

# Geburtenarme Gesellschaften: ihre Mütter, ihre Kinder

*Ein Gespräch mit Horst Puder*

Das hier anstehende Thema behandelt die physisch-psychische Situation der werdenden und jungen Mütter und ihrer Kinder aus der Sicht des Gynäkologen. Es ist also nicht demographisch orientiert, geht aber von den demographischen Verhältnissen in der Bundesrepublik Deutschland aus.

Bis 1965 wurden in der Bundesrepublik jährlich über eine Million Kinder geboren. 1974 dagegen nur mehr wenig über 500 000. Die Zahl der Geburten bei ausländischen Eltern stieg dagegen auf ca. 100 000 an. 1974 hatte also jedes sechste Kind in der Bundesrepublik ausländische Eltern. Im gleichen Jahr überstieg die Zahl der Sterbefälle diejenigen der Geburten um rund 100 000. Der Geburtenrückgang in der Bundesrepublik ist, so Karl Schwarz, Statistisches Bundesamt Wiesbaden, »drastisch und ohne Beispiel«<sup>1</sup>.

Wir kannten selbstverständlich auch schon früher Negativbilanzen von Bevölkerungen, also mehr Todesfälle als Geburten, vor allem in den Großstädten wie etwa Wien und Berlin. In der derzeitigen Situation, von der wir berichten, gilt die Negativbilanz fast durchgängig. Von den 110 kreisfreien Städten der Bundesrepublik hat keine mehr die Geburtenhäufigkeit von 2,2 Kindern pro Ehe, die zur Erhaltung der Bevölkerung erforderlich sind. Besonders niedrige Geburtenzahlen haben München, Bonn, Düsseldorf, Wiesbaden, Frankfurt, Saarbrücken, Nürnberg, Stuttgart, Mainz, Hannover. Von den 300 Landkreisen der Bundesrepublik haben nur 30 eine Geburtenhäufigkeit, die einen Geburtenüberschuß sichert. Von diesen 30 Kreisen liegen 13 in Bayern, 6 in Niedersachsen, 7 in Nordrhein-Westfalen, nur einer in Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg. Es handelt sich um Kreise mit einem hohen Anteil an landwirtschaftlicher Bevölkerung. Für alle diese Daten sind die konfessionellen Unterschiede fast ohne Bedeutung, das gilt besonders für die Städte und Großstädte. Der Geburtenrückgang war hier bei den Katholiken wesentlich höher als bei Nichtkatholiken. Etwas anders sieht es aus, wenn man die Statistik schichtenspezifisch betrachtet. »Die wenigsten Kinder hat heute wie früher der kleinstädtische Mittelstand, die meisten Kinder haben nicht nur die Landwirte, sondern auch andere Bevölkerungsgruppen im Einfamilienhaus. Ferner ist bemerkenswert, daß innerhalb jeder sozialen Schicht diejenigen mit höheren Einkommen etwas mehr Kinder haben als die Ehen mit geringerem Einkommen. Der Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Kinderzahl sieht folgendermaßen aus: Die wenigsten Kinder haben die Ehepaare mit mittlerer Reife, die meisten Kinder die Ehepaare mit Volksschulabschluß und dann die Akademiker. Der allgemeine Trend in Richtung einer Verringerung der Kinderzahl ist jedoch kaum an bestimmte Bevölkerungsschichten gebunden.«

Die Veränderungen innerhalb der Bevölkerungsstatistik sind das Ergebnis von Familienplanung und Geburtenkontrolle. Die Mittel, die zu diesem Zwecke benutzt werden, sind bekannt. Daß sie heute weitgehend in Gebrauch sind, darf als sicher

---

<sup>1</sup> In: »Zur Debatte«, 5. Jg. Nr. 6 (September/Oktober 1975) S. 1 ff. Wir folgen im übrigen den Ausführungen von Schwarz.

gelten. Dies gilt auch für die Nachkriegszeit bis 1965. Daß seit diesem Zeitpunkt die Zahl der Geburten halbiert wurde, ist freilich exzeptionell. Man spricht hier vom sog. Pillenknick, sicher vergrößernd, denn es lassen sich eine Reihe weiterer demographischer Faktoren nachweisen, die für das Fallen der Geburtenzahlen mitverantwortlich zu machen sind.

