

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung

Max Planck Institute for Human Development and Education

Reinhard Spree

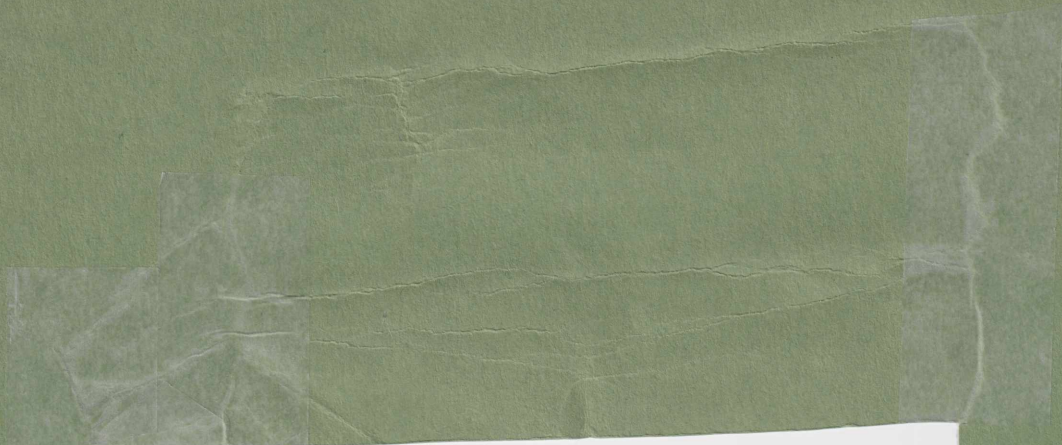
Sozialisationsnormen in ärztlichen
Ratgebern zur Säuglings- und Klein-
kinderpflege. Von der Aufklärungs-
zur naturwissenschaftlichen Pädiatrie

Nr. 2/ES

Juni 1985

E 85/1711+2

dem Forschungsbereich Entwicklung und Sozialisation
from the Center for Development and Socialization



10053672

Reinhard Spree

Sozialisationsnormen in ärztlichen
Ratgebern zur Säuglings- und Klein-
kinderpflege. Von der Aufklärungs-
zur naturwissenschaftlichen Pädiatrie

Nr. 2/ES

Juni 1985

Erscheint in: Martin, J. und A. Nitschke (Hrsg.): Zur Sozialgeschichte der Kindheit. Alber, Freiburg u. München 1986. (Veröffentlichungen des Instituts für historische Anthropologie e.V.)

Herausgegeben vom
Forschungsbereich Entwicklung und Sozialisation
Center for Development and Socialization

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
Max Planck Institute for Human Development and Education
Lentzeallee 94, D-1000 Berlin 33



E 85/17 11+2

Reinhard Spree

Sozialisationsnormen in ärztlichen Ratgebern zur Säugling- und Kleinkinderpflege. Von der Aufklärungs- zur naturwissenschaftlichen Pädiatrie

Doctors as Educators.

Socialization norms in pediatric handbooks for parents in the late 18th and early 20th century.

Zusammenfassung

Ärztliche Handbücher zur Säuglings- und Kleinkinderpflege stehen bis zur Gegenwart in der Tradition diätetischer Ratgeberliteratur. Sie formulieren eine Vielzahl von Ratschlägen für den Umgang mit dem Kind, die dessen Gesundheit und körperliche Entwicklung fördern und Krankheiten abwehren sollen. Tatsächlich haben diese Ratschläge, wenn sie von Eltern oder anderen Pflegepersonen praktiziert werden, nicht nur Bedeutung für die körperliche Entwicklung der Kinder. Sie prägen auch deren Persönlichkeitsentwicklung. Insofern formulieren Ärzte Normen, denen eine Relevanz für den Sozialisationsprozeß zuzuschreiben ist.

