

Zur Erziehungsproblematik beim Einnässen (Enuresis) [Fortsetzung folgt]

Autor(en): **Christoffel, H.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **9 (1938)**

Heft 7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806353>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Zur Erziehungsproblematik beim Einnässen (Enuresis)

Von Dr. med. H. Christoffel, Basel¹

„Man braucht nicht Prügelpädagoge zu sein, schon durch die Einstellung, man könne das Triebleben gewalttätig behandeln, kann man bei sonst nur bei wenig disponierten Kindern die Bildung einer Neurose begünstigen, deren weiterer Verlauf nicht vorauszusehen ist und überhaupt nicht durch bloße Strenge geändert werden kann. Die Schärfe gegenüber Sexualvergehen wiederholt einen Verstoß der Erzieher in der Kleinkindheit, nämlich daß man Spätlinge in der Gewöhnung an die Reinlichkeit, namentlich bettnässende Kinder, mit Schlägen „bessern“ will. Die Kinder müssen es in allen Perioden ihrer Entwicklung entgelten, daß die Erzieher ihre Widerstände gegen die Zurkenntnisnahme der Tatsachen der Entwicklung nicht aufzugeben gewillt sind.“

(Heinrich Meng: „Strafen und Erziehen“, Huber, Bern, 1934.)

Die Vorbeugung und Behandlung des Einnässens ist eine Erziehungsangelegenheit, einzig eine Erziehungsangelegenheit. Diese Aufgabe ist vorerst wenig verstanden und ungenügend beherrzigt. Enuresis ist im Gegensatz zur Häufigkeit ihres Vorkommens ein Stiefkind der Erzieher und Aerzte geblieben. Das passiert so leicht, wo körperliche Entäußerung auf seelischen Hintergründen beruht. Der gewissenhafte Erzieher wird unsicher, wo er von sich aus körperliche Erkrankung nicht ausschließen kann; und dem „Arzt als Erzieher“ gerichtet es oft an Psychologie, so daß seine Schlüsse und Maßnahmen mangelhaft bleiben. Am schlimmsten ist engstirnige Sicherheit der Enuresis gegenüber. Zwei Dogmen kann man hiebei bemerken: nach dem einen ist Enuresis ein körperlich verursachtes Uebel, das mit Messer und anderen Instrumenten angegangen werden muß; nach dem anderen eine bloße Unart, gegen welche harte und andauernde Strafen aufgebieten zu werden haben. Ob nun ein nässendes Menschenkind als reparaturbedürftige Maschine oder als lasterhaftes Wesen verkannt wird, so sind die Folgen die nämlichen: durch die Mißhandlung operativer oder direkt strafender Art wird aus einer bloßen Regelwidrigkeit ein Uebel fürs ganze Leben geschaffen, eine Charakterschädigung, „deren weiterer Verlauf nicht vorauszusehen ist und die überhaupt nicht durch bloße Strenge geändert werden kann.“ So ist Enuresis ein psycho-hygienisches Problem von großer Tragweite für den Einzelnen wie die Gemeinschaft; von großer Tragik oft nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern für das weitere soziale Geschehen um ihn.

Die folgenden Ausführungen sind veranlaßt durch erzieherische Mißstände; diesen zu steuern, soll in erster Linie mit Darlegung der Tatsachen versucht werden. Im Laufe der nunmehr zwei Jahrzehnte, welche ich das Enuresisproblem verfolgt und bearbeitet² habe, war wohl der Eindruck von einem Großteil der einschlägigen ärztlichen Publizistik und Praxis wie von der verschiedenen Orts geübten Pädagogik ein be-

mühender. Den Anstoß aber zur vorliegenden Veröffentlichung haben letzten Endes die im Mai 1937 in Bern tagenden psychotherapeutisch und psychohygienisch interessierten Mitglieder der schweizer. Gesellschaft für Psychiatrie und deren Vorstände gegeben.

Einnässen, besonders Bettnässen, ist für das erste Lebensjahr der Normal-, will sagen der Durchschnittszustand; erst während des zweiten Lebensjahres pflegt aus Enuresis als Regel die Ausnahme zu werden. So lautet, kurz zusammengefaßt, die übereinstimmende Ansicht der Autoren über das Verhalten des Kleinkindes in unserem Kulturkreis. Letztere Hervorhebung ist deshalb nötig, weil Reinlichkeitsgewöhnung ja niemals eine selbständige Funktion des jungen Lebewesens sein kann, sondern eine Beziehungsfunktion vorliegt. So selbstverständlich das scheint, so oft wird es vergessen, und der Blick einseitig auf den Nasser gelenkt.

