

Dr. Anna Czimmek, 19. April, 14:00

Emmi Pikler - eine „pädagogische“ Kinderärztin – Aspekte ihrer medizinischen Arbeit damals und heute<sup>1</sup>

I) Zunächst darf ich mich sehr herzlich für die Einladung bedanken.

Ich möchte damit beginnen, Ihnen kurz von meinem persönlichen Zugang zu Emmi Pikler und ihrem Wirken zu erzählen. Dann will ich über Emmi Pikler selbst sprechen, wie sie Kinderärztin wurde, über ihre Beziehung zur Medizin und über das, was ihr als Ärztin wichtig war. Einige Beispiele sollen die spezifischen Merkmale ihrer Tätigkeit anschaulich machen und zeigen wie relevant sie auch heute noch für uns ist.

Ich war 15 als meine Mutter eines Nachmittags anrief, und sagte, ob ich nicht einen Kuchen backen könne, sie brächte Besuch mit nachhause. Der Besuch war Anna Tardos, und mit ihr trat zum ersten Mal die Arbeit Emmi Piklers in mein Leben und hat mich seither nicht mehr losgelassen. In den darauf folgenden Jahren nahm ich jede Gelegenheit wahr, mehr über diese Arbeit zu erfahren. Bald erwachte der Wunsch, später einmal in Emmi Piklers Sinn mit Kindern und ihren Familien zu arbeiten. Man riet mir, im Anschluss an die Schule - als Grundlage für eine solche Arbeit - Medizin oder Psychologie zu studieren. Ich entschied mich für das Medizinstudium, das mehr meinen naturwissenschaftlichen Neigungen entsprach. Zudem gab es mir die Gelegenheit, unser Gesundheitswesen - eigentlich müsste es eher Krankheitswesen heißen - von innen her kennen zu lernen.

Von Anfang an galt mein Interesse der Entwicklung von Säuglingen und kleinen Kindern, wie sie im Gesunden abläuft. Ich hoffte, im Rahmen des Studiums mehr darüber zu erfahren. Bei allen Möglichkeiten, die mir der enge Lehrplan ließ, zog es mich in Bereiche, die zumindest am Rande mit der kindlichen Entwicklung zu tun hatten: Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neonatologie. Alles war interessant. Allerdings lag das Augenmerk fast immer auf den pathologischen Zuständen. Die einzige Ausnahme bildeten die Lebensverhältnisse, die Marina Marcovich in dem wiener Mautner Markof'schen Kinderspital für Frühgeborene geschaffen hatte. Immer stärker drängte sich mir die Frage auf, wo bleibt bei all dieser Pathologie das Wissen um das Gesunde? Selbst bei natürlichen Abläufen wie

---

<sup>1</sup> © Anna Czimmek

Schwangerschaft und Geburt begegnete mir in der Klinik fast ausschließlich Angst vor ihrer Unberechenbarkeit und vor Komplikationen. Niemand schien ein offenes Auge für die gesunden Vorgänge zu haben.

Mein Weg führte mich daher erst mal wieder fort vom medizinischen Wirken, um frei zu sein, mich dem gesunden Leben der Kinder zuzuwenden. Das tatsächliche Arbeitsfeld zwischen Medizin und Pädagogik, in dem ich jetzt tätig bin, baue ich seit einigen Jahren auf.

II) Emmi Pikler wollte ursprünglich Geburtshilfe oder Kinderheilkunde studieren. Da sie sich aber eigentlich für die Entwicklung von Kindern interessierte und nicht für Frauenkrankheiten führte ihr Weg doch zur Pädiatrie. Ihre Studienzeit fiel ins Wien der 20er Jahre, das von einem besonderen Zeitgeist geprägt war, der sich auch im Klinikalltag niederschlug, den Emmi Pikler in ihrer Ausbildungszeit bei Professor Clemens von Pirquet und dem Kinderchirurgen Hans Salzer erlebte. Nicht ihre herausragenden Leistungen als wirkliche und gute Kliniker, die sie ja waren, sondern ihr Umgang mit dem Kind und ihre Haltung dem Kind gegenüber beschrieb Emmi Pikler immer wieder als das für sie prägende in diesen Jahren. Bei Pirquet mussten junge Ärzte Säuglingspflege und –Ernährung lernen, die Kinder durften aus ihren Betten, sich bewegen und spielen. Salzer redete mit einem Kind erst solange, bis es sich ohne Angst untersuchen ließ. Das sind Aspekte ärztlicher Arbeit, die etwas grundsätzlich Menschliches im Kind ansprechen und nicht unbedingt an das Behandeln von Krankheit gebunden sind!

