

Zeitschrift: Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse

Herausgeber: Verband Schweizerischer Privatschulen

Band: 11 (1938-1939)

Heft: 2

Artikel: Über Erziehungsproblematik bei einem häufigen Kinderleiden : ein Kapitel praktischer psychischer Hygiene

Autor: Meng, Heinrich

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-850909>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

kräftigste Organisation, welche sich mit dem Film in der Schule und mit dem Kulturfilm beschäftigt hat und noch heute beschäftigt.

*

Sechzehn Jahre Arbeit am Film und besonders am Problem des Schulfilms und des Kulturfilms charakterisieren die Tätigkeit des Schweizer Schul- und Volksskinos. Schwere Zeiten und zahlreiche Rückschläge und Mißgeschicke aller Art sind ihm begegnet, und oft zweifelten die Behörden und Leiter

des Unternehmens an dessen Fortbestehen. Aber immer wieder siegten Tatkraft und Zuversicht, und mit echt schweizerischer Zähigkeit wurde Schritt für Schritt des jeweiligen verlorenen Bodens zurückgewonnen, allen Schwierigkeiten und auch allen Anfeindungen zum Trotz. Heute befindet sich der Schweizer Schul- und Volksskino wieder auf festem Grund. Es wird ihm möglich sein, ruhig an seiner Aufgabe zu arbeiten zum Wohle der Schule und der Jugend.

Über Erziehungsproblematik bei einem häufigen Kinderleiden.

Ein Kapitel praktischer psychischer Hygiene.

Von Dr. med. HEINRICH MENG, Basel.

Vorbemerkung der Redaktion: In der Zeitschrift „Gesundheit und Wohlfahrt“, herausgegeben von Prof. Dr. von Gonzenbach, Jahrgang 1937, Heft 8, Verlag Orell Füssli, Zürich, erschien ein für Lehrer und Erzieher sehr beachtenswerter Aufsatz „Zur Erziehungsproblematik beim Einnässen (Enuresis)“ von H. Christoffel, Basel. Dr. Heinrich Meng, der an der Basler Universität die Psychohygiene vertritt, hat das Wichtigste aus diesem Vortrag für die Leser unserer Zeitschrift zusammengefaßt, unter Hinzufügung einiger eigener psychologischer Erfahrungen.

Dr. med. H. Christoffel, Basel, hat sich ein Verdienst dadurch erworben, daß er ein „Kinderübel“ systematisch untersucht hat und Wege zu seiner Bekämpfung vorschlägt, die bisher vernachlässigt wurden. Es handelt sich um das Bettnässen, von der Wissenschaft „Enuresis“ genannt, ein Leiden, das sehr oft ein reines Erziehungsprodukt ist und dessen systematische Bekämpfung in der Frühkindheit manche spätere nervöse Störung ersparen würde. Christoffel beschäftigt sich seit 2 Jahrzehnten mit diesen Problemen. Er hielt darüber 1937 in Bern vor den Schweizer Psychotherapeuten im Rahmen einer Versammlung der Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie einen Vortrag, der nun in erweiterter Form vorliegt.

Wie so oft im menschlichen Leben wird eine an und für sich nicht allzu schwer behebbare Störung durch Unwissenheit der Erzieher zu einem schweren Uebel. Denn der Enuretiker gerät durch seinen Fehler sehr rasch in Konflikt mit seiner Umwelt: Eltern, Pflegerinnen, später Erziehern, Lehrern, ja sogar militärischen Vorgesetzten, wenn seine Schwäche nicht frühzeitig durch vernünftig-humane Beeinflussung und richtige erzieherische Maßnahmen behoben wird. Bleiben solche aus, so kommt es nicht selten vor, daß der Enuretiker seinen Fehler auch während seines Aufenthalts in der Kaserne beibehält, wie auch in seinem späteren Leben, das dadurch zu einem verpfuschten wird.

Kehren wir aber zum Kinde zurück! Es näßt das Bett und verursacht so der vielbeschäftigten Mutter oder Pflegerin zusätzliche, lästige, unappetitliche, kostspielige Mehrarbeit. Bald zeitigt dies Konflikte,

die zu erzieherischen Maßnahmen führen, die Repressalien zum Verwechseln ähnlich sind oder solche tatsächlich sind.

