeutung allgemein sensorischer, sinnesphysiologischer Anregungen hervorgehoben (vgl. GEWIRTZ 1961, CASLER 1971). Deprivation wird vorwiegend als sensorische Deprivation begriffen, d.h. als Mangel an entwicklungsfördernden sensorischen Reizen. Einige Forscher - z.B. CASLER (1971) und LEHR (1974) - vertreten dabei die extreme Meinung, alle nachteiligen Mangelerfahrungen in den ersten Lebensjahren ließen sich als sensorische Deprivation im weiten Sinne verstehen. Dabei wird richtig verstanden, daß alle möglichen Erfahrungen mit der Umwelt, auch emotionale Erfahrungen im Sinne von Liebkosungen und freundlichem Zureden, nur über die Sinnesorgane wahrgenommen werden, daß sie den Charakter sensorischer Reize haben. Daher wird empfohlen, einem Kind möglichst viel und möglichst verschiedenartige Umweltanreize anzubieten (vgl. CASLER 1971, S. 613). Dabei wird aber leicht vergessen, daß äußere Anregungen und Erlebnisse nur dann zu sinnvollen, weiterführenden Erfahrungen, zu 'Lern'-Erfahrungen verarbeitet werden können, wenn sie nicht nur sensorisch mit den Sinnesorganen aufgenommen werden, sondern wenn sie mit anderen, schon früheren Erfahrungen in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht werden können; d.h. um Umwelterfahrungen zu 'Lern'-Erfahrungen verarbeiten zu können, ist es notwendig, daß sie häufiger, wiederholt, in ähnlichen situationalen Kontexten gemacht werden, wie auch andere Lerntheoretiker (vgl. GEWIRTZ 1961) betonen. Bei einem einseitigen, rein sensorischen Verständnis von Deprivation wird öfters die Notwendigkeit von Konsistenz und Konstanz von Erfahrungen vernachlässigt, damit sie zu einem festeren Erfahrungsschatz verarbeitet werden.

Die möglichen Arten von Mangelerfahrungen bzw. von frühkindlicher Deprivation lassen sich im Wesentlichen unter zwei Komplexen zusammenfassen:

- Mangel an differenzierten, in den Erfahrungshorizont integrierbaren Anregungen aus der Umwelt; erfaßt unter dem Begriff der sensorischen Deprivation. Ein solcher Mangel liegt vor, a) wenn Kinder aus der Umwelt relativ wenige bzw. wenig abwechslungsreiche visuelle und akustische Eindrücke empfangen, die zu einer entwicklungsgemäßen Erweiterung ihres Erfahrungshorizontes führen, b) wenn ihre Bewegungsmöglichkeiten als Möglichkeiten, aus eigener Initiative die Umwelt zu erkunden, ständig durch äußere Schranken begrenzt sind.<sup>4</sup>
- Mangel an sozialen Interaktionserfahrungen und Mangel an intensiven emotionalen Kontakten mit konstanten Bezugspersonen, erfaßt unter dem Begriff der sozio-emotionalen Deprivation. Dieser Begriff verweist auf quantitative und qualitative Aspekte von Entbehungen. Kinder sind von quantitativen Entbehungen betroffen, wenn sie nur wenig Gelegenheiten haben, mit anderen Menschen in allgemeine Kontakte zu treten, wenn sie quantitativ wenig Zuwendung von Pflegepersonen bzw. von Erwachsenen in ihrer Umwelt erhalten. Die Entbehungen sind für Kinder mehr qualitativer Art, wenn sie in mitmenschlichen Kontakten und Zuwendungen nur wenig emotional-positive Zuwendungen und wenig gefühlsmäßige Akzeptierung erfahren. Zum qualitativen Aspekt der sozio-emotionalen Deprivation gehört auch der Mangel an kontinuierlichen Beziehungen mit Personen in der Nahumwelt; Deprivation in dieser Art erleiden Kinder, wenn sie häufig wechselnde und kaum konstante Bezugspersonen erleben.<sup>5</sup>

Die Hervorhebung zweier Komplexe unter dem Begriff der Deprivation dient einer größeren theoretischen Klarheit. In der Realität überschneiden sich jedoch bei deprivierenden frühkindlichen Sozia-

<sup>4</sup> Die Bedeutung der aktiven Erkundung der Umwelt für die Entwicklung des Kleinkindes wird in der neueren Entwicklungspsychologie stark hervorgehoben (vgl. HECKHAUSEN 1974), ebenso in der verhaltensbiologischen Sicht der Entwicklung des Kindes (vgl. HASENSTEIN 1973)

<sup>5</sup> Die hier aufgezählten Deprivationsfaktoren finden sich auch in einer tabellarischen Übersicht wieder, in der GOLDFARB (1955, vgl. S, 107) die Unterschiede zwischen der Heim- und der Familien-Umwelt für Kleinkinder hervorhebt. Diese Übersicht ist auch wiedergegeben bei PECHSTEIN (1974, S. 60).

lisationsbedingungen die Komplexe der sensorischen und der sozio-emotionalen Deprivation weitgehend, vor allem im ersten Lebensjahr. Wesentliche visuelle und akustische Eindrücke werden Kleinkindern durch Kontakte mit Erwachsenen vermittelt. Differenzierte taktile Erfahrungen des Säuglings sind oft mit emotionaler Zuwendung von Seiten der Pflegepersonen verbunden. Der Säugling ist im ersten Lebensjahr noch weitgehend darauf angewiesen, daß andere Menschen ihm vielfältigere Erfahrungen mit der sachlichen Umwelt vermitteln, da seine Möglichkeiten, aus eigener Initiative die Umwelt zu erkunden, noch sehr begrenzt sind.

Heimerziehung für Säuglinge und Kleinkinder impliziert meistens Bedingungen, die in beiderlei Hinsicht deprivierend sind, zumindest, wenn man von den in deutschsprachiger Literatur vorfindbaren Beschreibungen von Heimsituationen ausgeht (vgl. Anmerkung 2). Im Folgenden seien unter den konkreten Sozialisationsbedingungen in Heimen die Aspekte erörtert, die auf reduzierte Kontakte mit der sachlichen und mit der mitmenschlichen Umwelt hinweisen.

## 1.2 Mangel an differenzierten Kontakterfahrungen mit der sachlichen Umwelt

Die Möglichkeiten der Kinder, Erfahrungen mit der sachlichen Umwelt zu machen, sind in den Heimen meistens sehr reduziert, vor allem, wenn die Kinder noch im ersten Lebensjahr stehen.

Visuell wird die Umwelt der Kinder oft durch nüchterne Zimmereinrichtungen eingeengt. So beschreibt GÖDEN-WIPPERMANN in einer Dissertation aus dem Jahre 1970 ein Säuglingsheim, *“das ... nach den Erfahrungen des Untersuchungsteams der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin (München) in etwa 40 Säuglingsheimen des Bundesgebietes noch als eine der besten Einrichtungen gelten muss“* (PECHSTEIN 1974, S.51):

*“Mit den hellen, zum Teil verglasten Wänden und dem nüchternen Inventar machten die Zimmer des Heimes einen hospitalähnlichen Eindruck, da sie nur nach dem Gesichtspunkt der Hygiene und Zweckmäßigkeit eingerichtet waren. Die Kinder schliefen in weißen Gitterbetten, die in den kleinen Zimmern (6 Betten) meist nebeneinander mit der Schmalseite zur Wand standen. In den großen Zimmern (12-13 Betten) waren die Bettchen mit der Breitseite an den Wänden aufgereiht. Neben dem notwendigen Mobiliar, wie Wickelkommode, Waschbecken, Schränken, Tisch und Stühlen sah man selten Dinge, die die Räume freundlicher, farbiger und wohnlicher machten.“* (GÖDEN-WIPPERMANN, zit. nach: PECHSTEIN 1974, S. 51)

MEIERHOFER & KELLER (1970), die um 1960 im Kanton Zürich Säuglinge und Kleinkinder aus 12 Heimen untersuchten, berichten ebenfalls davon, daß *“im Sinne der hygienischen Erfordernisse die Einrichtung der Räume immer noch kahl, nüchtern und spitalmäßig geblieben“* ist (S. 203). Nach ihrem Bericht wurde die visuelle Umwelt der Säuglinge in einigen Heimen zusätzlich dadurch eingeschränkt, daß ihre Bettchen an den Seiten mit Tüchern ausgekleidet waren (vgl. S. 203).

