

Kenntnisse junger Zürcher Frauen über Psychohygiene im Kleinkindesalter¹

P. Bachmann

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Artikel eingegangen am 27. Juni 1969

Zusammenfassung

Die Arbeit geht von der Frage aus, ob die jungen Frauen heute genug über Psychohygiene im Kleinkindesalter wissen, um ihre Kinder gut erziehen zu können. Eine Stichprobe von 100 Stadtzürcherinnen wurde über den Umgang mit Kleinkindern befragt. Die Antworten deuten darauf hin, daß zahlreiche Mütter wichtige Grundsätze der Psychohygiene in ihrem Verhalten zu den Kindern nur ungenügend berücksichtigen und die Bedeutung der Psychohygiene im Kleinkindesalter ganz allgemein unterschätzen. Es werden Vorschläge gemacht, wie sich die festgestellten Mängel in der Zukunft vielleicht beheben ließen.

Einleitung

Laut einer Studie aus England dienen dort 40 % aller Spitalbetten der Behandlung psychischer Krankheiten; 25 bis 30 % aller verlorenen Arbeitstage sind auf solche Erkrankungen zurückzuführen. 10 bis 15 % aller Menschen leiden unter großen psychischen Schwierigkeiten. 80 bis 85 % dieser Erscheinungen hängen kausal entscheidend zusammen mit Erfahrungen und Erlebniskonstellationen der ersten sieben Lebensjahre [36]. Bei einer Untersuchung in Hamburg zeigten 60 % aller Kinder im ersten Schuljahr milieubedingte Verhaltensstörungen [15].

Diese und unzählige weitere Arbeiten beweisen die Wichtigkeit der Psychohygiene im Kleinkindesalter, d. h. der Aufgabe, umweltsbedingten Störungen der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung vorzubeugen [6, 7, 9, 11, 16, 21, 25, 27, 29, 35].

Innerhalb der kindlichen Umwelt ist es die Mutter, die das geistige Reifen, das eigentliche Menschwerden des Kindes in den ersten Jahren besonders tief beeinflußt [21a]. Man fördert deshalb die kindliche Psychohygiene am wirkungsvollsten, indem man das Verhalten der Mutter verbessert. Dieses Verhalten wird begründet [35]:

- 1) durch die sozialen Gegebenheiten, in denen die Familie lebt;
2. durch die affektive Einstellung der Mutter zum Kind;
3. durch ihr Wissen von psychohygienischen Grundsätzen.

Daraus ergeben sich folgende Möglichkeiten der Beeinflussung:

1. Sozialpolitische Maßnahmen können leicht die äußern Verhältnisse verbessern (Stillgeld, Kinderzulagen, Schutz lediger Mütter).
2. Obwohl die emotionelle Einstellung der Mutter weitaus am wichtigsten ist, läßt sie sich durch kollektive Mittel wenig ändern; denn sie wurzelt in der unbewußten Tiefenschicht der Persönlichkeit, die allen rationalen Überlegungen verschlossen bleibt.
3. Die mütterlichen Kenntnisse in Psychohygiene jedoch sind leicht zu beeinflussen, da dies auf den gewöhnlichen Wegen der Wissensvermittlung möglich ist. Schule, Elternbildungskurse, Beratungsstellen, Bücher, Zeitschriften, Fernsehen und Radio teilen sich bei uns in diese Aufgabe. So kann man annehmen, daß heute jede junge Schweizerin einiges von der Psychohygiene des Kindes hört. Wie aber ihr praktisches Verhalten dadurch beeinflußt wird, bleibt ungewiß.

Deshalb wurden folgende Fragen in den Vordergrund dieser Arbeit gestellt:

1. Wieviel wissen heute in der Schweiz die jungen Frauen von der Psychohygiene im Kleinkindesalter? Liegen die Kenntnisse in praktisch wirksamer Form vor?
2. Wie können allenfalls gefundene Mängel behoben werden?

Methodik

Die Lösung der gestellten Aufgabe erfolgte in einem demoskopischen Interview [23]: Es wurde aus dem interessierenden Kollektiv (den jungen Schweizer Frauen) eine Stichprobe ausgewählt und die so erhaltenen Ziel-

¹ Diese Dissertation wurde mit Erlaubnis der medizinischen Fakultät der Universität Zürich vorzeitig veröffentlicht.

personen mit Hilfe eines Fragebogens mündlich interviewt.

Befragte Personen: Aus der Kartothek der Einwohnerkontrolle der Stadt Zürich entnahm ich eine randomisierte Stichprobe verheirateter, in Zürich wohnhafter Schweizerinnen im Alter von 22 bis 26 Jahren [34]. Frauen mit und ohne Kinder wurden gleich berücksichtigt. Die 100 befragten Personen gliedern sich wie folgt auf:

	Gruppe			Total
	I	II	III	
Frauen ohne Kinder	7	16	6	29
Mütter	5	46	20	71
Total	12	62	26	100

Tab. 1 Befragte Personen

Die Gruppeneinteilung erfolgte nach der Bildungsstufe der Befragten.

Gruppe I : Abgeschlossene Mittelschulbildung (Maturität, Diplom als Lehrerin oder Kindergärtnerin)

Gruppe II : Gelernter Beruf (Büroangestellte mit KV-, Verkäuferin mit Gewerbeschulabschluss)

Gruppe III: Ungelernter Beruf nach 8 bis 9 Jahren Volksschulbildung.

Fragen: Zuerst wurden einige allgemein anerkannte theoretische Grundsätze über die psychohygienisch richtige Behandlung des Kleinkindes ausgewählt. Sie sind z. B. enthalten in *Strotzkas* «Erziehungsmerkblatt» [35a]. Anhand dieser Thesen formulierte ich nach dem Multiple-choice-System eine Reihe von praktischen Fragen und Antworten über den Umgang mit Kleinkindern, deren Beantwortung zeigen sollte, ob das theoretische psychohygienische Wissen bei den Befragten in praktisch wirksamer Form vorliege.

Beispiel: Theorie: mütterliche Überbehütung (Overprotection) kann ein Kind unselbständig, unsicher und ängstlich machen.

Vorgelegte praktische Frage und Antworten: «Werden Sie für Ihr 3jähriges Kind genau festsetzen, was und wieviel es essen soll?

Nein; im großen ganzen wird das Kind soviel nehmen, wie es braucht.

Ja; das Kind soll sich möglichst früh an einen disziplinierten, geordneten Eßrhythmus gewöhnen.

Ja; nur bei optimaler Ernährung gedeiht das Kind richtig.»

Die Befragte hatte nun zu entscheiden, welche Antwort sie als die beste ansah.

Auswertung: Für das genannte Beispiel: Wählte eine Frau die 2. oder 3. Antwort, wurde dies als überbehütendes Verhalten gewertet; die zweite zeigt zugleich eine Neigung, das Kind sozial zu überfordern.

Da diese Art der Bewertung natürlich recht subjektiv und unsicher ist, wurden, um die Zusammenhänge besser zu sichern, für einen theoretischen Satz meist mehrere praktische Fragen vorgelegt.

Interview: Ich besuchte alle Befragten selbst. Zuerst wurden nach genanntem Muster 30 praktische Fragen in Form eines Kartenspiels gestellt. Zu jeder Frage lagen 2 bis 6 Antworten vor, aus denen die Befragte die nach ihrer Meinung beste auswählte. Dann folgten 8 einfach formulierte theoretische Sätze über die Psychohygiene des Kleinkindes, die mit «ja» oder «nein» zu beantworten waren. (Also *nach* den praktischen Fragen, so daß eine Beeinflussung unmöglich war.) Zum Schluß wurde nach den persönlichen Verhältnissen der Frauen gefragt.

Alle Interviews fanden zwischen dem 2. Oktober und dem 18. Dezember 1968 statt. Die Stichprobe bestand nach Wegfall einiger nicht erreichbarer Personen (Wegzug, schwere Krankheit) aus 105 Frauen, die alle besucht wurden. 5 Frauen verweigerten die Antwort wegen Mangel an Zeit und Interesse (4 ohne, eine mit Kindern). Es blieben also 100 ausgeführte Interviews. Ihre Dauer schwankte zwischen 25 und 60 Minuten.

Zwischenfragen, die das Ergebnis hätten beeinflussen können, beantwortete ich erst am Schluß; gleichfalls bat ich die zuweilen anwesenden Ehemänner, ihre Ansicht während der Befragung nicht zu äußern.