Die Wiener Zeit und ihre späteren Beobachtungen von Kindern und deren Familien am Strand von Triest gaben Emmi Pikler den Anstoß zu weiteren Gedanken und Studien zum Wesen der kindlichen Entwicklung. Bis ins kleinste Detail verfolgte sie, wie ein Baby Schritt für Schritt vom Liegen auf dem Rücken bis zum Stehen und Gehen kommt, ohne dass der Erwachsene es ihm zeigen muss. Durch das Studium dieses frühen, konkret fassbaren Entwicklungsbereiches gewann Emmi Pikler Einblick in allgemeine Gesetzmäßigkeiten der kindlichen Entwicklung, die weit über die der Bewegung hinausreichen. Sie erkannte allerdings auch, dass diese eigenständige - wenn man so sagen will, vom Erwachsenen unabhängige – Entwicklung in Spiel und Bewegung untrennbar verbunden ist mit einer tragenden Beziehung zu den Eltern oder einem anderen Erwachsenen.

Durch diese Erkenntnisse entstand für Emmi Pikler ein Bild vom Kind, das nicht unbedingt der gängigen Vorstellung entsprach. Kinder waren für sie von Natur aus friedlich, an sich selbst und an ihrer Umgebung interessiert, aktiv und selbstbewußt, sie aßen mit Appetit und schliefen gut.

III) Was also war für Emmi Pikler Medizin? In welchem Verhältnis steht ihre Auffassung von Medizin zur heutigen Praxis?

Normalerweise geht man zum Arzt, wenn man krank ist. In China gibt es dagegen eine Tradition, in der ein Arzt seinen Lohn dafür bekommt, dass sein Patient gesund ist und bleibt. Auch Emmi Pikler stellte Gesundheit in den Mittelpunkt ihres ärztlichen Wirkens. Sie ging vom dem eben beschriebenen Bild eines Kindes aus. Traten Schwierigkeiten auf, wie etwa Fremdeln, Koliken, Zahnen, Schlafprobleme oder mangelnder Appetit, so waren das Zeichen für sie. Über die Eltern half sie dem Kind wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Sie besuchte die Familien in regelmäßigen Abständen, die Säuglinge sogar wöchentlich, - und zwar nicht erst, wenn ein Kind krank wurde! Mit den Eltern beobachtete sie das Kind in seiner gewohnten Umgebung und besprach mit ihnen alle Fragen der allgemeinen und gesundheitlichen Entwicklung. Sie unterstützte die Mütter beim Stillen und hatte progressive Vorstellungen zur gesunden Ernährung. Oberste Maxime dabei war immer: Essen sollte vor allem eine Freude sein. Es gab kein Detail, das es nicht wert war betrachtet zu werden. Es war wichtig, was das Kind gern mochte, ob es das Essen lieber lauwarm oder heiß, flüssiger oder fester, süß oder salzig hatte. Es musste keine Löffel mehr essen, als es von sich aus mochte. Andere Themen konnten sein Schlafplatz, Schlafrhythmus, Aufenthalte an der frischen Luft, Zeit und Raum für eigene Aktivität des Kindes wie auch Zeit und Raum für die Eltern, ihren Aufgaben nachzugehen.

Ich zitiere Judit Falk: „Die Grundlage der Gespräche war ein Heft, in dem die Eltern Ereignisse, Beobachtungen, Fragen und Probleme aufschrieben. Emmi Pikler ging das Heft und die Fragen mit ihnen durch und schrieb ihre Hinweise und vorgeschlagenen Veränderungen in dieses Heft. Sie erklärte ihre Ratschläge genau. Wenn die Eltern ihre heiteren und ausgeglichenen Kinder sahen und sich des Wertes ihrer unabhängigen Aktivität bewusst waren, konnten sie sich – solange sie in Seh- oder Hörweite blieben – ohne Gewissensbisse ihrer übrigen Arbeit, ja sogar einer Freizeitbeschäftigung widmen. Auf diese Weise fühlten sie sich nicht als Sklaven ihres Kindes und betrachteten das Kind nicht als ihr Spielzeug. Sie freuten sich an seiner Aktivität und Entwicklung. Die Zeit bei der Pflege verbrachten sie gern mit ihm zusammen und wurden nicht ungeduldig, wenn das Kind die ihm zuge dachte Zeit schelmisch spielend verlängern wollte.“ (*Zitat Ende*)

Diese Art der Betreuung war medizinisch gesehen unkonventionell.