Auch R.SPITZ konnte in seinen früheren Untersuchungen um 1945 diesen Brauch in mehreren Kinderheimen und Krankenhäusern feststellen:

*“Um zu erreichen, daß die Kinder sich still verhielten, hängten die Schwestern Betttücher oder Decken über die Gitter am Fußende und an den Seiten der Bettchen, so daß die Kinder wirksam von der Welt und allen anderen Abteilen abgeschirmt waren, in Einzelhaft versetzt, mit der Zimmerdecke als einzigem Ausblick. Infolgedessen lagen die Säuglinge viele Monate lang auf dem Rücken, so daß sich in ihren Matratzen eine Vertiefung bildete, aus der sie sich mit sechs oder sieben Monaten, wenn normale Kinder sich aus der Rückenlage auf die Seite drehen, nicht auf die Seite drehen konnten.“* (SPITZ 1967, S. 49f.)

Auch werden in der Heim-Umwelt oft die Bewegungsmöglichkeiten der Kleinkinder eingeschränkt. Die Kinder bleiben in den ersten Monaten meist nur in ihren Bettchen; es wird ihnen kaum Gelegenheit gegeben, auf dem Boden herumzukrabbeln. über die Bewegungsmöglichkeiten der Kinder, die nicht mehr im Bettchen bleiben, berichten MEIERHOFER & KELLER (1970):

*“Sobald die Kinder tagsüber aufgenommen wurden, - nämlich die älteren Säuglinge und die ein- bis zweijährigen Kinder - verfügten sie über eine etwas größere Bewegungsfreiheit. Doch mussten sie da nun oft lange Zeit auf den Töpfen, in Schaukeln oder Stühlchen festgebunden verharren. Nur in den ‘Jupalas’, den Gehgestellen, konnte sie, frei sitzend, mit den Beinen Gehbewegungen machen und sich ein wenig vorwärts bewegen, oder in Gestellen, die an einem Gummiseil an der Decke befestigt waren, konnten sie Auf- und Niederhüpfen oder sich*

*um sich selbst drehen. Die Laufgitter mussten sich ... meist zwei bis fünf Kinder miteinander teilen, so daß auch hier für das Einzelne nur beschränkter Raum zur Verfügung stand. Lediglich in jenen wenigen Abteilungen, wo es den Kindern erlaubt war, frei auf dem Boden herumzurutschen, konnten sie, sofern sie die Initiative dazu aufbrachten, noch vor dem ersten Lebensjahr kriechen lernen.“ (S. 203)*

Auch ROTH (1973) berichtet davon, daß Kinder auf ihren Töpfchen festgebunden werden. Werden die Bewegungsmöglichkeiten, Krabbel- und Kriechversuche der Heimkinder so eingeschränkt, müssen sie in ihrer motorischen Entwicklung natürlich zurückbleiben und können erst relativ spät laufen lernen. Weiterhin sind ausreichende Bewegungsmöglichkeiten für ein Kleinkind die Voraussetzung dafür, daß es Initiative ergreift, um die Umwelt zu erkunden und kennen zu lernen.

Zudem gibt es in Heimen häufig wenig und kaum geeignetes Spielzeug:

*“So gut wie nirgends können die verschiedenen Kinder individuelles Spielzeug ihr eigen nennen; alles Spielzeug wird zusammen im Schrank aufbewahrt und zum Spielen verteilt. Meist wird darauf gesehen, daß das Spielzeug möglichst robust und unzerbrechlich ist, damit es bei den (leider häufigen) Streitereien der Kinder nicht entzwei geht. Trotzdem befindet sich, wie berichtet wird, viel Spielzeug in halb zerstörtem Zustand.“ (MEIERHOFER & KELLER 1970)*

Daß Heime hinsichtlich der Bewegungs- und Erkundungsmöglichkeiten für Kleinkinder eigentlich nicht so deprivierend zu sein brauchten, zeigen die von D. BURLINGHAM und A. FREUD geleiteten und beschriebenen “Hampstead Nurseries“ aus den Jahren 1940 – 1945. In diesen Häusern wurde den Kindern viel Bewegungsfreiheit gelassen, die von den Kindern, wenn sie mindestens ein Jahr alt waren, weidlich ausgenutzt wurden. So schildern die Autoren:

*“In manchen Stunden ist die ganze Kinderabteilung in solcher Art wie auf einem Eislaufplatz in ständiger Hin- und Her-, Auf- und Ab-Bewegung.“ (BURLINGHAM & FREUD 1950, S. 14)*

In den quantitativen Untersuchungen, die in den 30er Jahren von HETZER (1932) und Mitarbeitern in Deutschland durchgeführt wurden, wurde festgestellt, daß Familienkinder dreimal so viel “Kontakte mit Gegenständen“ hatten wie die Heimkinder.

Insgesamt sind Heimkinder also gegenüber Familienkindern deutlich benachteiligt, was das Ausmaß der Kontakte mit der sachlichen Umwelt angeht; sie können die Umwelt oft in nur sehr eingeschränktem Maße wahrnehmen, durch Eigeninitiative erkunden und durch Spiele weiter erfahren.

### **1.3 Aspekte der sozio-emotionalen Deprivation im Heimen**

Kleinkinder in Heimen haben kaum die Möglichkeit, emotional befriedigende, stabile Beziehungen mit erwachsenen Personen zu erleben. Die Erfahrung allgemeiner sozialer Kontakte und Interaktionen ist für sie quantitativ und qualitativ sehr reduziert. Nach den Berichten von MEIERHOFER & KELLER (1970) und GÖDEN-WIPPERMANN (vgl. PECHSTEIN 1974) beträgt die tägliche Zeit, in der Säuglinge im Heim einen individuellen Kontakt mit Pflegepersonen erleben, maximal 70 Minuten. Mehreren Untersuchungen nach erleben Kleinkinder im Heim quantitativ fünfmal weniger Kontakt mit Erwachsenen als Familienkinder (vgl. PECHSTEIN 1974, S.55f.). Bei einer Untersuchung in 9 tschechischen Heimen konnte KOCH (1960) feststellen, daß selbst in solchen Heimen, wo Wert auf individuelle Kontakte von Pflegepersonen und Kleinkindern gelegt wurde, das quantitative Ausmaß von sozialen Interaktionen mit Erwachsenen für die Heimkinder nur halb so groß war wie für die untersuchten Familienkinder. In den wenigen sozialen Kontakten erlebt der Säugling kaum affektiv getönte Zuwendung; die Kontakte zwischen Pflegepersonen und Kleinkindern sind meistens flüchtig. Nach MEIERHOFER & KELLER (1970) wurden aus übertriebener Sorge für körperliche Hygiene in den untersuchten Heimen kaum affektive Kontakte zugelassen: *“Prinzip war, daß enge Berührungen - und damit auch Zärtlichkeiten -, vermieden werden mußten.“ (S. 203)*

Die Prinzipien eines rationellen Ablaufs der Pflege bestimmen oft die Art der Kontakte zwischen Pflegepersonen und Kindern, straffe Organisation ist in der Pflegeführung bestimmend. Die arbeitsteilige Organisation der Pflegehandlungen führt dazu, daß die Kinder an einem Tage von einer Pflegeperson zur anderen weitergereicht werden (vgl. MEIERHOFER/KELLER 1970).

Die Art der Pflegehandlungen verweist nach ECKENSBERGER (1971) auf den *“Widerspruch der Heimerziehung: daß die Kinderpflege, deren zweckrationale Struktur die Homogenität von Bedürfnissen voraussetzt, zugleich die Aufgaben der affektiven Beziehung erfüllen soll, die nur individualisiert möglich ist“* (S. 88).