Nach F. Stirnimann verhält das Neugeborene während der ersten 4—5 Lebenstage auf Selbstbenässung sich indifferent; dann aber löse die Nässe bei der Mehrzahl der Säuglinge Unbehagen aus, bei der Minderzahl und besonders im etwas späteren Säuglingsalter Behagen: „Man kann sie lange erfolglos über den Topf halten; bettet man sie ein, so erfolgt bald eine Urinentleerung, die eine behagliche Stimmung auslöst.“ Nach Schlafbeobachtungen an 2—3-Jährigen (Denisova, Figurin, Caramausel) findet Bettnässen nur bei unruhigem Schlaf, man kann sagen, bei Teilerwachen statt, niemals aber im Tiefschlaf. (Feer, Koegel, Christoffel.) Je besser das Kind durchgeschlafen hat, desto leichter läßt es sich trocken aufnehmen; und unmittelbar mit der Weitung der schlafverengten Augensterne findet dann die Oeffnung des Blasenverschlusses statt. Sogenanntes Teilerwachen in Form von rhythmischem Kopfdrehen, von Sprechen und teilweise komplizierten Handlungen ist bei Kindern und Jugendlichen besonders häufig. Zu diesen Aeußerungen eines Teil-, oder motorischen Erwachens zählt auch das nächtliche Bettnässen. So ist mir von kindlichen, aber auch von erwachsenen Enuretikern bekannt, daß sie gelegentlich in Nachttischschublade, Schuhe und Puppenhut urinieren, wie auch Enuresis des öfters durch nächtliches Aufschreien abgelöst wird. Der Zusammenhang zwischen Enuresis und Teil- oder Ganz-erwachen wurde immer wieder geflissentlich übersehen. Dies trotz verschiedentlich in der Literatur niedergelegter einwandfreier und übereinstimmender Säuglingsbeobachtungen. Uebersehen wurde ferner die Tatsache, daß jegliche tiefere Bewußtlosigkeit Urinentleerung verhindert und sogar der Tote seine Blasenfüllung behält! Auf Grund der zähen Legende eines Nässens im Tiefschlaf bemüht man sich noch sehr häufig, die Enuretiker zu wecken. Kürzlich soll sogar ein Alarmapparat zu diesem Zwecke erfunden worden sein. Der Weckstandpunkt kann in der gleichen ärztlichen Zeitschrift vertreten werden, wo zugleich von der Harnverhaltung eines schlaf-

¹ Aus „Gesundheit und Wohlfahrt“ 1937, Heft 8.

² H. Christoffel: „Zur Biologie der Enuresis.“ Zeitschrift für Kinderpsychiatrie, Bd. I. 1934. Ferner „Harntriebäußerungen, insbesondere Enuresis.“ Intern. Zeitschrift für Psychoanalyse, Bd. XXI, 1935.

mittelvergifteten, schwerst narkotisierten Säuglings berichtet wird. — Andernteils leistet der halbgewußte Zusammenhang von Enuresis und motorischem Erwachen dem Argwohn Vorschub, ein nach Reinlichkeitserreichung wieder nächtlicher Weise zu nassen beginnendes Kind könnte das infolge epileptischer Krämpfe tun. Gewiß hat der Arzt auf Epilepsie zu achten, wie überhaupt genaue und wiederholte ärztliche Untersuchung der Enuretiker immer angezeigt ist; das Gesamtbetragen des Kindes und seiner Erzieher gehört wesentlich mit in den Kreis dieser Untersuchungen und Erhebungen.

Nur ausnahmsweise kann eine Harnfistel, Blasenentzündung, Hirn- oder Rückenmarkkrankheit zu Verwechslung mit Enuresis Anlaß geben.

Enuresis ist eine Störung bei gesundem Körper! Erhält sie sich oder tritt sie nach erfolgter normaler Reinlichkeitsgewöhnung wieder ein, so bedarf — was sehr oft versäumt wird — vor Allem der Charakter des Kindes oder Jugendlichen der Beobachtung, wobei, wie nicht genug betont werden kann, das Milieu mit in den Beobachtungskreis gehört. Die eigentliche und schwierigere Erkennungs- und Behandlungsaufgabe der Enuresis fängt erst an, wenn Harnorgane und Nervensystem im körperlichen Sinne gesund befunden worden sind.