Der Halt, den Emmi Pikler der Familie gab, lässt an den Begriff „holding“ von Donald W. Winnicott denken – dem „Gehalten sein“ in einer unterstützenden Umgebung, in der das Kind in Bereichen seiner Kompetenzen Raum für autonome Entfaltung findet.

Die heutige Säuglingsforschung spricht von „bonding“. Emmi Piklers Ansatz, die Eltern darin zu unterstützen, ihre Kinder zu sehen und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden, ermöglicht eine Beziehung, die differenzierter ist und mehr ist als ein physisches aneinander gebunden sein. Er erlaubt wirkliche Nähe und Begegnung aber auch, dass jeder für sich sein kann.

Bindung bekommt so eine andere Qualität und eine Tiefe. Daraus wächst Sicherheit.

Piklerkinder waren gesunde Kinder! Sie wurden selten krank und wenn doch, dann in der Regel nicht schwer. Ansonsten entsprachen sie dem oben beschriebenen Bild. Wie Emmi Pikler in „Friedliche Babys – zufriedene Mütter“ schreibt, schildern ehemalige Piklerkinder „ihr Kleinkindalter als eine angenehme, glückliche Periode ihres Lebens“.

Nicht nur das! Emmi Piklers Erfahrungen in der Familie ließen sich sogar auf die Verhältnisse im Heim übertragen, von denen man bis heute annimmt, dass sie keine gesunde Entwicklung zulassen! Von der Weltgesundheitsorganisation unterstützte Nachuntersuchungen an ehemaligen Lóczy-Kindern bestätigen, dass diese ohne Folgen des Hospitalismus groß geworden sind, obwohl sie relevante Abschnitte ihres Lebens im Heim verbracht haben.

Gleichwohl: Sich als Ärztin auf die Pflege von Gesundheit zu konzentrieren, hieß für Emmi Pikler nicht, Krankheiten zu vernachlässigen!

Wie in der Pflege ging es ihr in der medizinischen Behandlung nicht allein um den Körper, sondern um den ganzen Menschen. Für sie bestand zwischen Individuum und Umgebung eine Wechselwirkung, körperliche und seelische Gesundheit hingen unmittelbar miteinander zusammen. Erst viel später im Spezialgebiet der Psychosomatik findet diese Sichtweise Eingang in den klinischen Kontext.

Im Krankheitsfall war Emmi Pikler sehr sparsam mit Medikamenten. Dafür nutzte sie umso mehr die Kräfte der Natur, wie Nahrung, Luft, Sonne und Wasser, um die Vitalität und Widerstandsfähigkeit zu unterstützen.

Bei speziellen Fragen hatte sie ein wohl ausgewähltes Netzwerk bester Spezialisten mit denen sie zusammenarbeitete. So konsultierte sie beispielsweise bei mangelnder Hüftreifung, Fußdeformitäten oder Schiefhals den renommierten Orthopäden, Professor Joseph Reichard. Die Hüftdysplasie möchte ich an dieser Stelle exemplarisch genauer beleuchten. Bei der Hüfte handelt es sich um ein Gelenk, das beim Neugeborenen physiologischer Weise unreif ist: die gelenkbildenden Anteile, Hüftgelenkkopf und –pfanne, sind knorpelig angelegt, zum Teil allerdings anfangs nur angedeutet erkennbar. Durch den Einfluss der physischen Kräfte, die an diesen Anlagen wirken, reifen sie aus, wachsen und festigen sich zu ihrer endgültigen Form und Stabilität, in der sie dann am Ende auch reif sind, das Gewicht des Körpers zu

tragen. Diese physischen Kräfte sind zunächst die Schwerkraft, vor allem aber die Bewegungen, die über die Muskeln am Gelenk wirken. Wenn der Säugling auf dem Rücken liegend seine Beine in der Luft bewegt, bewegen sich im Gelenk Kugel und Pfanne gegeneinander. Sie geben sich gegenseitig Orientierung und wachsen in exakter Anpassung aneinander. So weise und genau, wie es die Natur eingerichtet hat, lässt sich das von außen kaum steuern!