Was liegt aber in Wirklichkeit vor? Daß das Kleinkind, das zumindest während der ersten sechs Monate, meist aber während des ersten Lebensjahres „normal“ sein Bett nässen darf, gewöhnt werden soll, seinen Harn in ein Nachtgeschirr zu entleeren. Benimmt sich die Erzieherin bei diesem Anlaß geschickt und zweckmäßig, so lernt es das Kind innerhalb weniger Wochen. Benimmt sie sich ungeschickt und unzuweckmäßig, so erfaßt das Kind nicht, was es soll, es ist ja meist der erste Unterricht überhaupt, den es erhält; dann wird ihm die Sache langweilig, es entstehen in ihm Unlustgefühle und bald wird es aus Trotz auf die Wünsche des Erziehers nicht eingehen, selbst wenn es ihn inzwischen verstanden hat. Es streikt, und die Repressalien nehmen ihren Lauf.

Das richtig aufgezogene Kleinkind befindet sich in einem mehr oder weniger dauernden Zustand von Wohlbehagen und Lebensgenuß, der meist nur durch die Folgen falscher Maßnahmen in Pflege und Erziehung unterbrochen wird, sei es daß physische Schmerzen, wie Blähungen, Bauchweh, Zahnweh usw. es quälen, sei es, daß es seelische Schmerzen erleidet, weil es in seinen Bestrebungen gehemmt wird, wenn diese durch unerfahrene Erzieher nicht in die richtigen Bahnen geleitet werden. Werden aber seitens der Erzieher keine schweren Fehler gemacht, so geht das Kind gerne auf die in richtiger Form verständlich gemachten Wünsche der Erzieher ein. Denn dies gibt ihm Anlaß, sich mit ihnen in seelischem und physischem Kontakt zu halten. Aus bloßer Freude von der geliebten Mutter, der Quelle aller Freuden, aufgenommen zu werden, wird das Kind sehr rasch erfassen, daß es in den Topf urinieren soll und ihr bloßes Lob wird als Ansporn und Belohnung genügen.

Was sind nun die Ursachen des Gegenteils?

1. Fehler der Erzieher (Erzieherinnen), die durch Ungeduld; verdrießliche Mienen, unfreundliche,

laute Stimme oder gar Klapse das Kind anfeuern, sein Geschäft in den Topf zu verrichten, statt beherrschte Geduld und Zuneigung und Heiterkeit zu zeigen. Je zärtlicher Mutter und Pfleger im allgemeinen sind, desto mehr erschrickt das Kind innerlich, wenn es zum ersten Male anders behandelt wird.

2. Das Kind ist bereits in der Greifperiode, spielt mit den Händen am Genitale und vergißt das Urinieren, bis es in einem unbewachten Moment bei dem abgelenkten Kinde zur plötzlichen Harnentleerung kommt, die das Kind oft erst nachträglich bemerkt.
3. Das Kind hat bereits entdeckt, daß mit dem Nässen ein angenehmes Gefühl in den Genitalien verbunden ist und zieht vor, sich diesem Gefühl ungestört in der behaglichen Bettwärme hinzugeben, statt sich auf den Topf, der oft nicht vorgewärmt ist, setzen zu lassen.
4. Dieser dritte Anlaß tritt namentlich bei Kindern ein, deren Frühonanie nicht durch Ablenkung, sondern durch ungeschickte Abwehrmaßnahmen entgegengetreten wird.
5. Das Kind sieht es als probates Mittel an, mit der geliebten Erzieherin in Kontakt zu geraten.