Könnten trotz dürftiger Interaktionserfahrungen Beziehungen zwischen Kleinkindern und Pflegepersonen entstehen, so werden sie durch häufige Wechselerfahrungen, die Kleinkinder in Bezug auf ihre Betreuer erleben, unmöglich. Mangelnde Stabilität und Konstanz mitmenschlicher Kontaktbeziehungen ist wohl das wesentlichste negative Merkmal frühkindlicher Heimerziehung. In dem von GÖDEN-WIPPERMANN beschriebenen Heim erleben die Kinder im Durchschnitt alle 1 - 2 Monate einen Wechsel der Pflegepersonen. Nach MEIERHOFER & KELLER (1970) werden die Kleinkinder im ersten Lebensjahr 2-4mal von einer Gruppe zur anderen verlegt. Außerdem erleben Heimkinder häufigere Wechsel von Heim zu Heim, in der Regel bis zum Ende des zweiten Lebensjahres (vgl. ECKENSBERGER 1971); nach DÜHRSSSEN (1964) ist *“der häufige Heimwechsel offenbar das allerwichtigste Charakteristikum im Leben unserer Heimkinder“* (S. 43).

Die häufigen Wechselerfahrungen der Kinder kommen vor allem durch Arbeitsplatzwechsel der Pflegepersonen. Der Wechsel der Pflegepersonen liegt auch in der Struktur der Heimerziehung:

*“Der Widerspruch (der Heimerziehung) besteht darin, daß das Arbeitsverhältnis, dessen Prinzip die Vertragsfreiheit ist, die Funktion einer primären Objektbeziehung erfüllen soll, deren Bestimmungsgrund die Bindung (Konstanz) ist.“* (ECKENSBERGER 1971, S. 83)

Dieses Dilemma der Heimerziehung läßt sich auch in den “guten“, nach dem Familienprinzip organisierten Heimen kaum beheben (ECKENSBERGER 1971). Als Beispiel seien die “Hampstead Nurseries“ genannt (BURLINGHAM & FREUD 1950): In diesen Häusern war die erzieherische Organisation der Gruppen so umgestellt worden, daß Kleingruppen von 3 – 5 Kindern unter der Leitung einer Erzieherin gebildet wurden, wobei die Erzieherin die Rolle einer Ersatzmutter bzw. einer beständigen Pflegeperson übernehmen sollte. Jedoch ließen Wechsel des Pflegepersonals häufigere Erlebnisse von “Mutter“-Trennungen bei den Kindern nicht verhindern, so daß für eine Betreuung der Kleinkinder durch eine beständige mütterliche Person zu viele Pflegepersonen erforderlich wurden; daher wurde ein Heim geschlossen und jeder Betreuerin ein paar Kinder zur Pflege mit nach Hause gegeben.

Hier sei jedoch auch auf die Heime verwiesen, wo die Lebensbedingungen der Kleinkinder nicht so sozio-emotional deprivierend sind: Es sind die Mutter-Kind-Heime, wo Säuglinge und Kleinkinder mit ihren Müttern zusammenleben können; auch Mutter-Kind-Stationen in Frauengefängnissen sind hier zu erwähnen. Nach der Untersuchung von PECHSTEIN (1968) haben die Kinder in diesen Heimen mindestens 4 Stunden täglich Kontakt mit ihren Müttern; dementsprechend entwickelten sich diese Kinder viel besser als die anderen Kinder, die ohne Mutter im Heim lebten.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Die bessere Entwicklung von Kindern aus Mutter-Kind-Heimen als von anderen Heimkindern wird auch durch die Untersuchungen von DURFEE & WOLF (1933) und von SPITZ (vgl. 1967) bestätigt.

## 2. Auswirkungen von Deprivation bei Heimkindern

Sowie zwei Arten von depravierenden Lebensbedingungen aspektmässig hervorgehoben wurden, Mangel an differenzierten Erfahrungen mit unterschiedlichen Gegebenheiten der Umwelt und Mangel an spezifischen, individuellen affektiven mitmenschlichen Kontakten, so lassen sich auch die Auswirkungen zunächst zwei Bereichen zuordnen, und zwar dem Bereich der allgemeinen Entwicklung und Intelligenz und dem Bereich der sozialen Fähigkeiten und des sozialen Verhaltens. Zwischen den unterschiedlichen Arten von Deprivation und den Bereichen, in denen Auswirkungen festgestellt werden können, lassen sich spezifische Beziehungen hervorheben (Vgl. YARROW 1961, RUTTER. 1972):

- Mangel an differenzierten Anregungen aus der Umwelt in den ersten Lebensjahren führen zu entwicklungsmäßigen und intellektuellen Rückständen; Fähigkeiten zu einem differenzierten Umgang mit der Umwelt bleiben in den ersten Lebensjahren relativ gering entwickelt.
- Mangel an kontinuierlichen, reichhaltigen affektiven Kontakten mit den Erwachsenen aus der nächsten Umgebung in den ersten Lebensjahren führen zu Mängeln in der Fähigkeit, auf soziale Beziehungen adäquat einzugehen, selbst festere Beziehungen herzustellen, sowie zu spezifischen Mängeln im zielgerichteten sozialen Verhalten; diese Mängel sind oft langfristig bei Heimkindern bzw. bei ehemaligen Heimkindern festzustellen.

Nachfolgend werden die Auswirkungen der frühen, depravierenden Heimerziehung in den beiden Bereichen näher diskutiert.

### 2.1 Entwicklungs- und Intelligenzrückstände nach sensorischer Deprivation

Je mehr ein Kind in seiner frühen Lebenszeit differenzierte Erfahrungen mit der Umwelt entbehrt, je mehr ihm die Gelegenheiten dazu entzogen werden, desto weniger Fortschritte wird es in seiner Entwicklung bzw. in betroffenen spezifischen Bereichen machen, desto mehr wird es retardiert bleiben, z.B.

- Je weniger einem Kleinkind Gelegenheit und Raum für frühe Bewegungsversuche gegeben wird, desto später wird es laufen lernen, desto mehr bleibt es in seiner motorischen Entwicklung zurück.
- Je weniger ein Kind seine Umwelt und ihre Gesetzmäßigkeiten wahrnehmen und erkunden kann, weil z.B. sein visueller kaum oder sein Bewegungsspielraum eingegrenzt ist oder weil es nur geringe Möglichkeiten zu differenziertem Spiel hat, desto mehr wird seine intellektuelle Entwicklung retardiert bleiben, d.h. desto weniger wird es lernen, die Gegebenheiten seiner Umwelt adäquat zu erfassen und mit ihnen dementsprechend umzugehen.
- Je weniger ein Kleinkind im ersten Lebensjahr menschliche Stimmen hört bzw. selbst angesprochen wird, desto später wird es selbst Sprachversuche machen und sprechen lernen; seine sprachliche Entwicklung bleibt dann retardiert.

Diese Beziehungen zwischen einem Mangel an differenzierten Anregungen und entwicklungsmäßiger bzw. intellektueller Retardierung sind durch Untersuchungen zu Auswirkungen von Heimerziehung in den ersten Lebensjahren vielfach bestätigt (vgl. auch LEHR 1974). Das Ausmaß des Entwicklungsrückstandes eines Kleinkindes im Heim hängt also stark von dem Ausmaß des Mangels an umweltspezifischen Anregungen und Erkundungsmöglichkeiten ab; es hängt also davon ab, wie sehr die konkreten Lebensbedingungen in dem spezifischen Heim in diesem Sinne als depravierend bezeichnet werden können.

Diese Aussage wird vor allem durch solche Studien bestätigt, in denen unterschiedliche Heimbedingungen und ihre entwicklungsmäßigen Auswirkungen untersucht wurden. In Untersuchungen über den Entwicklungsstand von Kleinkindern aus mehreren unterschiedlichen Heimen (DURFEE/WOLF 1933, KOCH 1960, MEIERHOFER/KELLER 1970) ließ sich feststellen, daß die Kinder in den Heimen die größten Entwicklungsrückstände aufwiesen, wo der Anregungsgehalt der Umwelt am geringsten war. Weiterhin ließ sich in lerntheoretisch angeregten Studien beobachten, daß eine 'Experimentalgruppe' von Heimkindern, die im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von Kindern aus demselben Heim mehr sensorische Stimulationen taktiler, kinästhetischer, visueller

oder akustisch-verbaler Art erhielt, daß die Kinder in der 'Experimentalgruppe' mehr differenzierte Reaktionen zeigten und größere Entwicklungsfortschritte in den spezifischen Bereichen machten (vgl. LEHR 1974).