Zuverlässigkeit der Ergebnisse; Fehlerrechnung: Da die Stichprobe klein ist (Kollektiv etwa 5000 bis 8000 verheiratete Frauen [33]) und sich in mehrere Untergruppen aufgliedert, sind fast keine statistisch signifikanten Resultate zu erwarten. Wo eine statistische Auswertung möglich war, wurde der T-Test verwendet (Formel von *Fisher-Behrens*, Welch-Approximation für den Freiheitsgrad [24]). Der Übersichtlichkeit zuliebe sind in den Tabellen manchmal Prozentzahlen angegeben, auch wenn das Bezugskollektiv weniger als 100 Personen umfaßt.

Die angegebenen Zahlen können deshalb genaue Resultate vortäuschen, deren Wahrscheinlichkeit statistisch nicht bewiesen ist. Zudem wurde die Stichprobe nicht unter allen jungen Schweizerinnen, sondern nur unter den in Zürich wohnhaften Frauen einer bestimmten Altersgruppe getroffen. So sind die Ergebnisse der Arbeit nicht statistisch bewiesene Tatsachen über das Verhalten der jungen Schweizer Frauen, sondern nur Hinweise, die aber doch eine ungefähre Richtung angeben und gewisse praktische Schlüsse erlauben.

Ergebnisse, geordnet nach Fragen

Frühe Mutterentbehmung (maternal deprivation): Nichts ist bekannt, was die psychische und zum Teil auch körperliche Entwicklung eines Menschen schwerer bedrohen könnte, als eine längere Trennung von der Mutter während der ersten 2 bis 3 Lebensjahre. Denn in der bergenden, erfüllenden Einheit mit der Mutter erhält ein Kind das Urvertrauen zur Welt und zu sich selbst [7], vermag es seine Objektbeziehungen und damit seine psychische Organisation normal auf-

zubauen [30], gewinnt es die stärkende Identität für die Entwicklung seiner Selbständigkeit. Nur selten vermag ein vollwertiger Mutterersatz die Gefahren der Mutterentbehmung abzuwenden: Hospitalismus [31], anaklitische Depression [32], akutes und chronisches Verlassenheitssyndrom, Dystrophia mentalis [20], Pseudodemenz, Entwicklung zu kriminell-verwahrlosten [4] oder depressiven oder süchtigen oder schizoid-autistischen Fehlhaltungen [6, 35]. Diese wichtigste Tatsache der Psychohygiene des Kindes beweisen unzählige Arbeiten von Soziologen, Ethnologen, Psychologen, Psychiatern, Psychoanalytikern und Tierverhaltensforschern [1, 9, 12, 13, 14, 18, 28, 30].

So war es ein Hauptanliegen der Dissertation, zu prüfen, ob auch die jungen Frauen hiervon genügende Kenntnisse haben.

Folgende *theoretische Frage* wurde gestellt:

«In den ersten 3 Lebensjahren sollte ein Kind nicht von der Mutter getrennt werden, da die Mutterliebe entscheidend ist für die normale geistige Entwicklung des Kindes. Ja — Nein.»

Die gestellten 3 *praktischen Fragen:*

1. «Was werden Sie tun, wenn Sie mit Ihrem Mann eine einjährige Geschäftsreise um die Welt machen können, jedoch Ihr einjähriges Kind zu Hause lassen müssen?

a) Ich werde das Kind zur 70 Jahre alten Großmutter geben, die zwar sehr lieb ist, aber die modernen Ernährungs- und Pflegemethoden nicht mehr so genau kennt.

b) Ich werde den Mann allein schicken und beim Kind bleiben (richtige Antwort).

c) Ich werde das Kind ins große städtische Kleinkinderheim geben, wo es die denkbar modernste, hygienischste Pflege hat.»

2. «Was tun Sie, wenn Ihr 6 Monate altes Kind für 3 Monate ins Kinderspital muß?

a) Ich besuche es möglichst täglich und helfe bei der Pflege mit, damit das Kind das Vertrauensverhältnis zu mir nicht verliert (richtige Antwort).

b) Ich besuche es nicht sehr häufig; denn mein Besuch und besonders der Abschied können das Kind stark aufregen, was für die Heilung ungünstig ist.

c) Ich besuche es nur einmal in der Woche und komme ihm nicht zu nahe, um keine Bakterien von draußen an das Kind heranzutragen.»

3. «Was tun Sie, wenn Sie nach einem Unfall Ihre beiden ein- und achtjährigen Kinder längere Zeit nicht mehr selber pflegen können?

a) Ich gebe das Achtjährige ins Kinderheim, obwohl es nach der Rückkehr Schulschwierigkeiten bekommen wird, um wenigstens das Einjährige bei mir behalten zu können (richtige Antwort).

b) Ich gebe das Einjährige ins Kinderheim, um wenigstens das Achtjährige daheim behalten zu können, so daß es keine Schulschwierigkeiten bekommt.»

Nur 4 Frauen (von 100) beantworteten die theoretische Frage falsch. Auf die insgesamt 300 praktischen Fragen wurden 162 falsche Antworten gegeben (54 %).

	Kinderlose Gruppe			Mütter Gruppe			Total
	I	II	III	I	II	III	
Fehler machten	100%	94%	100%	80%	87%	100%	92%
Durchschnittliche Fehlerzahl	1,7	1,5	2,2	1,4	1,5	1,9	1,6

Tab. 2 Prozentzahl der Frauen mit praktischen Fehlern und durchschnittliche Fehlerzahl in der Frage «Mutterentbehnung» (max. 3 Fehler möglich).

Es wählten

Frage 1, Antwort a: 17 Frauen (stets von 100),
Antwort c: 22 Frauen,

Frage 2, Antwort b: 47 Frauen,
Antwort c: 12 Frauen,

Frage 3, Antwort b: 64 Frauen.

Unter den 71 Frauen mit Kindern befanden sich 17 auswärts arbeitende Mütter. Sie machten insgesamt 2 theoretische und durchschnittlich je 2 praktische Fehler, also etwas mehr als die übrigen Frauen, ohne jedoch damit das Gesamtergebnis merklich zu beeinflussen.

Zum Schluß einige spontane Bemerkungen der Befragten:

«Man kann Kinder früh von der Mutter trennen, sonst gewöhnen sie sich später nicht mehr daran.»

Zu Frage 2:

«Mit 6 Monaten realisieren die Kinder die Trennung noch nicht so.» «Bei so Kleinen ist der Besuch im Spital unwichtig.»

Zu Frage 3:

«Ich würde das Achtjährige behalten, es braucht die Mutter dann am meisten.»

Eine Lehrerin: «In der Psychologie wurde uns gelehrt, eine Trennung sei erst im 2. Lebensjahr schädlich.»(!)

Stillen: Das Stillen schafft sehr schnell eine gute, beide Teile emotionell erfüllende Mutter-Kind-Beziehung; es begünstigt auch die Entwicklung der kindlichen Wahrnehmungsfunktionen [30]. In hochzivilisierten Ländern wie der Schweiz ist die Muttermilch nicht mehr so wichtig für das körperliche Gedeihen des Säuglings [8].

Theoretische Frage

«Das Stillen ist sehr wichtig, weil es das erste Vertrauensverhältnis zwischen Mutter und Kind schafft. Ja – Nein.»

Im gesamten wurden 3 praktische Fragen gestellt. Beispiel:

«Werden Sie Ihr Kind stillen, wenn die äußeren Umstände es erlauben?

Nein; Umständlichkeit und Zeitverlust des Stillens überwiegen die Vorteile.

Ja; das Stillen führt am schnellsten zu dem entscheidend wichtigen Vertrauensverhältnis des Kindes zur Mutter (richtige Antwort).

Ja; die Muttermilch ist die weitaus gesündeste Nahrung für den Säugling.»

8 Frauen (von 100) beantworteten die theoretische Frage falsch, nämlich 2 kinderlose (von 29) und 6 Mütter (von 71).

Auf die 300 praktischen Fragen gab es 134 falsche Antworten (45 %).

	Kinderlose Gruppe			Mütter Gruppe			Total
	I	II	III	I	II	III	
Fehler machten	43%	88%	83%	60%	80%	80%	78%
Durchschnittliche Fehlerzahl	0,4	1,4	1,5	0,8	1,5	1,5	1,3

Tab. 3 Prozentzahl der Frauen mit praktischen Fehlern und durchschnittliche Fehlerzahl in der Frage «Stillen» (max. 3 Fehler möglich).