Doch nun zu einigen Folgeerscheinungen dieser jüngsten Entwicklung. Wir beschränken uns dabei, wie schon gesagt, auf die im unmittelbaren Sinne des Wortes Betroffenen: die Mütter und die Kinder. Unser Gesprächspartner ist Horst Puder, Chefarzt im Kreiskrankenhaus Würselen.

*Redaktion:* Was meinen Sie zu folgenden Erwägungen: Da auf Grund der extrem gefallen Geburtenzahlen die Plätze in den Entbindungsstationen nicht mehr voll ausgelastet, also sicher Überkapazitäten vorhanden sind, ist man da aus wirtschaftlichen Gründen genötigt, die Verweildauer der Wöchnerinnen zu verlängern? – Die erste Frage.

Ich kann mir auch vorstellen, daß angesichts des allgemeinen Trends ein hoher Prozentsatz der nichtgeplanten Kinder von sehr jungen Müttern stammt und ein hoher Prozentsatz der geplanten Kinder von sehr alten Müttern. Haben sich die Altersjahrgänge der Gebärenden verschoben? Mit welchen Folgen für die Mütter? Mit welchen für die Kinder? – Die zweite Frage.

*Puder:* Mit der Abnahme der Geburtenfrequenz hat sich in der Tat einiges verändert: Das Klima, der Arbeitsablauf, die Stimmung, die Art der Auslastung haben sich in den Kreißsälen und Entbindungsabteilungen gegenüber der Zeit von vor zehn bis zwanzig Jahren wesentlich gewandelt. Die freiwerdenden Kapazitäten konnten nicht in einem solchen Umfang reduziert werden, wie es aufgrund des drastischen Geburtenrückganges erforderlich gewesen wäre, zumal alle Zukunftsplanungen, auch die hinsichtlich der Krankenhausbettenkapazitäten, diesen Umstand niemals voraussehen konnten. Ein gewisser Ausgleich ist dadurch eingetreten, daß sich die Zahl der Hausgeburten, die noch vor zwanzig Jahren bei rund 40 bis 60 Prozent lag, auf praktisch Null reduziert hat und daß durch einen enormen, zum Teil nicht erklärbaren Anstieg sogenannter Risikogeburten auf 20 bis 30 Prozent auch der Anteil der operativen Entbindungen, und nur in diesem Zusammenhang die Verweildauer, zugenommen hat. Der Arzt kann selbstverständlich nicht einfach aufgrund freier Kapazitäten die Verweildauer verlängern oder die Aufnahmefrequenz erhöhen, nur um die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser zu Lasten der Versichertengemeinschaft und der Allgemeinheit sicherzustellen. Zudem sind die Patienten ja auch nicht bereit – und gerade bei den Frauen ist es besonders ausgeprägt, da sie in der Familie gebraucht werden –, ohne zwingenden und einleuchtenden Grund oder ohne entsprechendes Krankheitsgefühl länger als unbedingt notwendig im Krankenhaus zu bleiben.

Mit der Geburtenabnahme haben sich vor allem die durchschnittliche Geburtenzahl der Gebärenden und das Gebäralter geändert. Die Zahl der Mehrgebärenden und der Vielgebärenden hat stärker abgenommen als die Zahl der Erstgebärenden. Hier spiegelt sich der Trend zur Ein- bis höchstens Zweikinderehe wieder. In gewissem Umfang handelt es sich auch um die Folgen der höheren Fröhscheidungs-frequenz.