Wie schon bemerkt, ist für das Kleinkind im Heim in der Regel ein Mangel an allgemeinen und besonders auch an affektiven Kontakten mit anderen Personen auch mit einem Anregungsmangel im Sinne der sensorischen Deprivation verbunden. Dementsprechend ließ sich in Untersuchungen feststellen, daß die Entwicklung von Heimkindern, denen wenig affektive Kontakte angeboten wurden, im Vergleich zu anderen Heimkindern retardiert war: Kinder, die mit ihren Müttern im Heim lebten, wiesen keine Entwicklungsrückstände auf (DURFFE/WOLF 1933, PECHSTEIN 1968); auch konnten sich Heimkinder, die das Glück hatten, "Lieblingskinder" für eine spezifische Pflegeperson zu sein, altersgemäß entwickeln (KOCH 1960, MEIERHOFER/KELLER 1970). Die Bedeutung längerer affektiver mitmenschlicher Kontakte für die allgemeine und intellektuelle Entwicklung bei Heimkindern wird vor allem durch solche Untersuchungen bestätigt, in denen Heimkinder mit deutlichen Entwicklungsrückständen unter verbesserten Heimbedingungen, bei mehr affektiven Kontakten mit Erwachsenen auffällige Entwicklungsfortschritte machten.

Die frühesten, auch heute noch in ihrer Ergebnissen verblüffenden Untersuchungen in dieser Hinsicht sind die von SKEELS und Mitarbeitern: Heimkinder im Alter von 7 – 35 Monaten mit einem durchschnittlichen IQ von 64 kamen in ein Heim für geistesschwache Frauen, wo sie von diesen Frauen viel Aufmerksamkeit und Zuwendung erfuhren, sie entwickelten sich dort sehr gut und holten innerhalb von zwei Jahren ihre Intelligenzrückstände weitgehend auf bis zu einem durchschnittlichen IQ von 92 (vgl. SKEELS 1942). In neueren angloamerikanischen Untersuchungen (GIRONA 1972, SALTZ 1973) wurde festgestellt, daß sich Heimkindern in ihrer Intelligenz deutlich verbesserten, wenn sie innerhalb der ansonsten gleich bleibenden Heimbedingungen einen zusätzlichen, beständigen affektiven Kontakt mit Erwachsenen erhalten konnten.

In den verschiedenen Untersuchungen, die sich auf die allgemeine und intellektuelle Entwicklung von Heimkindern in ihren ersten Lebensjahren beziehen, streuen die Ergebnisse beträchtlich, was sich auf den unterschiedlichen Anregungsgehalt der jeweiligen Heimumwelt zurückführen läßt. So weisen Kleinkinder aus ernst deprivierenden Heimen deutliche Entwicklungsretardationen auf, so z.B. in den Untersuchungen von SPITZ (vgl. 1967)<sup>7</sup>, MEIERHOFER & KELLER (1970), PECHSTEIN (1974); in anderen Heimen mit guter personeller Besetzung und guter Ausstattung weisen die Kleinkinder dagegen statistisch auffällige, aber noch im Normalbereich liegende Entwicklungsunterschiede gegenüber Familienkindern auf (vgl. KLACKENBERG 1957, TIZARD/JOSEPH 1970).

Die Beziehung zwischen den spezifischen Heimbedingungen und der motorischen Entwicklung läßt sich besonders gut aufzeigen: Dort, wo die Bewegungsfreiheit der jüngsten Heimkinder sehr eingeschränkt ist, bleibt die motorische Entwicklung dieser Kinder deutlich zurück (vgl. SPITZ 1967); aber wo Heimkindern genügend oder viel Bewegungsfreiheit gelassen wird, ist kein Rückstand der motorischen Entwicklung festzustellen, vielmehr können sie in entsprechend guten Heimen — beruft man sich auf den Bericht von BURLINGHAM & FREUD (1950) über die "Hampstead Nurseries" — sogar größere Fortschritte im Entwicklungsbereich von Motorik, Eigenaktivität und materieller Umweltbeherrschung machen als Familienkinder, die in beengten Wohnverhältnissen aufwachsen müssen.

Den meisten Untersuchungen zu frühen Auswirkungen von Heimerziehung nach ist jedoch der Rückstand der Heimkinder im motorischen Entwicklungsbereich geringer ausgeprägt als die Retardierung in der sprachlichen Entwicklung. Die sprachliche Retardierung der Heimkinder gilt der bisherigen Forschung nach als die auffälligste Auswirkung früher Heimerziehung. Demnach mangelt es Heimkindern vor allem an verbalen sozialen Kontakten zu Erwachsenen.

---

<sup>7</sup> Das obige Zitat von SPITZ (vgl. Abschnitt I,b) zeigt auf, wie massiv deprivierend die Lebensbedingungen für die von ihm untersuchten Heimkinder waren.

Zwischen Einweisungsalter und Alter der Heimkinder und beobachteten Entwicklungsretardationen konnten folgende Beziehungen festgestellt werden:

- Leben Kinder seit Geburt im Heim, so läßt sich in Heimen ein Entwicklungsrückstand schon im Alter von 3 Monaten feststellen (PECHSTEIN 1968, MEIER-HOFER/ KELLER 1970).
- In deprivierenden Heimen nimmt der Entwicklungsrückstand als Unterschied zwischen Lebens- und Entwicklungsalter bei Kindern bis zum 3. Lebensjahr fortschreitend zu (MEIERHOFER/ KELLER 1970, PECHSTEIN 1974).
- Je früher der Heimaufenthalt beginnt, desto stärkere Entwicklungsrückstände fallen bei Heimkindern etwa gleichen Alters auf (LANGMEIER/MATEJCEK 1977, PECHSTEIN 1974).
- Auch Kinder, die mit einem 'normalen' Entwicklungsstand im zweiten Lebensjahr in ein deprivierendes Heim kommen, machen relativ geringe Entwicklungsfortschritte, so daß ihr Entwicklungsquotient mit andauerndem Heimaufenthalt sinkt (SKEELS 1966).

bleiben Entwicklungs- und Intelligenz-Rückstände von Heimkindern nach ihren ersten 2 – 3 Jahren bestehen? Sind sie durch therapeutische Maßnahmen oder durch positive Veränderungen der Umwelt aufholbar? Können sie gar von selbst verschwinden? Eine Entwicklungsprognose hängt davon ab, in welcher Umwelt ein Kind, das in den ersten 3 Jahren in deprivierenden Heimen aufgewachsen ist, weiterhin aufwächst bzw. wie weit deprivierende Umweltbedingungen bestehen bleiben oder nicht. Folgende Aussagen lassen sich nach bisherigen Untersuchungen machen:

- Kinder, die aus einem deprivierenden Heim in eine anregendere Umwelt bzw. in eine Ersatzfamilie kommen, machen meist beträchtliche Fortschritte in ihrer Entwicklung und Intelligenz; sie können ein durchschnittliches Intelligenzniveau erreichen, auch wenn sie beim Wechsel schon 3 Jahre alt sind (SCHENK-DANZIGER 1961, SKEELS 1966, VODAK/ MATEJCEK 1969). Nach einer Untersuchung von TIZARD & REES (1974) sind Kinder, die im Alter von 3 Jahren aus einem relativ guten Heim in eine Ersatzfamilie wechseln, von ihrer weiteren intellektuellen Entwicklung her den Kindern gegenüber im Vorteil, die weiterhin in dem guten Heim bleiben.<sup>8</sup>
- Zur intellektuellen Entwicklung von Kindern, die auch im Alter von 4 – 6 Jahren weiterhin im Heim bleiben, gibt es in Untersuchungen unterschiedliche Ergebnisse: In einigen Studien blieb das Intelligenzniveau weiterhin niedrig (SKEELS 1942, DÜHRSEN 1964, DUNOVSKY 1969); in anderen Studien kam es zur Verbesserung der Intelligenz und Aufholung früherer Rückstände, auch wenn die Kinder in denselben Heimen blieben (LANGMEIER/MATEJCEK 1977). Wahrscheinlich bleibt eine intellektuelle Retardation bestehen, wenn Heimkinder auch im Vorschulalter deprivierende Heimbedingungen mit reduzierten Kontaktmöglichkeiten erleben. Jedoch kann ein Heim mit deprivierenden Bedingungen für die ersten 2 Lebensjahre Kindern im Vorschulalter auch bessere Kontaktmöglichkeiten bieten, da sie aus Eigeninitiative verstärkt zu Kontakten mit der Umwelt streben. Ein Optimismus zur Förderbarkeit einer intellektuellen Entwicklung, die in den ersten 3 Lebensjahren durch eine deprivierende Heim-Umwelt retardiert ist, ist also berechtigt. Auch wenn Kinder erst ab dem Alter von 4 Jahren deutlich verbesserte Sozialisationsbedingungen mit zusätzlichen Fördermaßnahmen erleben, können sie ihre intellektuelle Entwicklung entscheidend verbessern.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Dieser günstigen Prognose zur allgemeinen intellektuellen Entwicklung widersprechen jedoch anscheinend die Ergebnisse der Untersuchungen von GOLDFARB (vgl. 1945). Die 15 untersuchten 10-14-jährigen Pflegekinder, die nach ihren ersten 3 Lebensjahren in Heimen dann weiterhin in Pflegefamilien aufwuchsen, blieben in ihrer Intelligenz niedrig, da sie nach der Heimentlassung relativ viel Wechsel an Pflegefamilien und teilweise chaotische Beziehungen zu Pflegeeltern erfuhren (vgl. TAYLOR 1968a, vgl. S. 114f.).

<sup>9</sup> Unter den von SKEELS und Mitarbeitern untersuchten 11 Erwachsenen, die vom 2. Lebensjahr an in Heimen aufgewachsen waren, befand sich nur ein Mann mit einer positiven sozialen Eingliederung: er war verheiratet und hatte sich beruflich gut hochgearbeitet. Er war in den ersten 6 Jahren in Heimen aufgewachsen und hatte dadurch einen sehr niedrigen IQ. Dann kam er in eine Familie, erfuhr ein intensives Stimulationsprogramm für die Sprach- und Denkentwicklung und kam wegen eines Sinnesdefektes in eine Spezialschule (vgl. SKODAK, nach: PECHSTEIN 1974, S. 72).

## 2.2 Mangelnde soziale Fähigkeiten nach sozio-emotionaler Deprivation

Sozio-emotionale Deprivation bei Heimkindern ist meist mit einem Mangel an differenzierten Umweltanregungen gekoppelt und wirkt sich daher auf die intellektuelle, vor allem auf die sprachliche Entwicklung retardierend aus, wie oben dargestellt wurde. Eine retardierte Entwicklung im Bereich des Sprachverständnisses und der Sprachäußerung bedeutet auch eine Minderung an Verständigungs- und Kommunikationsfähigkeiten, den wesentlichsten sozialen Fähigkeiten.

### 2.2.1 Die psychosoziale Entwicklung im Alter von 6 – 24 Monaten

Das Lebensalter von 6 – 24 Monaten ist aus entwicklungspsychologischer Sicht eine besonders wichtige Phase für die psychosoziale Entwicklung. In dieser Phase kann ein Kind, das in einer stabilen Familie oder primären Lebensgemeinschaft aufwächst, Entwicklung zentral wichtige psychosoziale Lebenserfahrungen machen: Es nimmt wahr, daß es mit bestimmten Personen regelmäßig positive affektive Kontakte aufnehmen und stabile emotionale Beziehungen eingehen kann. Im Alter von 6 – 8 Monaten lernt ein Kind, eine Hauptbezugsperson als solche zu identifizieren, und erfährt allmählich, daß es sich auf die positive Zuwendung von zumindest einer Person verlassen kann. Weiterhin erlebt ein Kind, daß es in einer Gemeinschaft von Personen lebt, die sich ihm regelmäßig zuwenden und mit denen es angenehme Kontakte aufnehmen kann; es erfährt diese Personen als konstante Bezugspersonen. Auf diese Weise entwickelt ein Kind "Urvertrauen", d.h. ein grundlegendes Vertrauen, daß andere Menschen auf seine zentralen Bedürfnisse zu angenehmen sozialen Kontakten eingehen, mit ihm in einer emotional befriedigenden Beziehung leben wollen sowie Wohlwollen und Anerkennung bieten.

Das Kind erlebt also in einer guten Entwicklung spürbar, daß es selbst und seine Mitmenschen in der Lebensgemeinschaft gute Beziehungen miteinander wünschen. Daraus lernt das Kind auch allmählich, sich mehr mit den Bezugspersonen zu verständigen. Dafür lernt es einmal die Sprache der Bezugspersonen verstehen und lernt selbst sprechen, es lernt also die Grundelemente verbaler Kommunikation. Weiterhin nimmt es auch allmählich wahr, daß die Bezugspersonen bestimmte Erwartungen und Einstellungen ihm selbst gegenüber haben, und es lernt, sich in diese Erwartungen und Einstellungen hineinzusetzen und sie nachzuempfinden.

Der Prozeß des Sich-Hinein-versetzens in die Erwartungen und Einstellungen der Menschen, mit denen man zusammenlebt, ist allgemein unter dem Begriff Identifikation bekannt. Die Fähigkeit des Kindes zur Identifikation mit den Eltern bzw. mit seinen Bezugspersonen ist eine wesentliche Voraussetzung für gezieltes soziales Verhalten, für angemessenes Handeln in Interaktion mit anderen Menschen, wobei eine bestimmte Handlung dann angemessen ist, wenn die eigenen Bedürfnisse und die der Interaktionspartner berücksichtigt werden.

Weiterhin erlangt das Kind erst durch die Identifikation mit Bezugspersonen eine grundlegende psychische Stabilität, eine Ichstärke bzw. ein "Selbst" im sozialpsychologischen Sinn (vgl. G.H.MEAD, 1969). Die Fähigkeit zur Identifikation ist auch Voraussetzung dafür, um im weiteren Lebensweg stabilere emotionale Beziehungen eingehen, aufbauen und weiterführen zu können.

Im Alter von 6 – 24 Monaten durchläuft ein Kind in der Regel also folgende Entwicklung: Es nimmt zunächst eine spezifische individuelle Beziehung zu einer primären Bezugsperson wahr, zu einer Person, mit der das Kind in den ersten Monaten die meisten und intensivsten Kontakte erlebt, meistens die Mutter; es prägt sich allmählich die Beziehungen zu seinen Bezugspersonen als stabile Beziehungen in seinem Erlebens- und Erfahrungsschatz ein; es vollzieht den Prozeß der Identifikation mit den Bezugspersonen als Grundlage seines sozialen Verhaltens wird.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Die Annahme einer derartigen kritischen Phase wird vor allem auch durch die Beobachtungen von BURLINGHAM & FREUD (1949) über die altersspezifischen Reaktionen von Kleinkindern, wenn sie von ihrer Familie getrennt werden, bestätigt. Demnach tendieren ein- bis zweijährige Kinder nach einer längeren Trennung von den Eltern dazu, allmählich ihre Eltern mehr zu 'vergessen' und die früheren emotionalen Beziehungen durch die Entwicklung neuer grundlegender emotionaler Beziehungen zu ersetzen. Dagegen bewirkt eine längere Trennung von den Eltern bei drei- bis fünfjährigen Kindern mehr einen oft unerträglichen Heimwehzustand, wobei sich die Bindung an die Eltern bis ins Unermessliche steigert.