56 Frauen (von 100) meinen, das wichtigste beim Stillen sei der Wert der Muttermilch. 7 Frauen wollen ihr Kind nur 2 Wochen stillen, um es nicht zu verwöhnen. 28 Frauen würden nicht stillen, wenn ihr Mann wegen ihres durch das Stillen bedingten Verdienstausfalles gezwungen wäre, während der Stillzeit am Samstagnachmittag arbeiten zu gehen.

Zuneigung: Kinder sollten in einer Umgebung voll affektiver Wärme und Zuneigung aufwachsen, wodurch ihr Urvertrauen in sich selbst und die Welt und ihr zaghaftes Suchen nach Selbständigkeit am besten gefördert werden. Die frühere Auffassung ist heute veraltet, daß die Eltern ihre Kinder wie kleine Erwachsene möglichst «vernünftig» und affektfrei behandeln sollten [6, 7, 18, 20].

Zu 7 *praktischen Fragen* wurden Antworten vorgelegt, die auf eine ungenügende Einschätzung der Zuneigung hindeuten.

34 Frauen (von 100) wählten schlechte Antworten; sie machten jedoch durchschnittlich nur 1,3 Fehler bei 7 Fehlermöglichkeiten, so daß daraus wenig auf eine kühle affektive Einstellung zum Kind geschlossen werden kann. Immerhin meinen noch 12 % der Frauen, man solle ein 3jähriges Kind nicht trösten, wenn es in der Nacht Angst hat und schreit.

Überbehütung (Overprotection): Das Syndrom umfaßt den exzessiven Kontakt der Mutter mit dem Kind, seine Infantilisierung, die Verhinderung seiner sozialen Reifung, die hypochondrische Überwachung seiner Gesundheit. Als Folgen finden sich beim Kind häufig eine verzögerte Ablösung von der Mutter, mangelnde Entwicklung von Selbständigkeit und Selbstvertrauen, erschwerte soziale Anpassung und Durchschlagskraft, Hypochondrie. Dem mütterlichen Verhalten kann das Liebesbedürfnis einer in ihrem eigenen Leben frustrierten Frau zugrunde liegen, viel häufiger aber ist es die Kompensation einer verdrängten Ablehnung des Kindes. In diesem Fall bestehen enge Beziehungen zum mütterlichen Perfektionismus, der einer partiellen Ablehnung entspricht, indem das Kind nur geliebt wird, wenn es sich den Normen der Mutter sklavisch unterwirft (vgl. Frage «Soziale Überforderung» [6, 9, 17, 19, 21, 30].

Theoretische Frage

«Übermäßige Beschäftigung mit dem Kind, übermäßige Besorgtheit um sein Wohlergehen können ein Kind unselbständig und ängstlich machen. Ja – Nein.»

Zu insgesamt 8 *praktischen Fragen* lagen Antworten vor, die ein überbehütendes Verhalten anzeigen. Beispiel:

«Was tun Sie, wenn Ihr 3jähriges Kind von Zeit zu Zeit nachts Angst hat und schreit?

a) Ich nehme das arme Geschöpflein zu mir ins Bett.

b) Ich gehe zu ihm ins Zimmer und beruhige es (richtige Antwort).

c) Ich reagiere nicht, sonst schreit das Kind bald jede Nacht.»

Antwort a) wurde als überbehütend gewertet.

13 Frauen (von 100) beantworteten die theoretische Frage falsch. In den praktischen Fragen gab es bei insgesamt 800 Fehlermöglichkeiten 108 falsche Antworten (14%).

	Kinderlose Gruppe (in %)			Mütter Gruppe (in %)			Total (in %)
	I	II	III	I	II	III	
Fehler 1	29	38	17	20	17	35	25
Fehler 2	14	31	33	—	26	20	24
Fehler 3	14	6	—	—	9	15	9
Fehler 4	—	—	17	—	—	5	2

Tab. 4 Prozentzahl der Frauen mit 1 bis 4 praktischen Fehlern in der Frage «Überbehütung» (max. 8 Fehler möglich).

Nimmt man an, die Frauen mit 2 und mehr praktischen Fehlern zeigten eine deutliche Neigung zu Overprotection, so betrifft dies 35 % der Befragten.

Die allgemein angenommene Ätiologie der mütterlichen Überbehütung wurde in der Umfrage bestätigt, indem sich eine enge Beziehung zum Perfektionismus, zur Haltung

	Fehler bei «Sozialer Überforderung»					
	0	1	2	3	4	
Fehler bei «Überbehütung»	0	19	12	6	2	0
	1	5	11	7	4	0
	2	3	7	6	4	3
	3	1	1	2	3	2
	4	0	0	0	0	2

Tab. 5 Zahl der Frauen mit 0 bis 4 Fehlern in der Frage «Überbehütung» und der Frage «Soziale Überforderung».

der sozialen Überforderung des Kindes feststellen läßt.

Vater: Das Verhältnis des Kindes, insbesondere des Knaben zum Vater ist (wie es die Psychoanalytiker in ihrer Theorie vom Ödipus-Komplex [10a] darstellen) recht belastet: einerseits ist er das bewunderte, nachgeahmte Vorbild, andererseits der Konkurrent in der Liebe der Mutter. Diese kann vermitteln und dem Kind helfen, vom Vater ein Bild zu gewinnen, das der Liebe und Identifikation wert ist [2, 7, 21, 22, 26].

Theoretische Frage

«Das Kind soll auch den Vater nicht scheuen, sondern herzlich lieben. Ja – Nein.»

Praktische Fragen wurden vier zum Vaterproblem gestellt. Beispiel: «Was tun Sie, wenn Ihr 4jähriger Knabe eine Strafe verdient hat?

Ich überlasse die Bestrafung dem Vater.

Ich bestrafe das Kind selber» (richtige Antwort).

Kein theoretischer Fehler.

Praktische Fehler: 32 Frauen (von 100) wählten schlechte Antworten; sie machten durchschnittlich 1,1 Fehler bei 4 Fehlermöglichkeiten. Dabei zeigte sich nur viermal die Neigung zu einem autoritären Vaterbild. Dagegen haben nicht alle Frauen ein genügendes Verständnis für die kindliche Eifersucht gegen den Vater: 28 % wählten bei der diesbezüglichen Frage eine nicht optimale Antwort. Trotzdem scheinen im ganzen die Befragten das Vater-Kind-Verhältnis psychohygienisch richtig zu fördern.

Geschwister: Mit seinen Geschwistern hat es ein Kind besonders schwer. Ganz offen stehen sie ihm einen großen Teil der mütterlichen Liebe weg, und zwar zu einer Zeit, da es die soziale Berechtigung und Notwendigkeit dieses Geschehens noch nicht verstehen kann. Die Eltern müssen hier ein ganz labiles Gleichgewicht aufrechterhalten: Helfen sie zu sehr dem Jüngeren und mahnen das Ältere moralisierend an seine «Ver-nünftigkeit», regrediert dieses, denn das

Kleinsein erhält eine übergroße Faszination, das Großsein legt zu viel Entbehrung auf; wird das Größere zu sehr bestätigt, so dominiert es das Jüngere allzusehr, dieses wird in seinem Autonomiestreben dauernd frustriert [6, 9, 26].

Es gab 2 *praktische Fragen*. Beispiel:

«Was tun Sie, wenn Ihre 3- und 6jährigen Kinder streiten, weil das jüngere dem älteren die Spielsachen wegnimmt?

Ich werde das ältere ausschimpfen; denn es soll das vernünftigere sein und früh zu teilen lernen.

Ich gebe dem älteren ein Schrankfach für seine Spielsachen, wo das jüngere nicht zukommt (richtige Antwort).

Ich bestrafe das jüngere; es muß früh lernen, was mein und dein ist.»

43 Frauen (von 100) gaben unrichtige Antworten, wobei sie durchschnittlich 1,1 Fehler bei 2 Fehlermöglichkeiten machten. Fast alle Fehler betrafen das angeführte Beispiel, und zwar hielten 17 Frauen die Bestrafung des Älteren, 24 jene des jüngeren Kindes für richtig. Beide Haltungen deuten auch auf eine soziale Überforderung des Kindes hin.

Fremde: Ein Kind sollte früh mit fremden Spielgefährten zusammenkommen. Wird es zu lange gegen außen abgeschirmt, kann es später Mühe haben, mit andern Menschen Kontakt zu finden und sich ihnen gegenüber durchzusetzen [19, 21].

Theoretische Frage

Wenn ein Kind früh mit fremden Kindern zusammen spielt, findet es später im Leben leichter Kontakt mit fremden Menschen. Ja — Nein.»