Dazu ein kleiner Nachtrag: Hat ärztliche Untersuchung körperliche Gesundheit ergeben, so bleibt noch als Ausweg vor pädagogisch-psychologischer Klärung und Inangriffnahme die Behauptung einer sogenannten schwachen Blase. (Näheres, insbesondere Unterscheidung der Enuresis von durch Körperkrankheit bedingter Harnentleerungsstörung siehe in meinen früheren Arbeiten.) Die schwache Blase ist ein Phantasiegebilde. So erinnere ich mich an einen 23-jährigen Enuretiker, der seiner „schwachen Blase“ zum Trotz in übermütiger Neujahrslaune 20 Tassen Kaffee mit Rhum und 2 Gläser Bier trank, ohne während oder nach diesem Exzeß durch übermäßigen Harndrang gestört zu sein und ohne anschließend, wie das sonst bei aller diätetischen Vorsicht alle paar Wochen und manchmal auch einige Tage hintereinander der Fall war, das Bett zu nassen. Der Mann ist übrigens nunmehr 26 und von seiner Störung längst befreit. — „Schwache Blase“ schiene im allgemeinen eher eine Eigenschaft des weiblichen Geschlechts, da dessen Blasenverschluß lange nicht so ausgebaut und umfangreich ist wie beim männlichen. Fragen wir aber die Statistik, so stellt das männliche Geschlecht die Mehrzahl der Enuretiker. — Kurz, eine lokale Minderwertigkeit der Enuretiker in Form der „schwachen Blase“ gehört samt der Behauptung eines Nassens im Tiefschlaf zu den Enuresisfabeln.

Das Gesagte kann dahin zusammengefaßt werden, daß das Bett nässen unmittelbar von einem Normalverhalten sich ableitet, und gesunde Säuglinge bereits Unterschiede in der Neigung zur Selbstnässung bekunden, nicht nur in der Weise, daß das männliche Geschlecht prävaliert. Bett nässen ist nicht = Schlafnässen; denn Harnentleerung setzt Teil- oder Ganzerwachen voraus.

Man kann einen Säugling „lange ohne Erfolg abhalten“ habe ich vorhin den Kinderarzt zitiert. Dieser Widerstand des Kindes, sein Nichtansprechen auf die Absicht des Erziehers, wird uns noch verschiedentlich beschäftigen. Man spricht nämlich viel zu einseitig bloß vom Nassen und hat es darob versäumt, der Harnverhal-

lung des Enuretikers gebührende Beachtung zu schenken. Der Säugling ist kein Automat, seine Blasenentleerung keineswegs, wie das fälschlich so oft behauptet worden ist, ein Automatismus. Während gewöhnlich das Säuglingsharnen gehäuft in kleinen Portionen jeweils unmittelbar nach dem Erwachen aus einer der mehrfachen über die 24 Stunden des Tages verteilten Schlafperioden 11—50 Mal — letzteres nur bei übermäßiger Flüssigkeitszufuhr (Engel) — stattfindet, kann andernteils der Säugling unter Umständen seine Blasenfüllung bis zu 12 Stunden anstehen lassen (Stirnemann). — Um als Teilerscheinung gestörten Verhaltens zwischen Säugling und Erzieherperson, wie sie vielleicht etwas zu kurz als Enuresis bezeichnet wird, das Zuwiderleben hervorzuheben, die diese schikanöse Harnverhaltung als Harnverhaltung enuretischen Typs bezeichnet. Es ist klar, daß mit diesem Ausdruck ein Charakterzug gemeint ist, wie überhaupt Enuresis eine Charakterangelegenheit ist. Charakter heißt Prägung, Eigenart. Charakterentwicklung kann als fortwährende Umprägung auf Grund ursprünglicher Veranlagung und Umwelteinflusses bezeichnet werden; Eigenart des Kindes und des oder der Erzieher wirken ergänzend ineinander, so daß es bei näblustigen Kindern besonderer Geschicklichkeit der Mutter oder Pflegerin zur Reinlichkeitsgewöhnung bedarf, während umgekehrt Vernachlässigung und Härte das leicht-erziehbare Kind zum Nasser oder sonstwie Schlafgestörten machen können.