Entbehrt das Kind in diesem Alter im Sinne der sozio-emotionalen Deprivation mindestens 6 Monate lang eine stabile emotionale Beziehung — was ja für in Heimen aufwachsende Kinder die Regel ist — so verursacht diese Entbehrung meist zentrale Mängel und Schäden im Bereich der Fähigkeit zu angemessenem Interaktionshandeln und zum Aufbau längerer Beziehungen, die gegenseitige Bedürfnisbefriedigung ermöglichen. Diese Aussage wird nach der Art sozio-emotionaler Deprivation und ihrem lebensgeschichtlichen Kontextmuss weiter differenziert. Folgende biographische Erscheinungsformen seien erwähnt:

- Das Kind wächst zunächst bis Ende des ersten oder bis ins zweite Lebensjahr im Heim auf; dann wird es in eine stabile Familie aufgenommen.
- Das Kind wächst in den ersten 8-18 Monaten in einer Familie auf und kommt dann für lange Zeit ins Heim.
- Das Kind wächst bis zum 3. Lebensjahr nur in Heimen auf.
- Das Kind erlebt sozio-emotionale Deprivation in den ersten 3 Lebensjahren in Form mehrerer Wechsel von einer anderen.

### 2.2.2 Vollständige sozio-emotionale Deprivation

Die schwerste Form sozio-emotionaler Deprivation erfahren meist die Kinder, die in den ersten zwei Lebensjahren in Heimen aufwachsen. Dementsprechend treten auch bei diesen Kindern die größten langfristigen Schäden im Bereich des Kontakt- und Sozialverhaltens auf (vgl. auch DUHRSEN 1964).

Folgende Auswirkungen der schweren Form von sozio-emotionaler Deprivation, der totalen Entbehrung einer stabilen emotionalen mitmenschlichen Beziehung in den ersten 2 – 3 Lebensjahren lassen sich auf der psychodynamisch sozialen Ebene beschreiben:

- Menschen, die eine Beziehungserfahrung in den ersten Lebensjahren entbehren mussten, bleiben meist unfähig, emotional befriedigende stabile mitmenschliche Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten; es fehlt ihnen dazu das notwendige "Urvertrauen".
- Da sie in der kritischen Lebensphase keine Beziehung erlebt haben, auf die sie sich einrichten konnten, konnten sie auch nicht lernen, sich in Erwartungen und Einstellungen anderer Menschen hineinzusetzen; sie konnten also kaum lernen, sich mit geliebten Bezugspersonen zu identifizieren (vgl. BENDER 1947, GOLDFARB 1955)
- Ohne Identifikationsmöglichkeiten in der frühen Kindheit können sie häufig auch kaum eine grundlegende psychische Stabilität entwickeln, die unter anderem auch für eine planvolle kognitive Organisation des eigenen Lebens notwendig ist (vgl. GOLDFARB 1955).
- Da jedoch die Erfahrung emotional befriedigender stabiler mitmenschlicher Beziehungen ein zentrales psychisches Bedürfnis ist, wenn nicht das wesentlichste menschliche Bedürfnis überhaupt, verursacht die frühkindliche sozio-emotionale Deprivation und die dadurch bedingte spätere Beziehungsunfähigkeit starke psychosoziale Frustrationen, die vom Bewußtsein kaum für längere Zeit zu ertragen sind.

Auf solche Frustrationen sind zwei grundlegende Reaktionsweisen möglich:

- a) passivistische Reaktionen als Zurückschraubung sozialer Bedürfnisse — soziale Zurückgezogenheit und Kontaktarmut — oder
- b) b) aktivistische Reaktionen als ständige Suche nach sozialer Zuwendung und Anerkennung, eine Suche, die in ihrer Heftigkeit jedoch oft kaum befriedigt ist (vgl. MATEJCEK/ LANGMEIER 1970).<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> MATEJCEK & LANGMEIER (1970) beschreiben 4 Verhaltenstypen von Heimkindern, wobei sie diese Verhaltenstypen im Sinne unterschiedliche Reaktionsweisen auf sozio-emotionale Deprivation und die dadurch bedingten psychosozialen Frustrationen darstellen. Die beschriebenen zwei Arten von Reaktionsbildung, die passivistische und die aktivistische, lassen sich je zweien der Verhaltenstypen zuordnen.

Als Langzeitauswirkungen starker frühkindlicher sozio-emotionaler Deprivation auf der Verhaltens-ebene wurden in den 40er und 50er Jahren mehr einheitliche Syndrome dargestellt (vgl. BENDER 1947, GOLDFARB 1955); heute dagegen erscheint die Darstellung von verschiedenen Verhaltens-typen mit nahezu derselben psychodynamischen Grundlage als angemessener (vgl. MATEJCEK/LANGMEIER 1970).

Im folgende seien Verhaltenskomplexe dargestellt, die in Untersuchungen als Langzeiteffekte von starker frühkindlicher sozio-emotionaler Deprivation bzw. von langer Heimerziehung in den ersten 2 – 3 Lebensjahren bei Kindern und Jugendlichen festgestellt wurden und auf den gekennzeichneten psychodynamischen Hintergründen basieren. Mehrere der zu beschreibenden Verhaltenskomplexe können bei einem Individuum auftreten. Einige schließen sich auch gegenseitig aus, da sie typenmäßig verschiedene Reaktionsweisen auf psychosoziale Frustration beschreiben.

- Eine ständige Suche nach affektiver Zuwendung ist bei Kindern als Ausdruck des kaum befriedigten Bedürfnisses zu stabilen emotionalen Beziehungen und zugleich als Merkmal gestörter Beziehungsfähigkeit oft festzustellen. Unterschiedslos versuchen die Kinder, bei jedem neuen Erwachsenen dessen volle Aufmerksamkeit zu erlangen. Beziehungen zu erwachsenen Personen werden jedoch kaum intensiver, sie bleiben oberflächlich und oft nur von kurzer Dauer.
- Hyperaktivität, Rastlosigkeit, motorische Unruhe und Konzentrationsunfähigkeit sind oft typischer Ausdruck ständiger, jedoch erfolglos bleibender Befriedigungssuche. Gespürte Spannungen drängen sofort zur Entladung; ein Aufschieben von Bedürfnissen erscheint kaum möglich; die Frustrationstoleranz ist gering; mangelnde Inhibition und Affektkontrolle sind kennzeichnend. Es ist auch anzunehmen, daß physiologische Hemmungsprozesse weniger ausgebildet und eingeschliffen sind.
- Geringe Frustrationstoleranz bedingt im sozialen Verhalten oft eine unkontrollierte, durch relativ geringe Anlässe ausgelöste Aggressivität gegenüber Kinder und Erwachsenen, vorwiegend verursacht durch ständige Zuneigungssuche, die jedoch oft frustriert wird, und durch die Eifersucht gegenüber anderen Kindern in Hinsicht auf Zuwendung von Erwachsenen. Die Aggressivität kann mit sadistischen Zügen durchsetzt sein und sich durch gedankenlose Grausamkeit gegenüber Tieren und anderen Kindern äußern. Aggressive oder destruktive Handlungen werden dabei kaum von Schuldgefühlen begleitet oder gefolgt. Diese Art der Verhaltensstörung bei Kindern mit frühem Heimaufenthalt ist wohl die, die am negativsten auffällt und starke soziale Schwierigkeiten mit anderen Kindern provoziert.
- Kontaktstörungen mit Gleichaltrigen, mangelnde Kooperationsfähigkeit im gemeinsamen Spiel, Unpopularität in der Peergruppe, oft aufgrund der genannten leichten Erregbarkeit und erhöhten Aggressivität sind Kennzeichen mangelnder Beziehungsfähigkeit in Peergruppen.
- Grundzüge sozial apathischen Verhaltens, Merkmale von Zurückgezogenheit, Passivität, emotionaler Unzugänglichkeit und Gleichgültigkeit fallen bei beziehungsstörungen Kindern auf.
- Heimkinder, die von den ersten Monaten an im Heim leben, können auch relativ unauffällig und scheinbar ohne größere Schwierigkeiten sein, wenn sie ihre emotionalen Bedürfnisse zurückgeschraubt und sich an die heimspezifische Routine angepasst haben.
- Eine solche Anpassung bleibt jedoch oft oberflächlich, da sie nicht auf sozialer Identifikation beruht, und geht zum Teil einher mit einer starken Tendenz zur Vermeidung und Verleugnung von Konflikten und zur Abwehr von gleichgewichtsbedrohenden Gefühlen.
- Mangelnde Kommunikationsfähigkeit zeigt sich bei Heimkindern auch dadurch — neben der oft retardierten Sprachentwicklung —, daß sie sich kaum auf Informationsbedürfnisse von Gesprächspartnern einstellen können; der Zugang zu Empathie für die subjektive Eigenwelt des Anderen fehlt ihnen; ihr Denken ist stark egozentrisch orientiert.
- Verschiedene Verhaltensformen von Kindern und Jugendlichen mit frühem Heimaufenthalt lassen sich als Ausdruck von sozialer Unsicherheit kennzeichnen: Misstrauen im Kontakt mit der Umwelt und Kontaktarmut im Zusammenhang mit vermehrten neurotischen Symptomen.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> In der eigenen Untersuchung (vgl. RIELÄNDER 1975) zeigt sich vor allem das Syndrom sozialer Unsicherheit als Auswirkung längerer Heimerziehung in den ersten zwei Lebensjahren. Jugendlichen mit Heimaufenthalt seit den ersten zwei Lebensjahren stellen sich als sozial verunsichert, stigmatisiert und kontaktarm dar.