Zwei *praktische Fragen* wurden gestellt. Beispiel: «Wenn Sie einen großen Garten besitzen würden, würden Sie Ihr 5jähriges Kind gleichwohl zu den Kindern in die nächste Grünanlage gehen lassen?

Nein; das Kind kann dort leicht verunfallen oder durch eine Krankheit angesteckt werden. Ja; das Kind soll sich früh an das Zusammen-

leben mit fremden Menschen gewöhnen (richtige Antwort).

Nein; das Kind kann von seinen Spielkameraden leicht verdorben werden und schlechte Manieren annehmen.»

Nur 1 theoretischer Fehler (in 100 Fragen) und 4 praktische Fehler (in 400 Fragen).

Die jungen Frauen sind also heute kontaktfreundlich eingestellt und befürchten nicht, daß ihre Kinder von fremden verdorben werden könnten.

Gewöhnung an normgerechtes Verhalten — soziale Überforderung: Gegen Ende des ersten Lebensjahres kann sich das Kleinkind dank der erreichten geistigen und motorischen Entwicklungsstufe konkrete Wunschziele vornehmen und ihre Erfüllung aktiv anstreben. Dabei gerät es unweigerlich in Konflikt mit dem, was für sein eigenes Wohlergehen und für ein geordnetes Familienleben notwendig ist. Die Mutter muß deshalb ihr Kind allmählich daraufhin erziehen, seine Wünsche den Forderungen der Realität und dabei besonders den Normen der Gemeinschaft anzupassen. Dieser Sozialisierungsprozeß soll aber nur behutsam gefördert werden, denn wenn das Kind zu früh und zu streng einem Normschema unterworfen wird, drohen schwere Fehlentwicklungen seines Charakters, wovon Eßstörungen oder momentane Verdrängung und Verdüsterung nur geringe Anzeichen sind: der frühe Bruch des kindlichen Selbstwertgefühls, die Verdrängung der eigenen Triebregungen durch das Kind begründen entscheidend die Ausbildung von neurotischer Ambivalenz, anankastischen Fehlhaltungen und Zwangsneurosen während des ganzen Lebens [6, 7, 9, 19, 21].

Theoretische Frage

«Die Trotzphase ist etwas Anormales. Ja — Nein.» Zu 8 *praktischen Fragen* gab es Antworten, die eine soziale Überforderung des Kleinkindes anzeigen. Beispiel:

«Was tun Sie, wenn Ihr Kind stark trotzt und richtige Wutanfälle hat?

Wir werden das Kind im Wutanfall ja nicht strafen, da es durch den Schrecken gesundheitlich geschädigt werden könnte.

Wir werden das Kind wenig strafen, sondern für Möglichkeiten zum Spielen und Austoben, vor allem auch im Freien sorgen (richtige Antwort). Wir werden den Trotz möglichst schnell mit Strafen brechen, damit das Kind früh lernt, sich in die Gemeinschaft einzugliedern.»

Die letzte Antwort ist sozial überfordernd.

Nur eine Frau konnte die theoretische Frage nicht beantworten. In den praktischen Fragen gab es 140 Fehler bei 800 Fehlermöglichkeiten (18 %).

	Kinderlose Gruppe (in %)			Mütter Gruppe (in %)			Total (in %)	
	I	II	III	I	II	III		
	1	43	25	17	20	35	40	33
	2	14	19	33	20	20	20	20
Fehler	3	—	38	17	—	7	15	13
	4	—	13	17	—	4	10	7

Tab. 6 Prozentzahl der Frauen mit 1 bis 4 praktischen Fehlern in der Frage «Soziale Überforderung» (max. 8 Fehler möglich).

Nimmt man an, die Frauen mit 2 und mehr Fehlern zeigten eine deutliche Neigung zur sozialen Überforderung des Kindes, so betrifft dies 40 % der Befragten.

	Kinderlose Gruppe			Mütter Gruppe			Total
	I	II	III	I	II	III	
Fehler machten	57%	50%	83%	40%	54%	60%	56%
Durchschnittliche Fehlerzahl	0,6	0,6	0,8	0,4	0,6	0,9	0,7

Tab. 7 Prozentzahl der Frauen mit praktischen Fehlern und durchschnittliche Fehlerzahl in der Frage «Reinlichkeitsgewöhnung» (max. 4 Fehler möglich).

Die Frage, was zu tun ist, wenn ein Kind nach der Geburt eines Geschwisters nachts wieder einzunässen beginnt, beantworteten

Reinlichkeitsgewöhnung: Die Reinlichkeitsgewöhnung ist für das Kind die erste und oft schmerzlichste Etappe seines Sozialisierungsprozesses. Denn die Mutter hat ein vitales Interesse daran, daß ihr Kind früh sauber wird, und übt deshalb leicht einen entsprechenden Druck aus. Einnässen, Einkoten, Obstipation und Diarrhöe können Frühfolgen sein, vor allem aber bringt man seit Freud («analer Charakter» [5, 10d]) die bei «Sozialer Überforderung» beschriebenen Fehlentwicklungen (Zwangstendenzen usw.) in engen Zusammenhang mit der überstrengen Reinlichkeitsdressur [6, 9, 21].

Theoretische Frage

«Die Reinlichkeitsgewöhnung soll eine strenge Dressur sein. Ja — Nein.»

4 praktische Fragen lagen vor. Beispiel:

«Was denken Sie, wenn Ihr 10 Monate altes Kind schon sauber ist?

Ich bin zufrieden mit unseren Erziehungsmethoden.

Ich freue mich über den guten Charakter des Kindes.

Ich frage mich, ob wir in der Reinlichkeitsgewöhnung nicht zu rigoros vorgegangen sind» (richtige Antwort).

14 Frauen (von 100) beantworteten die theoretische Frage falsch. In 400 praktischen Fragen gab es 65 Fehler (16 %).

Zum Schluß ein Beispiel zu den Zusammenhängen zwischen ungünstigem mütterlichem Verhalten und kindlicher Reaktion:

Frau P., 23jährig, seit 3 Jahren verheiratet; theoretische Fehler bei Überbehütung, Reinlichkeitsgewöhnung, Kontakt mit Fremden; praktische Fehler: Überbehütung 3, soziale Überforderung 3, Sauberkeitsgewöhnung 2. Also sehr deutliche Zeichen für eine überbehütende, perfektionistische, dominierende Haltung.

Die Folgen: Frau P. ist mit ihrem 2½jährigem Töchterchen gar nicht zufrieden. Von Geburt an habe es schlecht gegessen, so daß sie das Kind immer dazu zwingen müsse. Es trotze stark, bei welcher Gelegenheit sie dem Mädchen «eines gebe»; auch nasse es noch ein.

Frühe sexuelle Wachheit: S. Freud interessierte sich als erster für die sexuellen Phänomene bei normalen Kindern [10b]. Heute lehrt die Kinderpsychologie, schon das Kleinkind sei ein sexuell waches Wesen, dessen sexuelle Entwicklung durch Umweltsbedingungen ungünstig beeinflußt werden kann. Dazu gehört sicher – wenigstens nach den ersten Lebensmonaten – die Beobachtung des elterlichen Geschlechtslebens, welche das Kind erregen (Identifikation . . .) und beunruhigen kann (Mißverständnis der Bedeutung) [7, 9].

Es wurde folgende *praktische Frage* gestellt:

«Würden Sie Ihre gute Stube aufgeben, damit Ihr 2jähriges Kind ein eigenes Schlafzimmer erhält? (Es schläft bei den Eltern.)

- a) Nein; wir wollen das Kind nicht verwöhnen und in den Mittelpunkt der Familie stellen.
- b) Ja; wir würden uns durch das Kind nicht gestört fühlen.
- c) Nein; ich kann seine Gesundheit besser überwachen, wenn es im gleichen Zimmer schläft wie ich (Ersticken unter der Decke usw.).
- d) Ja; es ist ungünstig für die geistige Entwicklung des Kindes, wenn es so eng mit Vater und Mutter zusammenleben muß (richtige Antwort).

Kinderlose Gruppe (in %)			Mütter Gruppe (in %)			Total (in %)
I	II	III	I	II	III	
43	31	50	—	26	45	32

Tab. 8 Prozentzahl der Frauen mit ungünstiger Antwort in der Frage «Sexuelle Wachheit des Kindes».

e) Nein; das Kind hat ja noch keinen Verstand, es kommt nicht darauf an, wo es schläft.

f) Nein; wenn das Kind bei uns im Zimmer schläft, bekommt es ein besonders herzliches Verhältnis zu uns.»