Als Quellen einer vergleichenden Analyse dienen sorgfältig ausgewählte Ratgeber aus zwei Perioden der Pädiatrieentwicklung: einerseits aus der Frühphase der modernen Pädiatrie im späten 18. Jahrhundert (Aufklärungs-Pädiatrie), andererseits aus der sogenannten "heroischen Periode der Pädiatrie" im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert (Blütezeit der naturwissenschaftlichen Pädiatrie). Die in der ersten Periode beginnende Hinwendung der Pädiatrie zur experimentellen Naturwissenschaft unter Verlust der aus ihrem philosophischen Erbe stammenden psychologischen und sozialen Sensibilität erreicht in der zweiten Periode ihren Höhepunkt. Das begründet das Interesse am Vergleich der beiden Quellensammlungen.

Zunächst werden ärztliche Ratgeber zur Säuglings- und Kleinkinderpflege unter sozialisationstheoretischen Gesichtspunkten analysiert. Besondere Beachtung finden die Ratschläge der Ärzte zur Ernährung (Stillen der Säuglinge durch die Mütter, Einstellung zu Ammen, Zeitpunkt und Art des Abstillens, Mengendosierung und Sauberkeitstraining, Kleidung usw.), zur Sexualität (Onanie), zur Förderung der seelischen und geistigen Entwicklung (Bedürfnisse, Emotionalität, Moral, Eltern-Kind-Beziehung, kognitives Training, Nervosität usw.). Dabei wird regelmäßig gefragt, wieweit kindliche Bedürfnisse berücksichtigt werden. Dieser Teil des Aufsatzes stellt eine Inhaltsanalyse der ärztlichen Texte dar und hat vor allem deskriptiven Charakter.

In einem anschließenden Analyseschritt wurden vier Fragen untersucht: 1. Welche Sozialisationsziele liegen explizit oder implizit den ärztlichen Ratschlägen zugrunde? 2. Welches Konzept des Kindes ist erkennbar? 3. Folgen besondere Sozialisationsstile aus diesen Ratschlägen? 4. Können diesen Sozialisationsstilen aufgrund von Sozialisationstheorien und Ergebnissen empirischer Forschung erwartbare Persönlichkeitsmerkmale zugeordnet werden?

Das Ziel des Aufsatzes ist zu zeigen, welchen Beitrag die Medizin, hier vertreten durch die Pädiatrie, zur Prägung der sozialen Rolle des Kindes in der Moderne geleistet hat.

Summary

Child rearing manuals written by physicians belong to the old tradition of dietary literature going back to antiquity. They contain behavioral advice to parents and other educators in order to promote health and physical development of the child and to prevent illness. This advice may have an impact not only on the physical development of children but also on the development of their personality. To that extent doctors are shaping and disseminating norms of behavior that are relevant to the socialization process of children.

The method of analysis applied is comparative. The material consists of carefully selected handbooks from two periods: the beginnings of modern pediatrics during the late 18th century (the pediatrics of Enlightenment), and the "heroic period" in the late 19th and early 20th century, when pediatrics was being fully integrated into scientific medicine. During the first period pediatrics began to orient toward experimental science, a development reaching its climax during the second period. As a consequence pediatrics lost some of its sensitivity for psychological and social determinants of health and illness. This is why the two data sets warrant comparison.

The medical handbooks for parents are analysed from the viewpoint of socialization theory. Special attention is paid to the advice of physicians relating to nutrition (nursing by the mother versus wet nursing, time and mode of weaning, feeding by schedule, thumbsucking etc.), to physical culture (swaddling, toilet-training, bathing etc.), to sexuality (masturbation, sex-plays), and to the emotional, moral, and cognitive development of the child. We ask whether doctors accept the natural drives and needs of children and allow for their satisfaction. The descriptive part of the essay thus represents a content analysis of the medical text books.

The next section deals with the following four questions:

1. What educational goals or value patterns underlie the medical advice?
2. What concept of the child can be recognized in the textbooks?
3. Is there a style of socialization that follows from the patterns of advice?
4. Given the results of socialization theory and research, can we expect certain personality patterns to emerge, once parents followed the doctors' advice?