Dem verbreiteten Vorurteil, daß Nasser im allgemeinen Psychopathen, schwererziehbar und bestentalls „Dé-généres supérieurs“ (Uffenheimer) seien, widerspricht gründliche Erfahrung. Jedes Kind hat die oder jene Entwicklungsschwierigkeit. Wozu brauchte es denn sonst Erziehung? Mehr als etwa Ebstörungen, Bewegungshemmungen und Angstzustände scheint aber Enuresis eine feindliche Haltung der Erzieher zu wecken.

Harnverhaltung enuretischen Typs zeigt sich besonders dort, wo man glaubt einsichtiger Pädagogik entraten und das Bett durch Nachtpatrouillen trocken halten zu können. Ueberhaupt, wo Wäsche und Bett Hauptsache, die kindliche Persönlichkeit Nebensache sind, kommt es leicht zu erbitternden und aufreibenden Bemühungen für alle Beteiligten.

Ich zitiere aus dem Weihnachtsheft des „Schweizer-Spiegels“, 1936, S. 61, „Schwer Erziehbares sind keine Schwererziehbaren. Beobachtungen einer Heimleiterin.“ Von R. O.: „Schädlicher Einfluß der gestörten Nachtruhe.“

Zuerst berichtet R. O. von dem „haarsträubenden Rat“ in einer recht verbreiteten Zeitschrift, man sollte zur Bettnäasserbehandlung „eine Bleikugel in Leinwand einnähen und den Streifen dann so um den Leib des Kindes befestigen, daß die Kugel auf den Rücken zu liegen komme. Durch den dadurch entstehenden Druck komme das Kind zu keinem festen Schlaf“ usw. — „Eine andere Art von „Behandlung“ ist mir aus unserer eigenen Praxis in Erinnerung. Die Mutter eines 6-jährigen Bubens bittet um Rat, wie sie ihm das Bettnässen abgewöhnen solle. Nach einer Erkältung hatte er sich angewöhnt, nächtlich einzunässen. Um ihn davon abzubringen, weckte die Mutter den kleinen Peter seit Monaten vier- bis fünfmal in der Nacht; unterließ sie es einmal, war es regelmäßig zu spät und das Unglück schon geschehen. Die Folgen dieses gestörten Schlafes blieben auch nicht aus! Eltern und Kind wurden je länger desto gereizter, und alle drei machten

einen vollkommen abgekämpften Eindruck. Der Bub war körperlich richtig geschwächt und in schlechter psychischer Verfassung.

Ich probierte, der Mutter klarzumachen, wie ungeeignet ihre Maßnahmen seien, wie sehr sie die schon vorhandenen Symptome von Nervosität verstärkte. Sie versprach, den Buben systematisch weniger aufzunehmen, erzählte aber beim später erfolgten Eintritt des Buben bei uns, daß er nun von sich aus gerufen habe und so meist sauber sei.

Wir stellen dann selbst fest, daß Peter entweder vier- bis fünfmal in der Nacht weinte und riet, oder aber tropfnaß war. Nach Rücksprache mit unserem Hausarzt fanden wir, daß es das kleinere Uebel sei, ein nasses Bett zu haben und dafür die Aussicht, Peters Schlaf zu bessern. Der Knabe hatte tatsächlich die Fähigkeit verloren, von sich aus durchzuschlafen. Er bekam nun längere Zeit ein leichtes Beruhigungsmittel, bis er von sich aus durchschlafen konnte. Sein ganzes Befinden besserte sich, er wurde zusehends kräftiger und sauberer. Nach zwei Monaten etwa war er, mit einigen wenigen Ausnahmen, immer trocken; er wurde nur um 10 Uhr autgenommen und schließt dann durch bis 7 Uhr."