Antwort a) wählten 5 Frauen (von 100), Antwort b) 13 Frauen, Antwort c) 2 Frauen, Antwort e) 6 Frauen, Antwort f) 6 Frauen; total 32 falsche Antworten auf 100 Fragen.

Aufklärung: Das Kind sollte aufgeklärt werden, sobald es entsprechende Fragen stellt. Der Inhalt des Mitgeteilten kann dabei sehr einfach sein, wie es dem kindlichen Auffassungsvermögen entspricht; viel wichtiger ist die Art der Mitteilung: sie sei ungezwungen und ohne jede Geheimnistuerei. Dadurch entsteht ein «ungeahntes Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Kindern» [9], und Fehlentwicklungen werden vermieden (quälende Fragerei; intellektuelle Hemmungen; frühe Verknüpfung des Sexuellen mit Schuldgefühlen) [6, 9, 10c, 21].

Theoretische Frage

«Das Kind soll von den Eltern aufgeklärt werden, sobald es entsprechende Fragen stellt. Ja – Nein.»

2 praktische Fragen

1) «Was werden Sie Ihrem 5jährigen Knaben antworten auf die Frage, woher die Kinder kommen?

a) Ich werde das Kind direkt und mit einfachen Worten aufklären (richtige Antwort).

b) Ich werde weder gar nichts noch alles sagen, sondern ihm von der Fortpflanzung bei den Blumen und Tieren erzählen.

c) Gar nichts; es ist noch viel zu früh für eine Aufklärung.»

2. «Was würden Sie denken, wenn Ihr Mädchen Sie bis zu seinem 10. Altersjahr nie fragt, woher die Kinder kommen?

a) Ich nähme an, wir hätten einen Erziehungsfehler gemacht, und begänne bald einmal von dem Thema zu sprechen (richtige Antwort).

b) Ich wäre froh über den guten Charakter des Kindes und würde nichts tun.»

Die theoretische Frage beantwortete eine Frau falsch, eine Frau war sehr unsicher. Auf 200 praktische Fragen gab es 35 falsche Antworten (18 %).

Kinderlose Gruppe (in %)			Mütter Gruppe (in %)			Total (in %)
I	II	III	I	II	III	
29	62	50	20	26	10	30

Tab. 9 Prozentzahl der Frauen mit praktischen Fehlern in der Frage «Aufklärung».

Es wählten Frage 1, Antwort b) 18 Frauen (stets von 100), Antwort c) 1 Frau; Frage 2, Antwort b) 16 Frauen.

	Kinderlose Gruppe (in %)			Mütter Gruppe (in %)			Total (in %)
	I	II	III	I	II	III	
Wahl von Antwort b)	57	50	67	80	65	55	61

Tab. 10 Keine Befürwortung der Aufklärung in der Schule.

Es ist schwer verständlich, daß auch heute noch 60 % der Frauen einen Aufklärungsunterricht in der Schule nicht direkt befürworten. Nur die große Zahl in Gruppe I läßt sich so erklären, daß diese gebildeten Frauen der Ansicht sind, die Aufgabe selbst vollwertig ausführen zu können. In anderen Fällen deuteten spontane Bemerkungen ein fehlendes Vertrauen in die Fähigkeiten der Lehrer an. Jedoch verneint Antwort b) die Aufklärung in der Schule nicht ausdrücklich,

Nur 4 Frauen zögerten in der Beantwortung der Frage, ob sie sich für fähig hielten, ihr Kind aufzuklären.

Schule und Aufklärung: Nur ein kleiner Teil der Eltern hat die nötigen Kenntnisse, um ihren Kindern die körperlichen Grundlagen von Sexualität und Fortpflanzung genügend klarzumachen. Eine wissenschaftlich korrekte Aufklärung im Biologieunterricht der Volksschule sollte deshalb ergänzen, was die Eltern begonnen haben.

Folgende Frage wurde gestellt:

«Wann soll die klare sexuelle Aufklärung des Kindes erfolgen?

a) Sobald das Kind danach fragt, durch die Eltern. Dann noch einmal in der Schule, am besten vor der Pubertät (richtige Antwort).

b) Sobald es nach diesen Dingen fragt, durch die Eltern.

c) Kurz vor der Pubertät, am besten durch den Lehrer.»

Nur eine Frau (von 100) wählte Antwort c), dagegen 61 Frauen Antwort b).

so daß vielleicht einigen Frauen der Unterschied zu Antwort a) zu wenig aufgefallen ist.

Mißbrauch von Kindern: Im weitem Rahmen dieses Gebietes stellt sich auch die Frage, ob die Mütter heute genügend aufmerksam sind auf die Gefahr, daß ihre Kinder sexuell mißbraucht werden könnten.

Praktische Frage

«Was tun Sie, wenn Ihr 6jähriges Mädchen erzählt, ein Großpapi habe zu ihm auf der Straße ge-

sagt: „Du hast ein ganz herziges rotes Röcklein an“?

- a) Ich habe gar keine Freude an dem Kompliment (richtige Antwort).
- b) Ich freue mich und werde das Kind weiterhin so gefällig anziehen.
- c) Ich würde es nicht weiter beachten.»

Ergebnisse

64 Frauen (von 100) gaben falsche Antworten, wobei der Unterschied in den verschiedenen Gruppen gering war. Es wählten Antwort a) 36 Frauen, Antwort b) 20 Frauen, Antwort c) 44 Frauen.

64 % Frauen scheinen also die Gefahr des kindlichen Mißbrauchs noch zu wenig zu kennen, 20 % diesen sogar mit ihrem Verhalten zu fördern (Antwort b). Die entsprechenden Warnungen an die Eltern durch Zeitungen und Plakate sind also keineswegs unnötig!

Falsches Gesundheitswissen. Unrichtige Ansichten von der körperlichen Gesundheitspflege des Kleinkindes können zu psychologisch ungünstigem Verhalten führen, vor allem im Sinne der ängstlichen Überbehütung.

In 13 *praktischen Fragen* gab es Antworten, die ein falsches Gesundheitswissen anzeigten.

	Kinderlose Gruppe			Mütter Gruppe			Total
	I	II	III	I	II	III	
Fehler machten	29%	81%	100%	20%	78%	85%	75%
Durchschnittliche Fehlerzahl	0,3	1,7	2,7	0,4	1,6	1,7	1,5

Tab. 11 Prozentzahl der Frauen mit Fehlern und durchschnittliche Fehlerzahl in der Frage «Falsches Gesundheitswissen» (max. 13 Fehler möglich).

Häufigste Antworten:

Muttermilch beim Stillen das wichtigste: 56 Frauen (stets von 100).

Optimales kindliches Eßverhalten wichtig für Gesundheit: 15 Frauen.

Säuglingsheim besser als Pflege durch die Großmutter: 22 Frauen.

Wenig Besuche im Spital aus Bakterienfurcht: 12 Frauen.

Die Meinung in bezug auf das Stillen scheint unwichtig zu sein, denn die Hauptsache ist ja, daß die Mütter stillen, aus welchem Grund es auch geschehe. Doch werden sie sich leicht davon abbringen lassen, wenn sie aus Reklamebroschüren erfahren, die künstlichen Säuglingsmilchen seien der Muttermilch praktisch ebenbürtig.

Zusammenfassung der Antworten auf alle theoretischen und alle praktischen Fragen:

In 3000 praktischen Antworten wurde 938mal ein Grundsatz der Psychohygiene des Kindes mißachtet (31 %); alle 100 Befragten machten Fehler.

Auf 800 theoretische Fragen gaben 34 Frauen (von 100) 43 falsche Antworten (5 %).

Frauen, die eine theoretische Frage falsch beantworteten, machten in den dazugehörigen praktischen Fragen etwas mehr Fehler als die übrigen Befragten. Gleichfalls schnitten die Frauen mit irgendeinem theoretischen Fehler im praktischen Teil gesamthaft etwas schlechter ab als die Befragten ohne jeden theoretischen Fehler. Die Unterschiede sind jedoch erstaunlich gering, so daß man daraus schließen muß, die allgemeinen

	Kinderlose Gruppe			Kinder unter 2 Jahre			Kinder ab 2 Jahre		
	I	II	III	I	II	III	II	III	Total
Durchschnittliche theoretische Fehler	—	0,5	1,2	—	0,2	0,6	0,3	0,7	0,4
Durchschnittliche praktische Fehler	6,7	10,8	12,7	5,8	8,9	10,3	8,6	10,9	9,4

Tab. 12 Durchschnittliche theoretische Fehlerzahl (max. 8 möglich) und durchschnittliche praktische Fehlerzahl (max. 30) bei Kinderlosen, Müttern mit Kindern unter 2 Jahren und mit Kindern ab 2 Jahren.

theoretischen Kenntnisse beeinflussen das praktische Verhalten der Frauen nur wenig.