Die psychodynamischen Auswirkungen frühkindlicher sozio-emotionaler Deprivation verursachen auch oft beträchtliche Probleme in Bezug auf die intellektuelle und schulische Leistungsfähigkeit, selbst wenn die messbare Intelligenz im Durchschnittsbereich liegt:

- Die Fähigkeit zum abstrakten Denken, zu einer kognitiven Organisierung von Erfahrungen, ist auffällig gering ausgeprägt; dem entsprechen auch Mängel in der Erfassung zeitlicher Zusammenhänge. Die Art von Problemlösungen ist mehr durch eine Bezogenheit auf konkrete, situationale Schlüsselreize gekennzeichnet als durch ein strategisches Vorgehen mit Hilfe einer abstrakt-theoretischen Herleitung von Beziehungen. Diese intellektuellen Beeinträchtigungen sind Ausdruck der mangelnden Fähigkeit zum Aufschieben von Bedürfnissen, der geringen Frustrationstoleranz, einer geringen psychischen Stabilität — geringer Ichstärke —; sie hängen stark mit dem Verhaltenssyndrom der Hyperaktivität zusammen (vgl. GOLDFARB 1955).
- Leistungsmäßig fällt oft eine deutliche Diskrepanz zwischen intellektueller Leistungsfähigkeit und konkreten Schulleistungen auf. Diese Diskrepanz beruht auf folgenden Einflüssen: eine geringe Leistungsmotiviertheit und eine Indifferenz gegenüber intellektuellen Erfolgen, eine erhöhte Konzentrationsunfähigkeit, die wiederum psychodynamisch bedingt ist und mit dem Syndrom der Hyperaktivität zusammenhängt, und eine Blockierung der intellektuellen Integrationsfähigkeit bzw. auf mangelnde Fähigkeit zum abstrakten Denken. Außerdem führen unkontrollierte Spannungen, Hyperaktivität und Mängel in der Fähigkeit zu mitmenschlichen Beziehungen leicht zu negativem sozialen Verhalten innerhalb des schulischen Rahmens; aufgrund der sozialen Beziehungen in der Schulwirklichkeit folgt daraus meist eine wechselseitige Aufschaukelung von geringer Schulleistung und gestörtem sozialen Verhalten.

Es mag auch Kinder und Jugendliche geben, die in ihren ersten Lebensjahren in Heimen aufgewachsen sind und bei denen keines der beschriebenen Verhaltenssyndrome und intellektuellen und leistungsspezifischen Probleme festzustellen sind, vor allem dann, wenn sie in Heimen mit stabiler personeller Besetzung das Glück hatten, "Lieblingskinder" zu sein. Aber solche Kinder dürften wohl die Ausnahme sein.

### **2.2.3 Partielle sozio-emotionale Deprivation**

Kinder und Jugendliche, die in den ersten Lebensjahren wohl emotionale Beziehungen in Familien oder auch in einigen Heimen erfahren konnten, aber durch häufigere Wechsel von einer Bezugsgruppe zur anderen Abbrüche von Beziehungen in einer Lebensphase erleben mußten, wo es besonders auf konstante Beziehungen ankommt, können auch kaum eine Fähigkeit zum Aufbau stabiler emotionaler Beziehungen entwickeln. Sie haben in der kritischen Phase einerseits erfahren, daß eine emotionale mitmenschliche Beziehung zentrale Bedürfnisse befriedigen kann, andererseits haben sie durch Abbrüche mehrerer Beziehungen den Verlust an stabiler Zuwendung und Bedürfnisbefriedigung erlebt. Je zahlreicher die Abbrüche sind, desto mehr schlägt sich die Erfahrung des Zuwendungsverlustes nieder; die Folge ist, daß die betreffenden Kinder statt eines 'Ur-Vertrauens' ein "Ur-Misstrauen" entwickeln, daß sie das grundlegende Gefühl entwickeln, sich auf mitmenschliche Beziehungen nicht verlassen zu können. Von daher fehlt ihnen auch die Bereitschaft, positiv zum Aufbau stabiler Beziehungen beizutragen; die Fähigkeit, sich in die Erwartungen und Einstellungen von Bezugspersonen hineinzusetzen, d.h. sich mit Bezugspersonen zu identifizieren, wird nicht entwickelt.

Auf der Ebene des sozialen Verhaltens zeigen sich daraus folgende Auswirkungen, die sich von den oben genannten Auswirkungen etwas abheben:

- Die betreffenden Kinder und Jugendlichen zeigen wenig emotionale Reaktionen, sie zeigen eine emotionale Unzugänglichkeit, die in anderen leicht Frustrationen hervorruft, wenn diese sich freundlich nähern. Diese emotionale Unzugänglichkeit unterscheidet sich etwas von der oben erwähnten sozialen Apathie und Passivität, da erstere mehr mit allgemeiner Aktivität und eventuell auch oberflächlicher Freundlichkeit verbunden ist (vgl. BOWLBY 1973). Man hat bei Kindern mit häufigen Wechselelfahrungen eher den Eindruck, daß sie sozialbezogene Emotionen zeigen könnten, sie aber mehr bewußt zurückhalten, während Kinder mit vollständiger sozio-emotionaler Deprivation, die als sozial apathisch eingestuft werden, mehr den Eindruck erwecken, als hätten sie noch nie gelernt, soziale Emotionen zu zeigen.

- Bei diesen Kindern kommt relativ häufiger dissoziales Verhalten vor, vor allem Streunen und Eigentumsdelikte. Einmal kann man in diesen Verhaltensweisen den Versuch sehen, für den Verlust von Zuwendung und Befriedigung aus stabilen mitmenschlichen Beziehungen sich ersatzmäßige Befriedigungen zu verschaffen. Weiterhin wird das Übertreten sozialer Normen dadurch erleichtert, daß sich die Kinder nicht mit den Bezugspersonen identifiziert haben, deren Einstellungen unter anderem soziale Normen repräsentieren; sie haben also kaum ein gesellschaftlich relevantes Über-Ich entwickelt, von daher verursacht dissoziales Verhalten bei diesen Kindern auch relativ wenig Schuldgefühle.

Zur Charakterisierung der Kinder und Jugendlichen, die in den ersten Lebensjahren mehrere Wechselerfahrungen von einer Bezugsgruppe zur anderen gemacht haben, sind die Darstellungen von BOWLBY (1946, 1973) und BENNETT (1960) herangezogen. Empirisch ist das häufigere Vorkommen der beschriebenen Verhaltensweisen bei diesen Kindern und Jugendlichen nicht so gesichert wie die oben dargestellten Verhaltenskomplexe für Kinder und Jugendliche mit vollständiger sozio-emotionale Deprivation; nur die Untersuchung von BENNETT (1960) kann als einigermaßen zuverlässig gelten.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> BOWLBYs Untersuchung (1946), in der ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem "affectionless character", einem Charaktertypus mit den oben beschriebenen Verhaltenssyndromen, und persistentem delinquenten Verhalten und verlängerter Mutter-Kind-Trennung in den ersten Lebensjahren festgestellt wird, ist empirisch als zu wenig zuverlässig zu betrachten, da bei der kleinen Stichprobengrößen — insgesamt 88 Jugendliche — eine globale psychiatrische Klassifikation wie die des "affectionless character" den Gütekriterien empirischer Forschung zu wenig genügt.