Während im eben angeführten Beispiel besorgter Bemühung der kleine Peter erwacht, weint und ruft, so ist es des öftern so, daß die Kinder sich fast nicht wachrufen und -rütteln lassen. Diese Schwerweckbarkeit vieler Enuretiker ist die Potenzierung dessen, was ich oben als Harnverhaltung enuretischen Typs bezeichnet habe; Abwehr gegen den Erzieher schafft sich in Taubheit und Unempfindlichkeit gegen ihn seinen stärksten Ausdruck. Ein solches Kind hält mittels seines „Tiefschlafes“ den Erzieher sich so gut vom Leibe, wie das mit seelischen Mitteln möglich ist. Es schläft nicht überhaupt tief; sonst könnte es nicht nassen. Aber gleich wie jener Fronttelefonist im Schützengraben auf das leichte Ticken seines Apparates erwacht und Antwort gibt, so reagiert das enuretische Kind auf leichtesten nächtlichen Harnreiz mit Entleerung; und wie andernteils der erwähnte Soldat heftigen Kanonendonner verschläft, so sperrt das Kind die Weckbemühungen der Erzieherperson ab. — Das ist bloß einer der Aspekte aus der zum Kampfe entgleisten Erziehung. Es kann fernerhin, ähnlich wie im angeführten Beispiel vom Peter so sein, daß ein verkanntes oder zu wenig gewürdigtes Kind mittels seines Nässens und der sich um dieses gruppierenden nächtlichen Erziehungsbemühungen, ihm spontan nicht entgegengebrachte Liebe gewissermaßen als Patient erzwingt. Alle diese erwähnten und nicht erwähnten Verhältnisse und Strebungen pflegen als verständliches Ganzes dem Bewußtsein von Zögling und Erzieher fernzuliegen. Mehr instinktiv wird agiert und reagiert. Es handelt sich um eine Revolution, die der gesunden Evolution entgegensteht und die nicht mit Gewalt, sondern mit Einsicht und zäher Geduld auf gesunde Bahnen geleitet werden kann. Geschieht das nicht oder ungenügend, so kann sich direkt oder häufiger indirekt das Krankhafte ins Erwachsenenalter oder überhaupt durchs Leben erhalten. Wie überhaupt alles das, was man als Psychoneurose oder psychoneurotischen Charakter bezeichnet, im Grunde eine Kinderkrankheit ist. Der Unterschied der zu einer Normalisierung erforderlichen Bemühungen bei Kleinkindererziehung und Erwachsenenneu-

rose ist allerdings enorm. Kann dort durch einsichtige Sorgfalt ebensoviel genützt und verhütet werden, wie wenn man das Feuer im Hause richtig wahr, so wird, wenn der Brand einmal das Haus ergriffen hat, die Anstrengung der Feuerwehr nur mehr einen Teil des Schadens abwehren können.

Die Harnverhaltung enuretischen Typs ist übrigens bei Erwachsenen vor allem in Form des sogenannten Harnstotterns deutlich. Hier, wo gewöhnlich ein nächtlicher Harndrang den Betroffenen zum Aufstehen zwingt und es höchst ausnahmsweise noch zum Einnässen kommt, verschiebt sich das beim Kinde nächtliche Ereignis auf den Tag: kleine Harnmengen führen zum unwiderstehlichen Harndrang. Der Kranke muß wie ein von Blasen- oder Nierenbeckenerkrankung Betroffener alle Augenblicke Wasser lösen. Aber nicht nur das, sondern er kann dem Harnreiz nur wenn er sich völlig ungestört von andern Menschen fühlt, nachgeben; es ist ein bei solchen Männern gewöhnliches Vorkommnis, daß sie bei Aufsuchen eines Pissoirs in dem sich bereits ein anderer befindet oder dem sich jemand naht oder zu nahen scheint, von ihrem Vorhaben abstehen müssen, eine Urinentleerung nicht stattfinden kann, auch wenn sich die unfreiwillige Harnverhaltung schon mehrfach wiederholt hat und der Betroffene ob seiner gespannten Blase Qualen leidet. Ich kenne Männer, die aus diesem Grunde überhaupt unfähig sind, ein Pissoir zu benutzen; sie sind auf Aborte angewiesen, wo sie dann noch oft bloß im Sitzen sich erleichtern können. Ungemein häufig sind ferner diejenigen, bei denen die kindliche Reinlichkeitserziehung gelungen scheint, kein abnormes Nässen bekannt ist, die aber eine Harnverhaltung enuretischen Typs zeitlebens in der Weise bekunden, daß sie ihren Harn nur für sich abgeben können und unfähig sind, anläßlich einer ärztlichen Untersuchung, auch wenn sie in diskretester Weise stattfindet, wenn überhaupt anders als nach langem Verweilen ihre Blase zu leeren. Militärdienst und ähnliches gehört für solche Gehemmte oft fast zu den Unmöglichkeiten. —