Bei ausgeprägter Unreife hat man Angst davor, dass Kopf und Pfanne gegeneinander verrutschen. Die übliche „vorbeugende Behandlung“ ist dann „breit Wickeln“, Spreizhose oder bei ausgeprägterem Befund massivere Maßnahmen. Man fixiert dabei die Hüfte in einer Position, in der die beiden Gelenkteile nicht auseinander rutschen können (*mit Händen zeigen!*), wodurch jedoch die natürlichen Regulationsmöglichkeiten für ein bewegliches und präzises Zusammenspiel verhindert werden.

Eine Studie von Judit Falk stellt dar, wie es im Lóczy im Zeitraum von 20 Jahren gelungen ist, bei der „Behandlung“ von 30 Kindern mit unreifen Hüften ohne äußere Manipulation auszukommen. Es wurde sorgfältig auf Bewegungsfreiheit geachtet – Rückenlage und bewegungsfreundliche Kleidung gewährten dies auch in den Hüften. Die Nachreifung wurde in Konsultationen mit dem Orthopäden engmaschig kontrolliert.

Prinzipiell war Emmi Pikler nicht gegen medizinische Eingriffe. Sie beobachtete nur sehr sorgfältig, was wirklich notwendig war und welcher Spielraum zu Selbstregulation gegeben war.

Wie sie ärztliche Eingriffen und Untersuchungen durchführte, möchte ich hier an zwei Beispiele erläutern.

Im ersten Beispiel soll ein Kind eine Spritze bekommen oder zum Blutabnehmen gepiekt werden. Der brutalste Fall, den ich in meiner Medizinerlaufbahn erlebte: Ein sich heftig wehrendes Kind im Kindergartenalter wird zur Blutentnahme von mehreren Personen festgehalten – damals waren es eine für jede Extremität! Üblicher allerdings ist es, das Kind mit den unterschiedlichsten Mitteln abzulenken, um es dann „ungestört“ schnell pieksen zu können. Das Kind weint dann oft heftig und lange und wird mit den Worten getröstet: „ist ja nicht so schlimm“, „ist ja schon wieder vorbei“, „hat doch gar nicht weh getan.“ Das Kind ist erschreckt und fühlt sich betrogen. In Folgesituationen weiß es nicht, ob es dem Erwachsenen trauen darf. Jeder Arztbesuch kann zum angstbehafteten Ereignis werden.

Für Emmi Pikler war es wichtig, dem Kind – auch dem kleinsten – zu sagen, was ihm bevorstand. Sollte es zum Beispiel eine Spritze bekommen, stupste sie zusätzlich mit der Watte auf die Stelle, an der sie stechen wollte. Das half dem Kind sich auf die Situation

einzustellen. Auch Tränen waren erlaubt, wenn etwas wehtat. Anschließend beruhigte es sich dann meist recht schnell und sein Vertrauen zum Erwachsenen blieb ungebrochen.

Bei meinem zweiten Beispiel geht es um die Beurteilung des Entwicklungsstandes.

Emmi Pikler ging von einer grundsätzlich anderen Haltung dem Kind gegenüber aus. Für sie ist das Kind ein Wesen, das von Anfang an auf der Suche nach seinem Gleichgewicht ist und fähig ist dieses selbst zu finden, wieder zu verlassen und seine Grenzen auszuweiten. Im Rahmen seiner bereits erworbenen Fähigkeiten kann es seine Positionen, Möglichkeiten und Grenzen einschätzen. Es entwickelt ein eigenes Selbstgefühl. Von ganz klein auf ist es in der Lage, an dem, was mit ihm geschieht, aktiv teilzunehmen und es wirksam zu beeinflussen. Die Entwicklung der Babys, deren Familien sie betreute, verfolgte sie bei ihren regelmäßigen Hausbesuchen.