Die Geburt des ersten Kindes ist im allgemeinen wesentlich problematischer

als die der nachfolgenden, und erst mit dem vierten Kind nimmt das Risiko, und zwar mit jedem weiteren Kind steiler ansteigend, wieder zu. Hinzukommt, daß sich, wie Sie es schon andeuteten, das Durchschnittsalter verändert oder, besser gesagt, das Gebäralter auf atypische Jahrgänge verlagert hat. Während die günstigen mittleren Geburtenjahrgänge immer mehr ausgespart werden, hat die Zahl jugendlicher Erstgebärender und alter Gebärender, insbesondere auch hier alter Erstgebärender, prozentual zugenommen. Bei den jugendlichen Erstgebärenden handelt es sich meist um Schwangerschaften, die ungewollt eingetreten sind, ehe antikonzeptionelle Maßnahmen zum Zuge kommen konnten, somit um unerfahrene und meist auch körperlich und geistig noch unreife Mütter. Unter der Gruppe der alten Erstgebärenden finden wir vielfach solche, die infolge von Krankheiten oder Störungen an den Fortpflanzungsorganen erst nach erfolgreicher ärztlicher Behandlung schwanger werden konnten, denen also normalerweise ohne den medizinischen Fortschritt das Mutterglück versagt gewesen wäre. In der Tatsache, daß die gebärgünstigen Jahrgänge ausgespart sind, müssen wir den Hauptgrund für die eingetretene prozentuale Zunahme sog. Risikogeburten, also von Geburten mit erhöhter Komplikationsrate und erhöhter Gefahr für Mutter und Kind und damit erhöhter Sterblichkeit, sehen. Sichere Vergleichsmöglichkeiten haben wir natürlich nicht, weil sich der Begriff der Risikogeburt erst in den letzten Jahren eingebürgert hat und weil es uns erst mit der Erkennung der hiermit zusammenhängenden Problematik gelang, die kindliche und mütterliche Sterblichkeit deutlich zu senken.

Grundsätzlich kann man sagen, daß bei Müttern unter 18 bis 20 Jahren und über 30 bis 35 Jahren – das gilt allerdings, wie gesagt, nur für Erstgebärende – praktisch alle geburtshilflichen Komplikationen gehäuft vorkommen. In erster Linie sind es aber Komplikationen, die auf Funktionsstörungen der Gebärmuttermuskulatur beruhen, bei den jugendlichen Erstgebärenden durch die noch nicht ausgereifte Gebärmutter, bei den älteren Erstgebärenden durch Funktionsstörungen infolge hormoneller Faktoren.

Das wesentliche Merkmal solcher Störungen ist ein verzögerter Geburtsverlauf, eine erschwerte Eröffnung des Muttermundes, Schwierigkeiten in der Austreibungsperiode. Durch moderne Überwachungsmethoden wissen wir, daß solche Geburtsverzögerungen sich sehr bald nachteilig auf die Sauerstoffversorgung des Kindes auswirken und zu einer Schädigung führen können. Damit wird sehr häufig eine operative Geburtsbeendigung notwendig, je nach den Vorbedingungen durch Kaiserschnitt, Sauglocke oder Zange.

Ein wichtiges Problem ist in diesem Zusammenhang die Häufigkeit der Frühgeburten. Auch hier spielt die unausgereifte und die funktionsgeschädigte Gebärmutter eine wesentliche Rolle. Wichtige weitere Faktoren für die Auslösung einer Frühgeburt sind die Berufsarbeit der Frau, seelische und körperliche Belastung sowie mangelnde Körperhygiene im weitesten Sinne. Frühgeburten machen den Hauptanteil der kindlichen Geburtssterblichkeit, aber auch der späteren körperlich-geistig behinderten Kinder aus. Während uns in der Behandlung von Frühgeborenen deutlich Grenzen gesetzt sind, haben wir gerade in den letzten Jahren Erfolge in der Erkennung der Frühgeburtsgefahr und bei der Verhütung von Frühgeburten zu verzeichnen. Durch solche Maßnahmen ist der Frühgeburten-

anteil, der bis auf 5 bis 8 Prozent aller Geburten angestiegen war, deutlich zurückgegangen. Es wäre sicher verfehlt, hier alle weiteren möglichen Komplikationen aufzuführen. Ich wollte an diesen Beispielen den Wandel am Geburtengut und den sich daraus ergebenden Folgen aufzeigen.

*Redaktion:* Sie sprachen davon, daß die Zahl der Hausgeburten sich heute praktisch auf Null reduziert habe und daß dies Auswirkungen, und zwar nicht nur quantitative, auf die Kreißsäle gehabt habe.

*Puder:* Wenn ich von der Klimaänderung im Kreißaal sprach, so muß auf mehrere Umstände hingewiesen werden. Die Atmosphäre ist auf der einen Seite wesentlich nüchterner geworden. Die Geburten setzen in der Mehrzahl nicht mehr überraschend und spontan ein, sondern werden programmiert, also eingeleitet und weitgehend apparativ überwacht. Die Kreißenden können deshalb nicht mehr in den ersten Geburtsphasen frei herum laufen, sondern sind ans Bett gefesselt, sind von Summtönen und Apparaten umgeben, sie werden häufiger untersucht und damit häufiger belästigt. Die moderne Computertechnik beherrscht die Szene.