## Literatur

- AINSWORTH,M.D.: The effects of maternal deprivation: A review of findings and controversy in the context of research strategy, in: Deprivation of Maternal Care. A Reassessment of its Effects, Genf 1962, S. 97 – 165
- BENDER,L.: Psychopathic disorders in children, in LINDNER,R.M./SELIGER,R.V.(Hrsg.), Handbook of correctional psychology, New York 1947, S. 360 – 377
- BENNETT,I.: Delinquent and neurotic children, London 1960
- BOWLBY,J.: Forty-four juvenile thieves, London 1946
- BOWLBY,J.: Maternal care and mental health, London 1952
- Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: Gefährdete Kinder und Jugendliche, Bonn-Bad Godesberg 1973
- BURLINGHAM,D./FREUD,A.: Kriegskinder, London 1949
- BURLINGHAM,D./FREUD,A.: Anstaltskinder, London 1950
- CASLER,L.: Perceptual deprivation in institutional settings, in: NEWTON,G./LEVINE,S. (Hrsg.), Early experience and behaviour, Springfield 1971, S. 575 – 626
- DENNIS,W.: Ursachen der Retardation bei Heimkindern: Iran, in: GRAUMANN,C.F./HECKHAUSEN,H. (Hrsg.), Reader zum Funkkolleg Pädagogische Psychologie, Band I, Frankfurt/M. 1974, S. 175 – 189
- DÜHRSEN, A.: Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung, Göttingen 1964
- DUNOVSKY,J.: Die soziale Stellung von Kindern, die seit frühester Kindheit in Kinderheimen aufwachsen, in: Unsere Jugend, 21, 1969, S. 545 – 557
- DURFEE,H./WOLF,K.: Anstaltspflege und Entwicklung im ersten Lebensjahr, in: Ztschr. Kinderforschung, 42, 1933, S. 273 – 320
- ECKENBERGER, D.: Sozialisationsbedingungen der öffentlichen Erziehung, Frankfurt/M. 1971
- GEWIRTZ,J.L.: A learning analysis of the effects of normal stimulation, privation and deprivation on the acquisition of social motivation and attachment, in: FOSS, B.M. (Hrsg.), Determinant of infant behaviour, London 1961, S. 213 – 290
- GIRONA,R.: Changes operated in institutionalized children as a result of controlled interaction with a „significant adult“, in: J. Educ. Res., 65, f1972, S. 343 – 346
- GOLDFARB,W.: Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation in: Amer. J. Psychiat., 102, 1945, S. 18 – 33
- GOLDFARB,W.: Emotional and intellectual consequence of psychologic deprivation in infancy: A revaluation, in: HOCH,P.H./ZUBIN,J. (Hrsg.), Psychopathology of childhood, New York 1955, S. 105 – 119
- HARTUNG,K./GLATTKOWSKI,H.: Erhebungen über Aufenthaltsdauer und Gründe, die zur Heimaufnahme von Säuglingen führen, in: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 14, 1965, S. 297 – 303
- HASSENSTEIN,B.: Verhaltensbiologie des Kindes, München 1973
- HECKHAUSEN,H.: Entwicklung, psychologisch betrachtet, in: WEINERT,F.E./GRAUMANN,C.F./HECKHAUSEN,H./HOFER,M. (Hrsg.), Pädagogische Psychologie, Band I, Frankfurt/M. 1974, S. 101 – 132
- HELLBRÜGGE, T.: Zur Problematik der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Anstalten, in: OPTIZ,H./SCHMID,F. (Hrsg.), Handbuch der Kinderheilkunde, Band III, Berlin 1966, S. 384-404
- HETZER,H.: Die Entwicklung des Kindes in der Anstalt, in: BUSEMANN,A. (Hrsg.), Pädagogische Milieukunde, Halle 1932, S. 159 – 173

- KOCH,J.: Die psychische Entwicklung und Erziehung der Kinder im Säuglingsheim, in: Ztschr. ärztl. Fortb., 54, 1960, S. 1109 – 1115
- LANGMEIER,J./MATEJCEK,Z.: Mental development of children in families and in infants' homes, in: Soc. Sci. Med., 4, 1970, S. 569 – 577
- LANGMEIER,J./MATEJCEK,Z.: Psychische Deprivation im Kindesalter, München 1977
- LEHR,U.: Die Rolle der Mutter in der Sozialisation des Kindes, Darmstadt 1974
- MATEJCEK,Z./LANGMEIER,J.: Folgen frühkindlicher psychischer Deprivation bei Anstaltskindern, in: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat., 19, 1970, S. 85 – 89
- MEAD,G.H.: Sozialpsychologie, Neuwied 1969
- MEIERHOFER,M./KELLER,W.: Frustration im frühen Kindesalter, Bern 1970
- O'CONNOR,N.: Children in restricted environments, in: NEWTON,G./LEVINE,S. (Hrsg.), Early experience and behaviour, Springfield 1971, S. 530 – 572
- PECHSTEIN,J.: Frühkindliche Deprivation durch Massennpflege, in: Fortschr. Med., 86, 1968, S. 409 – 412
- PECHSTEIN,J.: Umweltabhängigkeit der frühkindlichen zentralnervösen Entwicklung, Stuttgart 1974
- RIELÄNDER,M.: Auswirkungen von frühkindlichen Heimaufenthalten und Trennungserfahrungen auf das soziale Selbstbild, Diplomarbeit in Psychologie an der Universität Gießen 1975
- ROTH,J.: Heimkinder. Ein Untersuchungsbericht über Säuglings- und Kinderheime in der Bundesrepublik, Köln 1973
- RUTTER,M.: Maternal deprivation reassessed, London 1972
- SCHENK-DANZIGER,C.: Social difficulties of children who were deprived of maternal care in early childhood, in: Vita humana, 4, 1961, S. 226 – 241
- SCHMALOHR,E.: Frühe Mutterentbehrung bei Mensch und Tier, München 1968
- SCHMALOHR,E.: „Mutter“-Entbehrung in der Frühsozialisation, in: NEIDHARDT,F. (Hrsg.), Frühkindliche Sozialisation, Theorien und Analysen, Stuttgart 1975, S. 188 – 229
- SKEELS,H.M.: A study of differential stimulation on mentally retarded children, in: Amer. J. Ment. Defic., 66, 1942, S. 340 – 350
- SKEELS,H.M.: Adult status with children with contrasting early life experiences, Mon. Soc. Res. Child Developm., 31, Nr. 105, 1966
- SPITZ, R.: Vom Säugling zum Kleinkind, Stuttgart 1967
- TAYLOR,A.: Institutionalized infants' concept formation ability, in: Amer. J. Orthopsychiat., 38, 1968, S. 110 – 115
- TIZARD,B./JOSEPH,A.: Cognitiv development of young children in residential care: A study of children ages 24 months, in: J. Child Psychol. Psychiat., 11, 1970, S. 177 – 186
- TIZAR,B./REES,J.: A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitiv development of four-year-old children, in: Child Developm., 45, 1974, S. 92 – 99
- VODAK,P./MATEJCEK,Z.: Langfristige Ergebnisse bei der Adoptionsvermittlung in: Recht der Jugend und des Bildungswesens, 17, 1969, S. 225 – 230
- WEIDEMANN,J.: Das Kind im Heim, in: Ztschr. Kinderpsychiat., 26, 1959, S. 1 – 10 (a)
- WEIDEMANN,J.: Heimkind und Heimmilieu, in: Ztschr. Kinderpsychiat., 26, 1959, S. 77 – 86 (b)
- YARROW,L.J.: Maternal deprivation: Toward an empirical and conceptual re-evaluation, in: Psychol. Bull., 53, 1961, S. 459 – 491