Zusammenhänge zwischen Antworten und Lebensumständen der Befragten.

Unterschiede zwischen kinderlosen Frauen und Müttern: Nach Tab. 12 schneiden Mütter im gesamten besser ab als Kinderlose, sowohl praktisch wie theoretisch.

	Kinderlose Gruppe (in %)		Mütter Gruppe (in %)	
	II	III	II	III
Überbehütung praktisch (ab 2 Fehler)	38	50	35	40
Soziale Überforderung praktisch (ab 2 Fehler)	69	67	30	45
Reinlichkeitsgewöhnung theoretisch	19	67	7	20
Reinlichkeitsgewöhnung praktisch	50	83	54	60
Frühzeitige Aufklärung	62	50	10	26
Kindliche sexuelle Wachheit	38	50	26	45

Tab. 13 Prozentzahl der Frauen mit Fehlern in verschiedenen Fragen.

Wie Tab. 13 zeigt, bestehen aber für die Großzahl der Befragten (Gruppe II und III = 88 %) deutliche Unterschiede nur in wenigen Gebieten, vor allem im Verhalten zu der sozialen Überforderung, der Geschwister-

beziehung und dem Zeitpunkt der sexuellen Aufklärung, weniger zur Überbehütung.

In sehr wichtigen Gebieten dagegen, der frühen Mutterentbehrung und dem Stillen, sind die Unterschiede klein, auch bei der Reinlichkeitsgewöhnung in der Praxis und dem Wissen um die frühkindliche sexuelle Wachheit.

Mütter mit Kindern unter 2 Jahren und jene mit älteren schneiden etwa gleich gut ab (Tab. 12), was wohl den Schluß erlaubt, daß die Frauen ihre psychohygienischen Kenntnisse nach den frühen Lebensjahren des ersten Kindes nicht mehr stark erweitern und der Nutzen der vielgenannten «Erfahrung» gering ist.

Das bessere Verhalten gegenüber der kindlichen sexuellen Aufklärung wird wohl durch ein spezifisches Lernen der Mütter bedingt (Zeitungen, Illustrierte usw.). Die recht isolierte Verbesserung auf dem Gebiet der sozialen Überforderung dagegen läßt sich anders viel leichter erklären: viele Frauen treten an ihr erstes Kind mit der Erwartung heran, durch eine gute, genaue, recht strenge Pflege werde dieses bald zu einem gesunden, ruhigen kleinen «Erwachsenen». In kurzer Zeit resignieren sie dann unter dem Druck der Tatsachen und setzen ihre Anforderungen herab; es wäre besser für das Kind, sie täten es schon vor seiner Geburt! (Auch spontane Bemerkungen von Müttern sprechen für diese Erklärung.)

Beeinflussung der Ergebnisse durch den Bildungsgrad.

Die *Gruppe I* (abgeschlossene Mittelschulbildung) erreichte eindeutig die besten Resultate. Die deutlichsten Unterschiede bestehen im Verhalten zur Überbehütung und sozialen Überforderung, deutliche beim Stillen und bei der Nestwärme. Sie lassen sich weniger erklären durch spezifische psychohygienische Kenntnisse als durch

- a) eine tolerante, freizügige Haltung gegenüber dem Kind auf Grund der eigenen geistigen und sozialen Unabhängigkeit;
- b) ein gutes Gesundheitswissen; es dämpft die überbehütende Ängstlichkeit und kennt die Hauptaufgabe des Stillens.

Die Resultate von Frauen mit und ohne Kinder differieren in dieser Gruppe wenig, am meisten noch bei der Überbehütung und der

Kenntnis der sexuellen Wachheit des Kindes (43 % gegen 0 % Fehler). Letzteres entspricht sicher einem echten Lernen.

Die Ergebnisse der *Gruppe III* (gelernter Beruf) stehen in der Mitte zwischen Gruppe I und III. Die Unterschiede zwischen Kinderlosen und Müttern sind deutlich.

Die *Gruppe III* (ungelernter Beruf) hat die schlechtesten Resultate. Besonders zeigt sich ein affektiv strenges, perfektionistisches, überforderndes Verhalten dem Kind gegenüber. Zur Erklärung darf man wohl annehmen, daß die Frauen dieser Gruppe häufig aus Familien in sozial (auch finanziell) gespannten Verhältnissen kommen, wo sie selbst streng und autoritär behandelt wurden; dazu bestätigen über 60 % der Frauen den großen Einfluß der Eltern auf ihr Erziehungswissen (Tab. 14).

Hauptquelle des psychohygienischen Wissens	Kinderlose Gruppe (in %)			Mütter Gruppe (in %)			Total (in %)
	I	II	III	I	II	III	
Bücher	57	13	—	60	41	20	32
Zeitschriften	—	13	—	—	35	20	22
Fernsehen	—	13	—	—	11	5	8
Kurse, Vorträge	29	13	—	40	2	10	9
Beruf	48	—	—	20	—	—	4
Eltern als positives Vorbild	14	38	67	20	13	60	30
Eltern als negatives Vorbild	14	—	—	—	6	—	4
Bekannte	—	31	—	—	11	5	11
«Instinkt», eigene Beobachtung	14	13	50	20	17	30	21

Tab. 14 Hauptquellen des Wissens über kindliche Psychohygiene. (Da manche Frauen mehr als eine Hauptquelleangaben, übersteigen die Gruppentotale 100 %.)

Herkunft der psychohygienischen Kenntnisse und Ergebnisse in der Befragung: Die Frauen wurden befragt, woher ihre Kenntnisse in Psychohygiene des Kindes nach ihrer Meinung zur Hauptsache herrühren (Tab. 14).

Bei der aktiven Kenntniserweiterung spielt also die Lektüre die Hauptrolle (54 % aller Frauen gaben sie an), während Kurse ganz im Hintergrund stehen (9 %). Das Vorbild der Eltern ist für 30 % der Befragten noch sehr wichtig, vor allem für Frauen mit geringer Schulbildung (Gruppe III: über 60 %).

	Kinderlose Gruppe		Mütter Gruppe		
	II	III	II	III	
«Wissenschaftliche» Hauptquelle	31%	0%	72%	40%	«wissenschaftlich»: Bücher, Zeitschriften, Fernsehen, Kurse, Beruf
Durchschnittliche Fehlerzahl	10,6	—	8,8	11,1	
«Nichtwissenschaftliche» Hauptquelle	69%	100%	28%	60%	«nichtwissenschaftlich»: Eltern, Bekannte, «Instinkt»
Durchschnittliche Fehlerzahl	10,8	12,8	8,5	10,3	

Tab. 15 Prozentzahl der Frauen mit «wissenschaftlicher» und «nichtwissenschaftlicher» Hauptquelle ihres psychohygienischen Wissens; ihre durchschnittliche praktische Fehlerzahl (max. 30 Fehler möglich).

Den Zusammenhang zwischen Herkunft des Wissens und Ergebnis in der Befragung zeigt Tab. 15.

Selbst wenn man berücksichtigt, wie ungenau diese subjektiven Angaben sind und daß durch Bekannte, Eltern usw. natürlich auch «wissenschaftliche» Kenntnisse vermittelt werden können, überrascht doch das Fehlen eines Unterschiedes im Ergebnis der Frauen mit aktiv erworbenem Wissen und den übrigen. Anscheinend ist das, was in Bü-

chern, Heften und am Fernsehen gelernt wird, nicht eine verständliche, praktisch anwendbare Instruktion, sondern nur eine vage Ahnung.

Subjektive Bewertung der eigenen Kenntnisse und Ergebnis in der Befragung: Tab. 16 zeigt, wie die Frauen ihre Kenntnisse in Psychohygiene des Kindes selbst bewerten und welche Resultate sie in der Befragung erzielten.

	Kinderlose Gruppe				Mütter Gruppe				Total
	I	II	III	Total	I	II	III	Total	
Wissen genügend	86%	38%	33%	48%	60%	28%	40%	34%	38%
Durchschnittliche Fehlerzahl	6,3	9,3	9	8,2	5	7,2	12,5	8,7	8,5
Wissen ziemlich genügend	(14%)	38%	50%	35%	40%	46%	50%	47%	43%
Durchschnittliche Fehlerzahl	6	14,2	14,7	13,5	7	10,2	9,7	9,9	10,7
Wissen ungenügend	—	25%	(18%)	17%	—	26%	10%	20%	19%
Durchschnittliche Fehlerzahl	—	7,8	14	9	—	7,7	8	7,7	8,1

Tab. 16 Prozentzahl der Frauen mit subjektiv genügendem, ziemlich genügendem und ungenügendem Wissen in Psychohygiene; ihre durchschnittliche praktische Fehlerzahl (in Klammern die absolut besonders kleinen Zahlen).