Gab es bei Kindern im Lóczy Auffälligkeiten in der Entwicklung, so sollten diese durch eine sorgfältig beobachtende Grundhaltung der betreuenden Erwachsenen im Allgemeinen sehr schnell innerhalb des täglichen Lebens deutlich werden. Für das Entdecken einer Auffälligkeit sollte die Regel sein, dass sie nicht erst – quasi zufällig – in einer Routine-Untersuchungssituation erkannt wird! Trotzdem wurde jedes Kind einmal im Monat von seiner Ärztin von Kopf bis Fuß auf seinen Gesundheitszustand hin untersucht.

Für die heute allgemein gängige Vorsorgeuntersuchung zur Beurteilung der Entwicklung wird das Auftreten und Verschwinden typischer Reflexe getestet und der Säugling in verschiedene Positionen gebracht, um zu sehen, ob er sich in diesen Positionen halten kann. Anhand standardisierter Entwicklungstabellen für die ersten Lebensjahre misst man das Kind in Abständen von Wochen bis Monaten an diesem allgemeinen Zeitplan. In der Untersuchungssituation sieht das dann beispielsweise so aus, dass ein sechs Monate altes Kind auf den Bauch gelegt wird. Hält es seinen Kopf selbständig, ist alles in Ordnung. Ist es in seiner Entwicklung allerdings noch nicht so weit, weil es etwa noch nicht beginnt, sich selbst vom Rücken über die Seitlage auf den Bauch zu drehen, klingeln die Alarmglocken. Das Kind fällt als langsam bis rückständig aus dem Rahmen. Leicht entsteht Therapiezwang. Zusätzlich werden die Eltern veranlasst die scheinbar schwache Position mit dem Kind zu üben. Das Kind wird nun immer wieder aus seinem Gleichgewicht gebracht und findet sich in der Not, sich in der neuen Position zurechtfinden zu müssen. In Bauchlage den Kopf zu heben oder andere Positionen zu halten, die es von sich aus noch nicht einnimmt, geht nur mit erheblichem Krafteinsatz, der ganz anders aussieht als ein sinnvolles, anmutiges Zusammenwirken des ganzen Körpers. Das Kind beherrscht sein eigenes Gleichgewicht nicht

und erlebt immer wieder Inkompetenz und Abhängigkeit. So versucht man, einen Säugling, der noch in physiologischer Asymmetrie liegt zu begradigen, einem Kind, das sich noch nicht selbst dreht, den Weg vom Rücken über die Seite auf den Bauch zu zeigen oder man legt es vorbeugend mal so, mal so. Die Entwicklung und damit das Kind wird nach dem beurteilt, was es noch nicht kann und man versucht es ihm anzutrainieren. Damit wird ihm ein fremdes „Selbstbild“ und „Selbstgefühl“ gegeben.

Der typische Kopfhaltversuch ist ein anderes Beispiel dieser Art der Entwicklungskontrolle. Um zu prüfen, ob der oft wenige Wochen alte Säugling seinen Kopf schon selbst hält, wird er an den Händen aus dem Liegen hochgezogen! Der Kopf bleibt hängen oder das Baby versucht ihn abrupt und heftig selbst zu halten. Winnicott beschreibt in dem Vortrag, „Wie Kinder lernen“, welches Trauma es für das Kind bedeutet, wenn sein Kopf nicht gehalten wird, wenn der „Kopf [zurück]fällt und das Kind in zwei Teile [zerfällt] – Kopf und Körper.“ Auf die langfristige Auswirkung dieses Traumas geht er ausführlich ein.

Betrachtet man die Entwicklung, wie sie aus dem Kind heraus abläuft, ohne dass der Erwachsene Entwicklungsschritte vorweg nimmt, so setzt die Kopfkontrolle, d.h. das Halten des eigenen Kopfes, gerade dann ein, wenn sich das Kind in Rücken- und Seitlage ausgiebig geübt und gestärkt hat und sich das erste Mal auf den Bauch dreht. Dies geschieht mit beweglichem, freiem Nacken im Gegensatz zu dem krampfhaft gehaltenen Nacken in den oben beschriebenen Beispielen. Die Feinheiten dieser geschmeidigen Beherrschung des Kopfes lassen sich sehr gut beobachten, ohne dass man das Kind in seinem Gleichgewicht stört. Ähnlich kann man viele andere Feinheiten von Bewegung und Spiel wahrnehmen, wenn man die spontane Aktivität des Kindes beobachtet.