Man kann sagen: das Kind gibt seinen Urin demjenigen ab, den es liebt. Dies äußert sich beim nackt auf dem Wickelkissen liegenden oder herumgegebenen Säugling oft in Form der Benässung der geliebten Person. Mütter und Pflegerinnen werden nur deshalb relativ wenig von diesem Ereignis betroffen, weil sie aus kleinen Anzeichen an Gesicht und Körper des Kleinen dessen Vorhaben rechtzeitig merken. Die geschickte Mutter und Pflegerin weiß mit Aufmerksamkeit und Lob die kindliche Bereitschaft der Reinlichkeitserziehung dienstbar zu machen. Man unterschätzt leicht diesen positiven seelischen Kontakt zwischen Mutter und Kind als eine Erziehungsgrundlage und beschuldigt bei Nässern zu viel die einfache Verwahrlosung ob des Mangels an Ansprechbarkeit und Einfühlungsfähigkeit gewisser Frauen. Ich kenne intelligente und gewissenhafte Mütter, die in einfachen Erziehungsaufgaben deshalb versagen, weil ihr natürliches Fühlen unentwickelt oder verkümmert ist.

So wenig bisher die Erheblichkeitsverhältnisse bei Enuresis klargelegt sind, so weiß man doch, daß eine gleichartige oder ähnliche Veranlagung öfters familiär sich zeigt. Ich berühre diesen Punkt bloß deshalb, weil eine wesentliche Schwierigkeit der Erzieher merkwürdigerweise gerade in dieser Aehnlichkeit ihren Grund hat. Deren Verleugnung macht Eltern oft zu befangenen Erziehern. Sie wiederholen bei ihren Kindern die pädagogischen Fehler, die an ihnen begangen worden sind, sei es, daß sie diese Fehler direkt, sei es, daß sie sie umgekehrt, in Versteifung auf das Gegenteil von dem, was seinerzeit richtig schien, weitervermitteln. So ist u. a. ein bekannter Charakterzug der Enuretiker der Ehrgeiz. Auf Grund dieses elterlichen Ehrgeizes kann nun die Reinlichkeitsanforderung an das eigene Kind umso unmäßiger gestellt werden, je mehr die eigene Selbstbeschönigung Platz gegriffen hat. Und so zeitigen bisweilen ehrgeizige und empfindliche Erzieher aus ihren Kindern weinerliche, schlaffe Feiglinge. Besonders fatal pflegen Mütter zu wirken, die wie das außerordentlich häufig im Zusammenhang mit Harntriebsäußerungen der Fall ist, ihren Ehrgeiz darin erblicken, es dem Manne gleich- oder überzutun. Solche Frauen können mit Ausnahme ihres Erzieherberufs Vorzügliches leisten. In diesem aber versagen sie kläglich, was ihnen aber der Mangel an Bescheidenheit auch im Sinne des Bescheidwissens verhüllt.

Will man also ein Kind erziehen, so muß man es auch zu gewinnen wissen. Das ist nicht jedermanns Sache. Nur ungern gestehen sich manche Erzieher ein, daß ihnen Gewinnendes fehlt und daß auch auf Grund eines positiven Kontakts nur allmählich dauerhafte Erziehungsresultate zu erlangen sind. Sie stellen deshalb Gebot und Verbot sowie straffe Gewöhnung an erste Stelle der Erziehungsmittel. Nun ist es mit Drill nicht getan, und Handhabung der Gewöhnung benötigt öfters Erfindungsgabe.

Da ist z. B. ein wohlgeratener Anderthalbjähriger, der sehr gut aus Mimik und Gebahren seiner mütterlichen Erzieherin wahrnimmt, daß ihr sein fortwährend beim Aufwachen nasses Bettchen mißfällt. Er macht ein betroffenes Gesichtchen, schilt etwa scherzhaft auf den leider wieder etwas nassen Hanspeter, der er selber ist, oder sucht sich und seiner ihn betreuenden Patin weiszumachen, daß diesmal nicht der Hanspeter, sondern der Teddybär genäßt habe. Was tut u. a. die Erzieherin? Sie weiß dem Kleinen verständlich zu machen, daß er eigentlich wie ein Großer das WC benutzen könnte und daß dort eine interessante Zugspülung ist. Jedesmal nun, wenn Hanspeter trocken aufgewacht ist oder untertags rechtzeitig sein Bedürfnis gemeldet hat, darf er zum WC und dort, nachdem er richtig gepißt, das Wasserspiel der Zugspülung in Bewegung setzen. — Das ist nur eine kleinste Probe aus einer guten Kleinkindererziehung.