Auf der anderen Seite steht das Bemühen, der Wichtigkeit der seelisch-nervösen Steuerungsvorgänge Rechnung zu tragen durch das Gespräch mit der Kreißenden, durch entsprechende Belehrungen, vielleicht auch durch seelische Ablenkung etwa durch Begleitmusik im Kreißaal.

Obwohl mit gewissen Risiken verbunden, kann sich der Geburtshelfer dem heute immer weiter verbreiteten Wunsch und dem Begehren nach Schmerz-erleichterung oder gar Schmerzlosigkeit nicht verschließen und muß von allen möglichen Maßnahmen zur Schmerzlinderung, angefangen von der Lokalanästhesie über die Rückenmarksbetäubung bis hin zur Vollnarkose oder Schlafgeburt, Gebrauch machen. Wegen der Bedeutung des seelischen Zuspruchs oder der seelischen Stütze für die Kreißende stehen die meisten Geburtshelfer der Anwesenheit des Ehegatten im Kreißaal positiv gegenüber. Aber wir machen da eine sehr merkwürdige Beobachtung. So wie die Lebensfreude, die Freude an Scherz und Lust, die Fähigkeit zur Äußerung von Gefühlen der Dankbarkeit allgemein abzunehmen scheinen, so sehen wir seltener als früher im Kreißaal freudige oder strahlende Gesichter, sondern viel häufiger den Ausdruck von Gequältsein, von Auflehnung, von Abwehr, von »Ungebärdigkeit« im weitesten Sinne des Wortes, und hier ändern auch die Ehemänner meist nichts. Sie sitzen oft wie die Ölgötzen, wie sich schuldig fühlende Verursacher dieses ganzen Aufwandes und Geschehens neben dem Kreißbett, beobachten mit Neugierde oder Angst das sicher nicht ästhetische Ereignis der Geburt oder wissen vielleicht, irritiert durch die Technifizierung eines doch natürlich sein sollenden Ablaufs, ebensowenig ihrer Freude über ein neues Menschenleben, das doch Teil ihrer Selbst ist, Ausdruck zu verleihen, wie ihre Ehegatten. Die Demut, die Betroffenheit, die Ehrfurcht und die Dankbarkeit vor dem Geheimnis des Lebens sind auch im Kreißaal, wie überall, weitgehend verlorengegangen oder doch zumindest nicht mehr spürbar und mitteilbar geworden.

Auch auf den Wochenstationen erleben wir ein ähnliches Bild. Die natürliche Zuwendung zum Kind hat sich, zumindest gegenüber früheren Jahren, gewandelt. Ich nenne zwei Stichworte: Hilflosigkeit der Mutter gegenüber ihrem Neu-

geborenen und fehlender Stillwille. Die Hilflosigkeit ist der Ausdruck vor allem der jugendlichen Mütter ihren zumindest anfänglich ungewollten Kindern gegenüber, der Ausdruck ihrer Unreife oder bei älteren Müttern ihres Narzißmus als Folge jahrelanger Beschäftigung nur mit sich selbst und mit eigenen Problemen, in jenem Alter, in dem andere junge Frauen für ihre Kinder zu sorgen hatten, ohne gleich viel Zeit zu haben, über sich selbst nachzudenken. In beiden Fällen ist also die Anpassungsfähigkeit an das Kind gestört, was sicher nicht ohne Einfluß auf die kindliche Entwicklung ist. Ich will hier gar nicht von der zunehmenden Zahl von Müttern sprechen, die ihre Kinder abgeben oder zur Adoption freigeben, was früher als ein Zeichen extremer Asozialität galt. Das Problem der unehelichen und der von ihren Männern verlassenen Mütter ist in diesem Zusammenhang ein Kapitel für sich. Was mir auffällt, ist, daß es nicht mehr als Lebenstragik oder ein Ereignis, das das Leben in eine völlig andere Bahn drängt, sondern wie selbstverständlich, ja fatalistisch stumpf hingenommen wird. Irgendwie wird es schon weitergehen. Die Gesellschaft sorgt schon dafür. Und sie hat ja allen gesellschaftlichen Makel verbannt.