Dreierlei Bemerkenswertes geht aus der Tabelle hervor:

1. Die Frauen sind völlig unfähig, ihre Kenntnisse richtig einzuschätzen: eigene Bewertung und erzieltes Resultat zeigen keinen Zusammenhang.

2. 80 % aller Befragten glauben, einigermaßen genug von Psychohygiene des Kindes zu wissen; ihre Antworten erlauben keine so günstige Prognose!

3. Zwischen noch kinderlosen Frauen und Müttern besteht kein Unterschied in der

eigenen Beurteilung, obwohl letztere viel häufiger aktiv erworbene Kenntnisse haben. Wie ein kleines Kind zu erziehen ist, «weiß man einfach», man wird sich «von Fall zu Fall nach dem Instinkt entscheiden».

Vergleich mit dem Gesundheitswissen; Wille zur Weiterbildung: Besonders auffällig ist diese Meinung, wenn man sie dem Verhalten zur körperlichen Kinderpflege gegenüberstellt.

Die kinderlosen Frauen aus Gruppe II machten folgende Angaben:

Subjektiv genügende Kenntnisse in			
Säuglingspflege	0 %	Erziehungswissen	
		vollständig	38 %
		ziemlich	38 %
			76 %
Bei Geburt eines Kindes bestimmt dazulernen wollen in			
Säuglingspflege	100 %	Erziehungswissen	44 %
Auf folgende Art:			
Säuglingspflege-		Elternbildungskurs	6 %
kurs	94 %	Lesen	31 %

Also auf somatischem Gebiet die Kenntnis des eigenen Unwissens mit dem Willen, es auf die beste Art zu beheben; auf psychischem eine weitgehende Unkenntnis und nur eine geringe Neigung zu optimaler Korrektur.

Später werden die Probleme anscheinend doch größer, denn von den Müttern möchten 56 % mehr von Kindererziehung wissen – zu spät für das erste Kind, und Zeit zur Weiterbildung haben sie meist auch keine mehr. Folgende Mittel ziehen sie dabei in Erwägung: Kurse/Vorträge 9 %, Lesen 44 %, Fernsehen 8 %.

Übersicht der Ergebnisse

Theoretische Kenntnisse aller Frauen: Die meisten jungen Frauen haben heute einige allgemeine Kenntnisse von den theoretischen

Grundsätzen der Psychohygiene des Kindes.

Praktische Kenntnisse aller Frauen: In der Praxis fördern sie das Verhältnis Kind-Vater und Kind-Fremde in richtiger Weise.

Änderungen bei der Mutterschaft: a) Nach der Geburt des ersten Kindes erweitern viele Mütter ihr psychohygienisches Wissen, jedoch ohne entsprechenden Erfolg; die dazu gewählten Mittel (vor allem Bücher, Zeitschriften und Fernsehen) geben ihnen anscheinend nur einige vage theoretische Ideen, nicht aber klare, praktisch brauchbare Informationen.

b) Deutlich dazugelernt haben die Mütter, was das Verhalten zur frühen sexuellen Aufklärung und zur Reinlichkeitsgewöhnung betrifft, in letzterem aber nur theoretisch.

c) Daß die Mütter ihre sozialen Ansprüche an das Kind herabsetzen, ist wohl vor allem Folge der Erfahrung, d. h. der erlebten Enttäuschung.

d) Nach den frühen Lebensjahren des ersten Kindes ändern sich die mütterlichen Kenntnisse nicht mehr merklich. Aus den Erfahrungen wird also nicht das Richtige gelernt.

Einflüsse des Bildungsgrades: Frauen höherer Bildungsstufe schneiden im ganzen besser ab als die übrigen. Die meisten Unterschiede (in Überbehütung, sozialer Überforderung, Nestwärme) lassen sich weniger durch spezifische Wissensdifferenzen in Psychohygiene als durch die verschiedenen sozialen Lebensbedingungen (Nachwirken der eigenen Kindheit usw.) erklären.

Wichtigste Mängel: a) Sehr schlecht ist bei fast allen Frauen das praktische Wissen im Gebiet der frühen Muttererziehung. Dieses Hauptergebnis der Arbeit ist äußerst unerfreulich, zeigt es doch, daß die jungen Frauen keine Einsicht haben in das heute größte Problem der Psychohygiene des Kin-

des, nämlich die Frage, wie sich die affektiven und intellektuellen Bedürfnisse des Kleinkindes vereinbaren lassen mit der Lebensführung der modernen berufstätigen Mutter. Wenn unsere Gesellschaft dieses Problem nicht befriedigend lösen kann, wird sie in große Schwierigkeiten kommen («Jugendproblem» . . .). Es wenigstens zu sehen, wäre sicher empfehlenswert!

b) Gleich schlecht steht es mit der Einstellung zum Stillen.

c) Bei der Reinlichkeitsgewöhnung sind viele Frauen in der Praxis noch wenig tolerant.

d) Ausgenommen bei den Müttern in Gruppe I scheint die frühkindliche Sexualität ungenügend bekannt. (Die Befragung ist jedoch in diesem Punkt nicht umfassend.)

e) Die Gefahr des sexuellen Mißbrauchs von Kindern wird zu wenig beachtet.

Charakterisierung des vorhandenen Wissens: a) Es klafft eine große Lücke zwischen allgemeinstem theoretischem Wissen in Psychohygiene und seiner praktischen Wirksamkeit. Dafür gibt es zwei Gründe:

Die Frauen haben keinen Maßstab, um die theoretischen Grundsätze in der Praxis anzuwenden. Sie wissen beispielsweise, daß eine strenge Reinlichkeitsgewöhnung ungünstig ist, können aber nicht beurteilen, ob ein Kind in diesem Sinne dressiert wurde, wenn es mit 10 Monaten schon sauber ist.

Die Wichtigkeit der kindlichen Psychohygiene ist den Frauen ungenügend bekannt, so daß sie gegen ihre Grundsätze in der Praxis verstoßen, wenn ihnen dies angenehmer erscheint.

b) Charakteristisch für die unbestimmte Art der Kenntnisse ist folgendes: die Frauen wissen nicht nur praktisch zu wenig, sondern zugleich ist ihnen diese Tatsache unbekannt. Das begünstigt eine selbstzufriedene Haltung, und es fehlt der Wille, viel dazulernen.

Unkenntnis der Wichtigkeit der Psychohygiene: Wie oben erwähnt, mangelt den meisten Frauen noch etwas, nämlich die Einsicht in die Wichtigkeit der kindlichen Psychohygiene. Der klarste Beweis: Wenn 11 Frauen mit abgeschlossener Mittelschulbildung theoretisch wissen, daß eine frühkindliche Mutterentbehrung ungünstig ist, aber dennoch 90 % von ihnen in der Praxis ihr Kind ohne genügenden Grund im Stich lassen, bleibt dafür nur eine Erklärung: Dieses «ungünstig» besagt den Frauen nichts Gewichtiges, beinhaltet für sie nicht, daß schlechte frühe Umweltsbedingungen das ganze weitere Leben eines Kindes verderben können.

Schlußfolgerung: Die der Dissertation aufgebene Frage ist wie folgt zu beantworten: Sehr vielen jungen Schweizer Frauen fehlen anscheinend in entscheidenden Gebieten der kindlichen Psychohygiene die praktischen Kenntnisse, die notwendig wären, um sich dem Kind gegenüber optimal verhalten zu können. Auch die Wichtigkeit der Psychohygiene im Kleinkindesalter ist ihnen zu wenig bekannt.

Diese Mängel sollten – im Interesse der Kinder und damit der ganzen Gesellschaft – unbedingt behoben werden.

Vorschläge für die Verbesserung der Kenntnisse in Psychohygiene des Kindes [20, 28].

Hauptinhalte

1. Am wichtigsten erscheint es, den jungen Frauen (und unserer ganzen Gesellschaft) endlich bewußt zu machen, wie entscheidend wichtig die Psychohygiene im Kindesalter ist. Sie werden dann eher Zeit und Mühe aufwenden, sich entsprechende Kenntnisse anzueignen, und werden bereit sein zu persönlichen Verzichten zugunsten der kindlichen Entwicklung.