Nach dieser kurzen Darlegung einiger Ursachen der Enuresis wollen wir das Wichtigste aus dem Tatbestand feststellen:

1. Einnässen ist nicht Schlafnässen. Selbst bei Ohnmachts- und Todesfällen öffnet sich der Blasenverschluß nicht. Die Oeffnung erfolgt beim Erwachen, vorzugsweise beim sog. Teil-Erwachen. Im Augenblicke der Weitung der schlafverengten Augensterne öffnet sich auch der Blasenverschluß. Aehnliche Manifestationen des motorischen Erwachens sind rhythmische Kopfbewegungen, Lächeln, Plaudern und auch kompliziertere Handlungen. Die bekannte Schwerweckbarkeit des Nässers gleicht dem Tiefschlaf des Telephonisten im Schützengraben, den kein Kanonendonner weckt, wohl aber das leise Ticken seines Telefons. Ebenso erwacht und näßt der Enuretiker infolge eines leisen Harnreizes in der Blase. Aber vor den Aufweckbemühungen des Erziehers sperrt er sich durch Tiefschlaf ab.
2. Wie schon erwähnt, ist das Bettnässen während des ersten Lebensjahres das Normale. Das Kind hat sich daran gewöhnt. Es muß ihm also durch Erziehung abgewöhnt werden und wird so zu einer Beziehungsfunktion zwischen Kind und Erzieher.
3. Nach F. Stirnimann verhält sich das Neugeborene während der ersten 4 bis 5 Lebenstage gegen Nässe indifferent. Dann löst sie meist Unbehagen aus, das sich bei einer Minderzahl, besonders in etwas späterem Säuglingsalter in Behagen verwandelt. Solche Kinder lehnen den Gebrauch des Topfes beharrlich ab und nässen das Bett, sobald

sie wieder gebettet wurden. (Das heißt, das Unbehagen der Nässe wird durch andere Lustgefühle kompensiert.)

4. Beim Urinieren kann eine Reizung der Sexualorgane eintreten. Der Säugling entdeckt die Empfindungen der Genitalgegend meist zufällig nach 6 Monaten bei den Greifwanderungen seiner Hände. Er beginnt am Genitale zu zupfen. Die Uebergänge zwischen solchen Zufallsberührungen und dem, was schon deutliche Säuglingsonanie ist, sind unscharf und werden oft mit Bettnässen verknüpft.

Nun kommen wir zu den Fehlern in der Behandlung, d. h. Erziehung der Enuretiker, die zu vermeiden sind:

1. kein prinzipielles Aufwecken des Kindes, um es auf den Topf zu setzen. Je besser das Kind durchschläft, desto sicherer kann es im ersten Momente des Erwachens trocken aufgenommen werden. (Das zwangsweise Aufwecken löst ein Unlustgefühl im Kinde aus, genau so wie beim Erwachsenen, das seinen Wunsch, Unlust durch Bettnässen zu kompensieren, steigert.) Also keine Wecker und Alarmapparate, auch nicht für den erwachsenen Enuretiker! Keine Nachtpatrouillen in Schulen und Erziehungsanstalten!
2. Keine Härte, Strenge oder Strafen, ja kein Vernachlässigen, kein grausamer Liebesentzug! Nichts ist falscher als die Meinung, im Nässer einen *dégénéré supérieur* zu sehen. Nur ein kleiner Prozentsatz der Enuretiker ist schwer erziehbar. Kein lästiger oder schädlicher Flüssigkeitsentzug! Man lasse normal trinken.
3. Keine ängstlichen, pessimistischen Diagnosen von Epilepsie, organischen Fehlern an der Blase (die so beliebte „schwache“ Blase!) — sie sind selten — solange man nicht durch konsequente psychologische Behandlungsweise (Freundlichkeit, Lob und leisen Tadel, Ehrgeizerweckung, Belohnung des „braven“ Verhaltens) längere Zeit hindurch angewendet hat.
4. Keine Medikamente, höchstens ärztlich verordnetes Beruhigungsmittel für verängstigte, nervöse Personen
5. Keine einseitige Erziehungsbehandlung nur des Kindes. Wir haben schon bemerkt, daß Enuresis meist eine ungünstige Beziehungsfunktion zum Erzieher, namentlich zur Mutter, ist. Diese verleitet ihr Kind oft unbewußt zum Nässen, durch Streicheln des Gesäßes, Berühren, d. h. Erregen der Genitalpartien. Das daran gewöhnte Kind näßt, um mit der Mutter neuerdings in Kontakt zu geraten, von ihr wieder berührt zu werden. Der Heranwachsende überträgt seinen Wunsch später von der Mutter auf andere Erzieher. Schul-, Anstalts-, Kasernen- und Berufskonflikte haben als Ausgangspunkt nicht selten unvorsichtige und unscheinbare, aber durchaus

nicht harmlose, sondern folgenschwere Ueberzärtlichkeiten einer jungen Mutter.