Viele Psychologen und Ärzte sind sich darüber einig, daß gerade die ersten Lebensstage, Lebenswochen und Lebensmonate für die spätere geistig-seelische Entwicklung ganz entscheidende Akzente setzen, daß seelische Ausgeglichenheit und spätere Anpassungsfähigkeit von der Nestwärme abhängen, die dem Kind frühzeitig zuteil wurde. Nestwärme und Mutter-Kind-Kontakt im weitesten Sinne entstehen aber zuallererst beim Stillen, bei dem sich das Kind das Bild der Mutter und der Mütterlichkeit, der Geborgenheit und Sicherheit in tiefster Weise einprägt. Die Isolierung des Kindes von der Mutter in sterilen Säuglingszimmern, die dazu führt, daß das Kind nicht einmal die gleichen normalen Keime auf der Haut besitzt wie seine eigene Mutter, und die mangelnde Stillbereitschaft haben hier im Laufe der Jahre zu einer wesentlichen Mentalitätsveränderung, zu einer Veränderung der Emotionslage mit der erhöhten Aggressivität der Verbreitung autistischer Lebenseinstellung, der Vereinzelung und des Narzißmus geführt, die uns heute bei der heranwachsenden Jugend so viele Schwierigkeiten und Sorgen bereiten.

Es gibt deshalb Bestrebungen, die Säuglinge in den Kliniken im Raume der Mutter unterzubringen (im sogenannten »rooming in«), und einige vielversprechende Versuche wurden gemacht. Viele scheiterten jedoch an der mangelhaften Bereitschaft der meisten Mütter, die ihre Nachtruhe nicht opfern wollten, die nicht bereit waren, von vorneherein Tag und Nacht für ihr Kind zu sorgen, sondern sich zunächst einmal selbst bedienen lassen wollten und sich mehr um den ästhetischen Reiz ihres Busens sorgten – der übrigens in Wirklichkeit durch das Stillen gar nicht beeinträchtigt wird – als um für sie nicht einsehbare Folgen für das Kind, das ja nach weit verbreiteter Auffassung mit der Flasche und dem Zwang zur Einhaltung einer in den ersten Wochen unnatürlichen Ernährungspause bequemer und ebenso gut aufwachsen könne.

*Redaktion:* Sie sprachen davon, daß die Zunahme der Risikogeburten durch Aussparung der gebärgünstigen Jahrgänge hervorgerufen werde, also durch Altersverschiebungen verursacht ist. Spielt für diese Frage das zum Teil horrende Längenwachstum unserer jungen Frauen mit der Folge von Beckenveränderungen eine Rolle?

*Puder:* Die körperliche Akzeleration, die durch das stärkere Längenwachstum gekennzeichnet ist und die wir seit einigen Jahrzehnten beobachten, spielt sicher eine Rolle. Die inneren Organe und insbesondere die Genitalorgane der Frau können in einem großen Prozentsatz der jungen Frauen diesem Längenwachstum nicht folgen und bleiben in ihrer Entwicklung, in ihrer Ausreifung zurück. Diese Unterentwicklung, insbesondere der Gebärmutter, ist einerseits die Ursache für Schwangerschafts- und Geburtsstörungen vor allem bei den jüngeren Frauen. Aber sie ist auch bei den älteren Frauen die Ursache der gelegentlich erfolgreich zu behandelnden Sterilität und damit dann des späteren Gebäralters. Merkwürdigerweise hatten in den vergangenen Jahren der Modetrend, aber auch das Schönheitsideal dieser Entwicklung Rechnung getragen mit der Idealisierung der hochaufgeschossenen, engbrüstigen und enghüftigen Frau. Vielleicht sind die Angleichung der Geschlechter in Kleidung und Verhalten und die Idolisierung der hormonschwachen und damit gebärschwachen Frau dieses Körpertyps ein charakteristisches Zeichen dieser Entwicklung.

*Redaktion:* Welche Bedeutung räumen Sie dem Dauergebrauch der empfängnisverhütenden Pille für die weiblich-mütterliche Psyche ein?