2. Dann sollte folgendes allgemein bekannt werden: Die Kindererziehung ist keine reine Angelegenheit von Gefühl und Instinkt. Genau gleich wie in der körperlichen Gesundheitspflege gibt es im Gebiet der Psychohygiene des Kindes allgemein anerkannte, präzise formulierte Grundsätze.

3. Dieses theoretische Wissen muß in einfacher, klarer Form vermittelt werden.

4. Wie die Arbeit zeigt, ist damit erst wenig getan. Die praktischen Kenntnisse bessern sich nur, wenn das ganze praktische Verhalten zum Kind, all die typischen alltäglichen Situationen der ersten Lebensjahre mit den Frauen im Licht der psychohygienischen Grundsätze durchbesprochen werden. So erst können diese die mütterliche Haltung wirksam beeinflussen. (Im Rechnen genügt es dem durchschnittlich begabten Schüler auch niemals, bloß die allgemeinen Regeln zu kennen. Stets muß er anhand zahlreicher Beispiele ein «Aha-Erlebnis» haben, bis er das betreffende Gebiet beherrscht.)

5. Dabei sollten die Frauen vor allem bekanntgemacht werden mit den Gefahren der frühen Mutterentbehrung, der überstrengen Reinlichkeitsdressur und der Mißachtung der frühkindlichen Sexualität; denn auf diesen Gebieten bestehen die größten Wissenslücken.

6. Gute Kenntnisse von der körperlichen Kinderpflege sind auch psychohygienisch günstig, da dadurch verschiedene Befürchtungen zerstreut werden, die eine überbehütende Haltung fördern.

Formen der Wissensvermittlung

1. Um der Gesellschaft bewußt zu machen, wie wichtig die Psychohygiene des Kleinkindes ist, eignen sich alle Kommunikationsmittel, auch Zeitungen, Zeitschriften, Fernsehen und Radio.

Das eigentliche Wissen jedoch, so legt die

Arbeit nahe, muß auf präzisere, individuellere Art mitgeteilt werden.

2. *Schule.* Die Schule eignet sich am besten, den Mädchen die nötigen theoretischen Kenntnisse und praktischen Anleitungen in Psychohygiene des Kindes zu geben. Dies könnte beispielsweise innerhalb der obligatorischen hauswirtschaftlichen Fortbildungsschule geschehen. Wichtig wäre es, den Unterricht klar, anziehend und lebensnah zu gestalten, was sich durch Filme (*Spitz, Meierhofer* usw.) und durch die Verbindung mit einem Säuglings- und Kinderpflegekurs erreichen ließe. Das ganze Gebiet sollte sicher nicht nur einmal, sondern im Lauf der Zeit zwei- bis dreimal durchbesprochen und erweitert werden.

3. Die Mütter- und Elternbildungskurse sind unbedingt zu fördern. Es sollte selbstverständlich sein, daß der Säuglingspflegekurs, den viele Frauen während ihrer ersten Schwangerschaft besuchen, gleichermaßen das körperliche *und* geistige Gesundheitswissen vermittelt.

4. Wirklich geeignete, verständliche Schriften könnten sicher manches beitragen. Als Beispiel seien die «Pro Juventute Elternbriefe» [37] genannt.

5. Die praktischen Ärzte und Kinderärzte sollten in Psychohygiene des Kindes gut ausgebildet sein, denn sie sind häufig auch in Erziehungsfragen die Vertrauten der Mütter [5].

6. Die bestehenden Organisationen, die die Psychohygiene des Kindes fördern, müssen viel besser bekannt werden. (Nur 15 % der Befragten wußten, daß es öffentliche Beratungsstellen für Erziehungsschwierigkeiten gibt.)

Literaturhinweise

(ausführlichere Bibliographien in 9, 28, 30)

[1] *Ainsworth M. D. (Edit.):* Deprivation of maternal care. WHO Genf 1962.

[2] *Andry R. G.:* Paternal and maternal roles and delinquency. In [1].

- [3] *Bally G.*: Einführung in die Psychoanalyse Sigmund Freuds. rde. Rowohlt Hamburg 1966.
- [4] *Bowlby J.*: Maternal care and mental health. WHO Genf 1951.
- [5] *Corboz J. R.*: Beratung der Eltern durch den Arzt in der Kindererziehung. Schweiz. Med. Wo. Nr. 2, 1963.
- [6] *Dührssen A.*: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Verl. f. Med. Psychol., Göttingen 1960.
- [7] *Erikson E. H.*: Kind und Gesellschaft. Klett Stuttgart 1965.
- [8] *Fanconi und Wallgren*: Lehrbuch der Pädiatrie. Schwabe Basel 1967.
- [9] *Freud A.*: Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Huber-Klett Bern-Stuttgart 1968.
- [10] *Freud S.*: Gesammelte Werke. Frankfurt 1952f.
 a) Über Psychoanalyse. VIII/1; Jenseits des Lustprinzips. XIII/1; Die infantile Genitalorganisation. XIII/291; Der Untergang des Ödipuskomplexes. XIII/393; Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes. XIV/17.
 b) Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. V/27.
 c) Zur sexuellen Aufklärung der Kinder. VII/19.
 d) Charakter und Analerotik. VII/203; Hemmung, Symptom und Angst. XIV/111.
- [11] *Haffter C.*: Kinder aus geschiedenen Ehen. Huber Bern 1960.
- [12] *Harlow H. F.*: Social deprivation in monkeys. Scientific American 207, 137 (1962).
- [13] *Harlow and Harlow*: Affection in primates. Discovery, Jan. 1966.
- [14] *Harlow and Harlow*: Reifungsfaktoren im sozialen Verhalten. In Psyche-Beiheft: Festschrift für R. Spitz. Stuttgart 1967.
- [15] *von Harnack*: Soziale Herkunft und neurotische Störung. Zitiert aus [6].
- [16] *Hedri A.*: Eine Indikationserweiterung der Psychotherapie: die Unfallbereitschaft. Adv. psychosom. med. III 1963.
- [17] *Kanner L.*: Child Psychiatry. Ch. C. Thomas, Springfield Illinois 1955.
- [18] *Kardiner A.*: The Alorese: Analysis of Alorese Culture. In: The Psychological Frontiers of Society, Columbia Univ. Press, New York 1945.
- [19] *Levy D. M.*: Maternal Overprotection. Columbia Univ. Press, New York 1943.
- [20] *Meierhofer und Keller*: Frustration im frühen Kindesalter. Huber Bern 1966.
- [21] *Meng H.*: Psychohygienische Vorlesungen. Schwabe Basel-Stuttgart 1958, (a): S. 67.
- [22] *Mitscherlich A.*: Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft. Piper München 1963.
- [23] *Noelle E.*: Umfragen in der Massengesellschaft. rde, Rowohlt Hamburg 1963.
- [24] *Pfanzagl J.*: Allgemeine Methodenlehre der Statistik. de Gruyter Berlin 1960/1962.
- [25] *Portmann A.*: Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen. Schwabe Basel-Stuttgart 1969.
- [26] *Savioz E.*: Die Anfänge der Geschwisterbeziehung. Huber Bern 1968.
- [27] *Schär M.*: Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin. Huber Bern 1968.
- [28] *Schmalohr E.*: Frühe Mutterentbehrung bei Mensch und Tier. Reinhardt München-Basel 1968.
- [29] *Schwidder W.*: Die Bedeutung der frühen Kindheit für die Persönlichkeitsentwicklung. Verl. f. Med. Psychol., Göttingen 1962.
- [30] *Spitz R.*: Vom Säugling zum Kleinkind. Klett Stuttgart 1967.
- [31] *Spitz R.*: Hospitalism. The Psychoan. Study of the Child 1, 53 (1945).
- [32] *Spitz and Wolf*: Anaclitic depression. The Psychoan. Study of the Child 2, 213 (1946).
- [33] Statistisches Amt der Stadt Zürich: Statistische Jahrbücher.
- [34] *Steffen R.*: Lebensgewohnheiten als Krankheitsursache. Diss., Zürich 1967. (Dieser Arbeit liegt eine analoge demoskopische Umfrage zugrunde. Sie enthält eine ausführliche Diskussion der Methodik.)
- [35] *Strotzka H.*: Einführung in die Sozialpsychiatrie. rde, Rowohlt Hamburg 1965; (a): S. 52.
- [36] The Medical Officer 92, 1954 (zitiert aus [35]).
- [37] Pro Juventute Elternbriefe. Verlag Pro Juventute Zürich 1969.

Adresse des Autors:

Peter Bachmann, Museggstraße 12a, 6000 Luzern.