6. Nicht Wäsche und Bett, sondern das Kind müssen Mutter und Erzieher am wichtigsten sein. Verursacht das Verunreinigen von Bett und Wäsche zu viel Zeitverlust und Kosten, bette man das Kind auf leicht auswechselbarer und billiger Kleie, die alle Flüssigkeit sofort aufsaugt.

Die nicht organisch bedingte Enuresis ist eine Psychoneurose und dementsprechend zu behandeln.

Das Uebel kann sich auch in der gegenteiligen Weise manifestieren, nämlich als Harnverhaltung. Diese wird noch leichter als das Nässen in das Erwachsenenalter mitgeschleppt, um sich dann unheilvoll auszuwirken. Wie viele Erwachsene gibt es, die ein Pissoir überhaupt nicht, oder nur, wenn niemand drinnen ist, aufsuchen können. Militärdienst und ähnliches ist für solche Gehemmte fast eine Unmöglichkeit.

Wir kommen nun zu dem positiven Teile unserer Ausführungen, nämlich den Methoden der Erziehungsbehandlung, denen wir einige Beispiele aus der Praxis beifügen:

1. Das Kind gibt seinen Urin demjenigen ab, den es liebt. Sorge dafür, daß das Kind dich liebt! Auch intelligente und gewissenhafte Mütter können versagen, weil sie dem Kinde nicht die gesunde, notwendige, seelische Zuneigung und Zärtlichkeit zu zeigen verstehen. (Seelische Zärtlichkeit kann durch körperliche nicht ersetzt werden.) Die Erblichkeitsverhältnisse bei Enuresis sind unklar. Aber Wiederholungen in derselben Familie kommen vor. Eltern wiederholen oft die pädagogischen Fehler, die bei ihnen gemacht wurden, bei ihren Kindern; oder sie verfallen ins Gegenteil, in ebenso pedantischer Weise. Beides ist gleich ungünstig. Ein bekannter Charakterzug gewesener Enuretiker ist pädagogischer Ehrgeiz, der die Kinder zu weinerlichen, schlaffen Feiglingen erzieht. Geradezu gefährlich werden Mütter, die in ihrer Strenge mit dem Manne wetteifern wollen. Was kann das Kind dafür, daß der Mutter oder dem Erzieher ein gewinnendes Wesen vom Schicksal versagt wurde?

Ein Beispiel: Ein sonst wohlgeratener Andert-halbjähriger erkennt aus Mimik und Verhalten seiner mütterlichen Erzieherin, daß ihr sein nasses Bett mißfällt. Er macht ein betroffenes Gesichtchen, schilt etwas scherzhaft auf sich selbst oder sucht ihr weiszumachen, daß diesmal der Teddybär schuld sei. Was tut u. a. die Erzieherin? Sie weiß dem Kleinen verständlich zu machen, daß er eigentlich wie ein Großer das W.C. benutzen könnte und läßt ihn, so oft sein Bett trocken geblieben war, mit der Wasserspülung zur Belohnung spülen und spielen.

2. Steigerung des Selbstbewußtseins des Kindes.

3. Säuglingsonanie führt leicht zu Bettnässen. Man behandle die erstere in vorsichtig-verständnisvoller Weise, dann wird letztere als Folgesymptom meist gleichzeitig verschwinden. In Anstalten ist darauf zu sehen, daß Onanie, an der größere Kinder u. a. die Urheber sind, bekämpft wird. Hierzu bemerkt Anna Freud: „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 gescheiten ein dummes, aus dem lustigen ein gedrücktes, aus dem geschickten ein ungeschicktes. So wird das Ziel zu teuer erkaufte. Die Erziehung muß wohl triebeinschränkend bleiben, aber triebeinschränkend im notwendigen Ausmaß“.