*Puder:* Unter dem Einfluß der Pille wird die Frau in einen hormonellen Zustand versetzt, wie er für den Beginn einer Schwangerschaft typisch ist, mit allen entsprechenden körperlichen und seelischen Folgewirkungen. Die Hormone haben in der Schwangerschaft – und dieser Zustand wird mit der Pille künstlich nachgeahmt – die Aufgabe, eine Überschwängerung zu verhindern, denn sonst wäre ja das Schicksal der Erstschwangerschaft jeweils besiegelt. Die dazu notwendige körperliche Umstellung hat auch ihre psychischen Äquivalente. Die gesamte Emotionslage, die Irritabilität, die geistige Regsamkeit, die gefühlsmäßige Ansprechbarkeit werden auf Schonstellung umgeschaltet und damit auf Kontakteinschränkung, auf körperliche und seelische Abschirmung nach außen hin und auch auf eine innere Abwehr gegen weitere Schwangerschaften. Bei einer Frau, die jahrelang ständig unter dem Einfluß einer solchen Hormonlage steht, kann das nicht ohne Rückwirkungen bleiben auf ihre Einstellung zum Kind und die Bereitschaft, dann noch Kinder zu wollen. Im übrigen kann es auch nicht ohne Einfluß auf die gesamte Gesellschaft bleiben, wenn das Gros der Frauen im geschlechtsreifen Alter ständig einer solchen Hormonwirkung unterworfen ist. Die Mentalität einer ganzen Generation von Frauen ist auf ein anderes Niveau eingependelt, sicher nicht ohne Auswirkungen auf ihre innere Freiheit, auf ihre Manipulierbarkeit – und das in einer Zeit, in der gerade die Möglichkeit, mit der Pille die Familienplanung zu perfektionieren, als besonderes Zeichen fraulicher Emanzipationsmöglichkeiten angepriesen wird. Ich bin der Auffassung, daß Freiheit und persönliche Entfaltungsmöglichkeit der Frau durch die Pille eher eingeschränkt werden.

*Redaktion:* Sie sprachen von der Freudlosigkeit der Gebärenden und der jungen Väter gegenüber dem Neugeborenen. Und Sie deuteten an, daß hier Irritationen durch den technischen Apparat nicht auszuschließen sind. Meinen Sie nicht auch, daß eine Sozialisierung des Vorgangs der Geburt über die Familie hinaus mit der Folge der Technisierung und Anonymisierung des Vorgangs bei fabrikähnlichen Zuständen die Belastbarkeit eines normalen Menschen überfordern muß, da das

Ganze insofern Horrorzüge hat, als daß der natürliche Vorgang zu einem un-natürlichen gemacht wurde?

*Puder:* Ich teile mit Ihnen diese Auffassung und glaube, daß die Bereitschaft zur menschlichen Zuwendung mit der Technisierung abnimmt. Dazu muß ich allerdings sagen, daß namhafte Geburtshelfer mit der Vision der computergesteuerten Schwangerschaft und Geburt die Entwicklung in dieser Richtung mit einem gegenteiligen Argument zu rechtfertigen suchen. Sie behaupten, daß für die menschliche Fürsorge bei der Geburt mehr Zeit zur Verfügung stünde, wenn uns der Computer erst einmal von der medikamentösen Steuerung, der Hemmung oder der Auslösung der Wehen, von der Schmerzhemmung und der Erkennung von Störungen unter der Geburt total entlastet habe.

*Redaktion:* Sie sagten, daß die Frühgeburten in vielen Fällen die Ursache der späteren geistigen und körperlichen Behinderung bei Kindern seien. War das früher auch schon so? Oder starben normalerweise die Frühgeburten? Kann man sagen, daß früher – also vor dem Zweiten Weltkrieg – die natürliche Selektion der Kinder wesentlich größer war, als sie heute ist und daß die moderne Medizin den natürlichen Ausleseprozeß abgelöst hat, so daß heute weit mehr Kinder am Leben bleiben, freilich um den Preis einer geminderten Resistenz?