Für Emmi Pikler war deshalb die aufmerksame und präzise Beobachtung ein sehr wichtiger Teil zur Einschätzung von Entwicklungsstand und -verlauf. Wenn sie etwas am Kind tat, um es körperlich zu untersuchen, gab sie ihm Zeit, sich darauf einzustellen und ermutigte es „mitzumachen“. Beides zusammen - Beobachtung und die Art der Untersuchung - erlaubten es ihr, sich ein viel differenzierteres, individuelleres und zuverlässigeres Bild des Kindes oder seines momentanen Gesundheits- und Entwicklungszustandes zu machen.

IV)Und damit komme ich zur Relevanz von Emmi Pikler in der Gegenwart.

Wie aus den obigen Ausführungen ersichtlich unterscheidet sich Emmi Piklers Wirken als Kinderärztin in vieler Hinsicht von der heute üblichen Praxis. Jedoch handelt es sich um Aspekte, die heute umgesetzt revolutionär wären.

Emmi Pikler kämpfte Zeit ihres Lebens um fachliche und wissenschaftliche Anerkennung. Die Art ihrer Erkenntnisse und die Mittel, mit denen sie zu ihnen gelangte, mögen für manche

banal und zu einfach wirken oder gar Widerstände hervorrufen. Tatsache ist, dass sie sich unter dem Einsatz ihrer Sinne und ihrer Beobachtungsgabe ein beeindruckend differenziertes Verständnis des Kindes angeeignet hat. Das Institut Lóczy ermöglichte ihr darüber hinaus „wissenschaftliche Forschung“. Diese Form der Forschung war wenig präventiv und Aufsehen erregend. Es gab keine Versuchssituationen. Die Kinder wurden ausschließlich im täglichen Leben beobachtet und die Ergebnisse minutiös ausgewertet. Die ursprünglichen Ideen aus Wien, Triest und der jahrzehntlangen Arbeit mit Familien wurden bestätigt und führten zu weiteren Fragestellungen.

Emmi Pikler engagierte sich im Rahmen internationaler Expertentreffen im Ostblock für die Erstellung einer einheitlichen Nomenklatur der verschiedenen Entwicklungsbereiche des Säuglings und Kleinkindes. Sie übernahm den Bereich der Bewegungsentwicklung und war damit die einzige, die ihre Aufgabe erfüllte. Daraus entstand das fünfsprachige Wörterbuch mit kurzen, jeweils sehr präzise formulierten Beschreibungen in ungarisch, russisch, englisch, französisch und deutsch, ergänzt durch die Zeichnungen von Klara Papp. In deutscher Sprache ist diese Arbeit 1988 in „Laßt mir Zeit“ veröffentlicht worden.

Heute findet Emmi Piklers Arbeit von ganz anderer Seite Bestätigung. Kürzlich hörte ich in Salzburg einen Vortrag des Hirnforschers Gerald Hüther. Zum Thema „Lernen“ erläuterte er, dass sich im kindlichen Gehirn Nervenbahnen dadurch bilden und vernetzen, dass das Kind Herausforderungen begegnet und sie selbst bewältigt. Damit diese Vernetzungsvorgänge im Gehirn stattfinden können, genüge allerdings selbständige Aktivität nicht allein! Ebenso wichtig sei eine sichere Beziehung.

Kommt uns das nicht bekannt vor? Laut Hüther steht als Konsequenz dieser Forschungsergebnisse eine Revolution in unserem Denken und Verständnis von Lernen an. Da war Emmi Pikler ihrer Zeit offensichtlich weit voraus.

Wie wenig selbstverständlich ihr Wissen und ihre Erkenntnisse bis heute sind und wie wenig Konsequenzen bisher aus der modernen Hirnforschung gezogen werden, erleben viele Eltern mit ihren Babys tagein und tagaus. Die Kinderärztin Emmi Pikler setzte ihre revolutionäre Sichtweise des Babys und kleinen Kindes als Ärztin und allgemein im Leben der Kinder konsequent um. Sie beeinflusste damit das Selbsterleben des Kindes, das getragen in der Beziehung zum Erwachsenen seine Kompetenz selbständig entfalten konnte, und stärkte durch ihre Begleitung die Familie als Ganzes und damit die Gesellschaft. Egal ob Ärzte oder nicht, wir können noch sehr viel von ihr lernen.