4. Ursächliche Bekämpfung der Nervosität des Kleinkindes? Sie ist selten angeboren, meist erworben durch falsche Erziehung. Der Erzieher muß in seinen Gefühlsäußerungen beherrscht sein, er darf nicht durch Ueberstrenge oder durch ungezügelt Liebe das Kind verderben. Das Kind soll die Beschränkungen, die ihm in der Befriedigung seiner Triebe allmählich auferlegt werden, aus Liebe zu den Erziehern leisten. Es ist von Natur aus dazu fähig und es hängt vom Verhalten der Erzieher ab, ob es mehr das „ich kann“ erlebt und weniger und nur ausnahmsweise das „ich darf nicht, ich muß“. Das kleine Kind ist das Echo und der Spiegel seiner Erzieher und seines Milieus. Kinderärzte, z. B. Prof. Benjamin, bestätigen die psychoanalytische Erfahrung, daß bei 90% aller „nervöser“ Kinder ihre Störung durch Schädigungen innerhalb der ersten drei bis vier Lebensjahre verursacht ist, für den dritten Teil der Kinder waren es sogar seelische Schädigungen im ersten Jahr.

Zum Schlusse seien noch einige besonders krasse Fälle von „Unheilpädagogik“ erwähnt:

1. Die Heimleiterin R. O. berichtet im Weihnachtsheft des Schweizerspiegels 1936, S. 61, von dem haarsträubenden Rat einer weitverbreiteten Zeitschrift, einem bettnässenden Kinde eine in Leinwand eingenähte Bleikugel so unter den Rücken zu binden, daß es nicht in Tiefschlaf verfallen könne. Der betreffende Bub war bald körperlich richtig geschwächt und in schlechter psychischer Verfassung. Durch humane Behandlung erreichte R. O., daß das Kind aufhörte zu nässen und von 10 bis 7 Uhr durchschlief.
2. Der 6jährige Robi, Alleinkind, und im gewöhnlichen Sinne guterzogen, ist regelmäßiger Bettnäasser und befeuchtet auch die Tagwäsche. Wegen einer leichten Lungenwurzeltuberkulose einige Monate im Hochgebirgssanatorium, wird ihm hier das Nässen mittels Elektrisieren abgewöhnt, zugleich mit dem Erfolge, daß der aufgeschlossene

Junge so verschüchtert wird, daß er kaum wagt, seine nach Beendigung der Kur ihn abholenden Eltern zu begrüßen und mit ihnen zu sprechen. Wie er aber das Sanatorium im Rücken hat, taut er auf. Zu Hause fängt das Nässen wieder an.

3. C. A. Loosli's Buch „Betrachtungen und Gedanken eines ehemaligen Anstaltszöglings“ berichtet, daß die Bettnässer am Sonntag morgen, wenn die Predigteute die Straße entlang kamen, am Straßenrand mit ihren nassen Tüchern an den Pranger gestellt wurden. Nachts wurden sie oftmals geweckt und gezwungen, ob's nottat oder nicht, im Hofe bei jeder Temperatur, in Schuhen und Hemd, ihre Notdurft zu verrichten.
4. Wir erinnern an die passive Rolle des kleinen Enuretikers, dem größeren onanierenden Knaben gegenüber. Es braucht nur noch die rücksichtslose Strenge der Erzieher gegenüber dem schutzlosen Kinde dazu zu kommen, so führt der aufgestapelte Haß mit den sonstigen Irrungen und Wirrungen solcher Patienten eher vor Staatsanwalt und Richter als zum Arzt.
5. Unter den Landstreichern und Vagabunden wird man eine große Zahl von Bettnässern finden. Sie sind Vagabunden geworden, weil sie Bettnässer waren, nicht Bettnässer, weil sie Vagabunden sind! Bestraft, verhöhnt, geschmäht als Kinder, ist es schwer, oft unmöglich, für die Bettnässer eine Lehrstelle, einen Dienst, eine Unterkunft zu finden.
6. In einer Anstalt geht die tägliche Exkution der Bettnässer so vor sich: Waschen der Laken zu jeder Jahreszeit im Brunnen außerhalb des Hauses; im Bureau des Hausvaters 6 Schläge auf die Hand, Frühstück muß stehend verzehrt werden; Sonntag kommt die Konfitüre in Wegfall, statt der Freizeit wird in der Küche das Eßgeschirr abgewaschen, eine als besonders schimpflich angesehene Verrichtung! Die Zahl der Delinquenten betrug 1—12 auf 40 Zöglingen!