*Puder:* Durch die Medizin ist sicher ein negativer Ausleseprozeß ausgelöst worden. Viele Menschen werden am Leben erhalten, um den Preis geminderter körperlicher und geistiger Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten. Wenn wir z. B. durch das häufigere Überleben von Frühgeburten mehr gehirngeschädigte Kinder haben, die die Gesellschaft natürlich ein Leben lang belasten, so ist es aber auf der anderen Seite gelungen, diejenigen Krankheiten, die früher eine insgesamt viel häufigere Ursache solcher Störungen waren, nämlich die sog. Blutunverträglichkeit, von der ich vorher sprach, aber auch die frühkindlichen Hirninfektionen, praktisch auszuschalten und die Gehirnschädigungen durch die Geburt erheblich zu vermindern.

*Redaktion:* Sie sprachen davon, daß Sie bei jungen Müttern heute häufig eine wesentliche Mentalitätsveränderung feststellen, verglichen mit den Müttern früherer Jahre: sie schlage sich nieder in Aggressivität, Autismus und Narzißmus, wenn ich Sie recht verstanden habe, sowohl bei den Frauen als auch bei den Kindern. Sind derartige geänderte Emotionslagen bei Kindern und Jugendlichen Ergebnisse vorgeburtlicher oder frühkindlicher Prägungen? Oder anders gefragt: Werden sie gleichsam mit der Muttermilch eingesogen (wenn viele Mütter auch heute nicht mehr stillen) oder sind sie Verursachungen des Milieus?

*Puder:* Im Volksmund hieß es früher, daß eine Frau, die in Hoffnung war, nur angenehme Erlebnisse haben solle. Man ahnte, daß Eindrücke und Verhalten der Mutter für das sich entwickelnde Leben nicht ohne Wirkung sein könnten. Heute weiß man, daß z. B. Hormone der Nebenniere ausgeschieden werden, die über den Blutweg die Nervenüberleitungsstellen und damit die Reizübermittlung verändern entweder im Sinne einer Bahnung oder Hemmung. Diese Stoffe können auch unmittelbar eine Engstellung oder Weitstellung der Gefäße bewirken und damit z. B. die Sauerstoffversorgung beeinflussen. Jede bestimmte Emotionslage ist der Ausdruck einer solchen hormonell bedingten Veränderung der Nervenüberleitungsstellen. Diese Hormone können die Schranke zwischen Mutter und Kind

überschreiten und damit auch beim Kind die gleiche Wirkung entfalten. Insofern gibt es ohne Zweifel bereits eine Prägung im Mutterleib. Sicher ist die Prägung durch das Verhalten der Mutter nach der Geburt, z. B. durch die Vermittlung der Nestwärme beim Stillen, durch die mütterliche Hinwendung zum Kind, wesentlich entscheidender. Verhalten der Mutter in der Schwangerschaft und dem Neugeborenen gegenüber sind also für das Kind milieubedingte Prägungsfaktoren.

*Redaktion:* Ich möchte wenigstens noch eine Frage anschließen, die die Behandlung des Kindes, den Umgang mit Kindern in unserer Gesellschaft betrifft. Wir sind uns ja einig in der Überzeugung, daß das Bündel von Zwangsfaktoren, die das Leben in der industriellen Gesellschaft mitbestimmen, in unserer Gesellschaft, die weit weniger elastisch reagiert als die südländisch-mittelmeerischen Gesellschaften, auch die Einstellung zum Kinde mitbestimmt. Einerseits im Sinne der Kinderfeindlichkeit, was man wertneutral als Kindfremdheit oder Kindverschlossenheit bezeichnen kann. Andererseits stellen wir aber gerade in solchen Gesellschaften eine Hinwendung zum Kind fest, die es früher in dieser Form und auch in diesem Ausmaß nicht gegeben hat, vor allem in den städtischen Familien mit Kindern.

Das zeitspezifische Charakteristikum dieser elterlichen Zuwendung zum Kind ist entsprechend den Leitsätzen moderner Pädagogik Freisein von autoritativer Führung des jungen Menschen. Die elterliche Zuwendung forciert geradezu die freie Entwicklung; sie läßt zu oder ist permissiv. Diese permissive Grundhaltung allen Erziehens heute schlägt nun wiederum durch in das gesamte Kommunikationssystem der Gesellschaft, sofern es nicht ernsthaft um Machtpositionen geht.