Wir sehen, daß der Fortschritt beim kleinen Hanspeter wesentlich mit einer neuen Bedingung, die zugleich eine lustvolle Erweiterung seines kindlichen Tätigkeitsbereiches ist, zusammenhängt. Er darf eigenhändig die Klosettpülung betätigen. Gewissermaßen reflektorisch knüpft sich an diesen Akt derjenige des in die Klosettschüssel statt ins Bett oder Töpfchen Urinierens. Deshalb

spricht man bei solchen Gewöhnungen und Weitergewöhnungen — wie sie vom Erzieher kaum elastisch genug geschaffen werden können — gern als von bedingten Reflexen. Während Pedanterie vom Uebel ist, kann Einfühlungs- und Erfindungsgabe aus der Not des auf Erwachsenenhilfe angewiesenen jungen Lebewesens eine Tugend machen, indem dessen Verselbständigung geduldig in Uebereinstimmung zu bringen versucht wird mit den Anforderungen, welche die Umwelt an das Kind zu stellen hat. Je mehr die Erzielung eines Entwicklungsresultates auf Grund positiven Erzieherkontaktes erreicht wird, und je geradliniger dies aus der ursprünglichen Natur des Kindes geschehen kann, desto besser.

(Man beachte im Beispiel vom Hanspeter, wie die Einnäbhemmung spielend bei diesem allerdings leicht-erziehbaren Kinde von ihm selber in einer Art Scherzschimpfen übernommen wird; wie fernerhin die Erzieherin die primitive Sündenbockreaktion: Der Teddybär hat genäßt, geschickt übergeht und nicht etwa moralistisch auswertet; und wie endlich die unreinliche Selbstbenüssung durch den reinlichen Akt und ein der Reinlichkeit dienendes Wasserspiel abgelöst wird.)

Natürliche und einsichtige Erziehung ist nicht umständlicher als Drill und Zwang, außerdem dauerhaft im erreichten Resultat, der aus dem Wesen des Kindes entwickelten „zweiten Natur“. Zwiespältigkeit und Verkrampfung werden vermieden und die Grundlage eines sozialen Verhaltens geschaffen. Es bildet nicht nur ein „Talent sich in der Stille“, sondern auch der Charakter. D. h. dieser wurzelt mit seinen zähesten Wurzeln in der unscheinbaren Welt der Frühkindheit.

Dazu noch folgendes aus Anna Freud: „Erziehung im Kindergarten“ nach einem Referat von Hedwig Schwarz. (Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik, Bd. VII, 1933, S. 349:

„Es ist nicht schwer, ein Kind zur Triebeinschränkung zu bringen, man muß ihm nur Angst einjagen oder ihm drohen, es nicht mehr liebzuhaben — nur ist der Erfolg dann ein zu weitgehender; es wird nicht nur aus dem schlimmen ein braves Kind, sondern auch aus dem gescheiterten ein dummes, aus dem lustigen ein gedrücktes, aus dem geschickten ein ungeschicktes. So wird das Ziel zu teuer erkauft. Die Erziehung muß wohl triebeinschränkend bleiben, aber triebeinschränkend im notwendigen Ausmaß. Wie macht man das aber? Die Antwort auf diese Frage erhielt A. F. einmal von einem kleinen Patienten, mit dem sie sich darüber unterhielt, unter welchen Bedingungen er sich bemühen würde, etwas ganz besonders gut zu machen. Er antwortete ihr, es gebe zwei Fälle: Entweder jemand käme und drohe ihm, er würde eingesperrt, oder aber, er wolle seiner Mutti eine ganz besondere Freude machen. Eine dritte Möglichkeit fügte A. F. hinzu: Die Bemühung aus Freude an der Sache, und sie führte diese dritte Möglichkeit dahin aus, daß diese Freude an der Leistung um so größer sei und um so leichter zu wecken, je näher die Beschäftigung dem stehe, was das Kind ursprünglich triebhaft gewollt habe. Daran seien auch die Erfolge der Montessori-Methode zurückzuführen, da es Montessori instinktiv gelungen sei, so viele Beschäftigungsmittel in Anlehnung an Triebwünsche des Kindes zu gestalten. Zum normalen Verhalten des Kindes gehört, daß es gelegentlich rauft, kratzt, beißt, spuckt, mit Bausteinen wirft usw. Meist lassen sich solche Aggressionen leicht bewältigen. Die Kinder, die hauen wollen, sind glücklich, wenn sie hämmern dürfen, die Kinder, die spucken, wenn sie Seifenblasen machen können, usw.“

(Fortsetzung folgt.)