Was aber eine sachverständige, humane Behandlungsweise erreichen kann, ersieht man aus folgendem: In einer Anstalt wurde der Bettnässersaal aufgehoben und die zwar nicht grausame, aber einigermaßen accentuierte Pariastellung der Enuretiker aufgegeben. Damit und mit gewissen anderen einfachen Erziehungsmaßnahmen (Gruppenbildung) ging der Prozentsatz der Nässer trotz fortwährender Neuaufnahmen von solchen, von 40% auf 4%, und im Sommer etwa auf 0 zurück. — Hier läßt sich also fast ohne Kosten ein großes, wertvolles, segensreiches soziales Werk fortsetzen und ausbauen.

Christoffel schließt seine Ausführungen mit einem Appell an breite Kreise der Erzieher:

„Ich habe viele Fragen nicht, andere nur flüchtig berührt. Der Zweck meiner Ausführungen besteht einzig darin, die Aufmerksamkeit auf ein praktisch wichtiges psychohygienisches Gebiet zu lenken, das einer Bearbeitung dringend bedarf. Die ungelösten und doch mit Kenntnisnahme einiger Entwicklungstatsachen, d. h. einsichtiger Humanität nicht so schwer lösbaren Aufgaben liegen im Arbeitsbereich der Kleinkind- und Jugenderziehung. Je besser die Leistungen der allerersten Erzieher, insbesondere der Mütter, Säuglingsschwestern und Kindergärtnerinnen, desto mehr wird sich die Rolle der Heilpädagogen und Aerzte aus einer behandelnden in eine beratende wandeln. Es wird viel Kraft und Glück durch mißleitete Bemühungen vernichtet, viel Geld für unnütze und schädliche Maßnahmen um Behebung der Enuresis verschleudert. Ein an sich harmloses Problem hat sich zum sozialen Schaden ausgewachsen, der schätzungsweise kaum geringer ist als der, welchen die Tuberkulose an der Volksgesundheit anrichtet.“

So sehr ich mich für die Humanisierung der Behandlung einsetze, mit der Gesinnung allein ist es nicht getan. Außer dem guten Willen ist besseres Wissen nötig. Und so möchte diese Arbeit vor allem zur exakten Beobachtung als einer Grundlage unseres Handelns anregen.“

Kleine Beiträge:

Enfants d'hier et enfants d'aujourd'hui.

Il nous plaît de laisser croire que nous qui avons de 40 à 60 ans aujourd'hui, avons été des enfants modèles: modestes, obéissants, prévenants, mesurés dans notre langage; quand nous nous conduisons mal dans la rue, il suffisait qu'un passant nous fit les gros yeux pour nous ramener dans les limites de la civilité puérile et honnête; nous ne parlions jamais mal de nos maîtres, nous ne nous permettions pas de les juger, du moins à haute voix; nous étions sentimentaux, nous étions pieux, nous avions le sentiment de notre indignité; enfin quoi, nous étions des enfants parfaits. C'était l'âge d'or des parents, des maîtres et des oncles célibataires grincheux.

Que sont nos enfants aujourd'hui? Que sont surtout les enfants des autres? Ils sont tout simplement mal élevés, impertinents, outrecuidants, désobéissants, ils

n'ont de respect pour rien ni pour personne; ce sont des brise-fer, d'abominables égoïstes; ils sont matérialistes, superficiels, ne songent qu'au sport et au plaisir; ils se moquent de la petite fleur bleue, leur vocabulaire est grossier: signe infaillible d'une âme qui s'est épaissie; ils sont bruyants, ils sont envahissants, ils sont insupportables. — Et les parents, les maîtres et les oncles célibataires sont tombés dans l'âge d'airain.

En y mettant quelque tempérament et en accordant toutes les exceptions que l'on voudra, c'est bien, en raccourci, l'opinion courante parmi beaucoup d'adultes. Qu'est-ce qui s'est donc passé?

Il s'est passé beaucoup de choses que je grouperai sous deux chefs: Les parents, disons même les adultes d'aujourd'hui, ne sont pas ce qu'ils étaient il y a 40 ans; l'ambiance dans laquelle vivent nos enfants n'est pas