Wie erklären Sie sich die Gleichförmigkeit und Gleichzeitigkeit von Kindverschlossenheit, um nicht zu sagen Kinderfeindlichkeit in unserer Gesellschaft einerseits und Permissivität andererseits, dem Zulassen von fast allem und jedem? Oder: Kinderfeindlichkeit und Permissivität – ist dieser Gegensatz das Ergebnis von sozialen, religiösen oder weltanschaulichen Parteiungen, einer historisch verursachten Konfrontation, oder aber sind es nur die zwei Seiten der gleichen Medaille? Was meinen Sie dazu?

*Puder:* Ich bin der Überzeugung, daß Permissivität und Kinderfeindlichkeit Ausdruck derselben inneren Lebenseinstellung sind. Wenn man Autorität im ursprünglichen Sinne des Wortes nimmt – und in diesem Sinne wäre ja Karl Marx eine Autorität für heutige systemverändernde Kräfte – und nicht als Ausdruck von »Herrschaftsstreben«, so hat eine autoritäre Erziehung nichts mit Kinderfeindlichkeit zu tun. Es ist eher das Gegenteil der Fall. In keiner Zeit war deshalb die Auflehnung und Abkapselung der Jugend gegen die ältere Generation größer als in der heutigen, wo Zwang und Triebhemmung in der Erziehung kaum eine Rolle mehr spielen. Permissivität und antiautoritäre Erziehung sind nichts anderes als die Unfähigkeit, für ein bestimmtes Erziehungsideal eigene Opfer zu bringen, weil es leichter ist, alle Zügel schleifen zu lassen, als selbst als Vorbild zu wirken in der Unterdrückung von egoistischen und egozentrischen Triebkräften, die letztlich einer Gesellschaft nicht zum Nutzen dienen können, sondern auf Anarchie und Chaos hinauslaufen. Bezeichnenderweise hat ein bekannter amerikanischer Pädagoge, der in den vierziger Jahren durch seine Bücher über eine »freie« Erziehung die antiautoritäre Welle auslöste, vor kurzem zum Schrecken vieler Amerikaner seine früheren Auffassungen total widerrufen.



Ich muß hier einflechten, daß man Kinderfeindlichkeit mit dem Problem der Kindesmißhandlung keinesfalls in Verbindung bringen darf. Kindesmißhandlungen sind vielmehr die Folge einer permissiven Erziehung auf primitiver Ebene, sind die Abreaktionen eigener, ungehemmter Aggressionen am als Störfaktor wirkenden wehrlosen Kind. Bezeichnenderweise finden die meisten Kindesmißhandlungen an Säuglingen statt.

Antiautoritäre Einstellung ist natürlich auch zum Teil die Reaktion auf überspitzte Moralforderungen und Vorstellungen einer vergangenen Epoche und nur in diesem Zusammenhang ernst zu nehmen. Aber heute hat man selbst in der Psychotherapie erkannt, daß die Neurotisierung durch Unterdrückung von Triebkräften praktisch keine Rolle mehr spielt, sondern vielmehr die innere und äußere Orientierungslosigkeit der Menschen als Folge der allgemein überhandnehmenden Permissivität zur Hauptursache von Neurosen geworden ist. Die Wohlstandsneurose ist daher die für unsere Zeit kennzeichnende Form seelischen Versagens und seelischen Leidens mit allen körperlichen Folgen.

Eine permissive Erziehung fördert nicht das Freiheitsgefühl der jungen Menschen, sondern führt zur Zügellosigkeit, unter der die Betroffenen vielleicht mehr zu leiden haben, als die Gesellschaft selbst. Permissivität und antiautoritäre Einstellung sind aber auch eng verbunden mit der Kleinfamilie, weil mit zunehmender Kinderzahl ein Mehr an gegenseitiger Rücksichtnahme, eine stärkere Reglementierung des Lebens und auch eine straffere Führung im Sinne eines fester umrissenen Lebensziels geradezu zu Voraussetzungen des Überlebens und des Familienzusammenhaltes werden. Ich darf hier nur an das Problem des Einzelkindes erinnern. Heute spricht man so gerne von dem einen oder den höchstensfalls zwei »Wunschkindern«, die man haben möchte, und ahnt nicht, welch unglückliches Leben ein solches, in Form der Affenliebe verhätscheltes Kind erwartet und wie häufig dieses Leben dann zur bitteren Enttäuschung für die Eltern wird.