The essay purports to demonstrate the impact of medical science (as represented by pediatrics) on the construction of the social role of the child in modern society.

Gliederung

1. Einleitung: Ziel, Konzept, Quellen
 - 1.1 Erkenntnisziel
 - 1.2 Das Sozialisationskonzept
 - 1.3 Zum sozialisatorischen Gehalt der Quellen
 - 1.4 Medizingeschichtliche Einordnung der Quellen
 - 1.5 Anmerkungen zur Sekundärliteratur
 - 1.6 Zum Aufbau
2. Sozialisatorisch bedeutsame Aspekte in Pflegeanleitungen der Aufklärungs-Pädiatrie (spätes 18. Jahrhundert)
 - 2.1 Ernährung
 - 2.2 Sauberkeit
 - 2.3 Sexualität
 - 2.4 Seelische Entwicklung
 - 2.5 Geistige Entwicklung
3. Sozialisatorisch bedeutsame Aspekte in Pflegeanleitungen der naturwissenschaftlichen Pädiatrie (frühes 20. Jahrhundert)
 - 3.1 Ernährung
 - 3.2 Sauberkeit
 - 3.3 Sexualität
 - 3.4 Seelische Entwicklung
 - 3.5 Geistige Entwicklung
4. Zusammenfassung und Folgerungen: Merkmale des Wandels der normativen Sozialisationskonzepte vom späten 18. zum frühen 20. Jahrhundert
 - 4.1 Sozialisationsziele
 - 4.2 Konzept des Kindes
 - 4.3 Sozialisationsstile
 - 4.4 Abgeleitete Sozialisierungseffekte: Persönlichkeitsmerkmale

Anmerkungen

Anhang 1: Beschreibung des Projekts "Historisch-empirische Studien zu sozialisatorisch relevanten Dimensionen sozialer Ungleichheit in Deutschland seit dem Ende des 19. Jahrhunderts"

Anhang 2: Veröffentlichungen und Manuskripte aus dem Projekt

1. Einleitung: Ziel, Konzept, Quellen

1.1 Erkenntnisziel

Im folgenden stelle ich erste Ergebnisse eines Versuchs dar, ärztliche Ratgeber für Eltern zur Säuglings- und Kleinkindpflege daraufhin zu untersuchen, welche Sozialisationskonzepte in ihnen, gewollt oder ungewollt, zum Ausdruck kommen.¹ Obwohl der Gegenstand derartiger Literatur Empfehlungen zur Gesundheitspflege und Krankheitsvorbeugung vom streng medizinischen Standpunkt aus sind, fließen - alten Traditionen hygienisch-diätetischen Denkens folgend² - stets mehr oder weniger ausdrückliche Ratschläge zur geistigen und moralischen Erziehung der Kinder mit ein. Darüber hinaus enthalten die Pflegenormen der Ärzte in starkem Umfang sozialisatorisch relevante Elemente, z. B. im Zusammenhang mit den konkreten Vorschlägen zur Quantität, Qualität und Häufigkeit der Ernährung; zu Zeitpunkt und Umständen des Abstillens; zu Form und Intensität des Sauberkeitstrainings; zur kognitiven und emotionalen Förderung usw. Deren Bedeutung für die Sozialisation der Kinder war den Autoren nur gelegentlich bewußt. Zudem verbanden diese dann häufig andere Intentionen damit, als eine sozialisationstheoretisch angeleitete Analyse nachträglich zutage fördern kann. Meine Untersuchung zielt vor allem auf solche latenten Sozialisationsnormen und deren rekonstruierbaren Zusammenhang.

Der Normbegriff läßt sich nach zwei Seiten auslegen: Erstens kann man darunter die Anforderungen an das Verhalten der Erzieher verstehen. Das entspricht ziemlich genau den Intentionen der als Quellen benutzten ärztlichen Pflegeanleitungen, die den Eltern Empfehlungen geben oder gar Vorschriften machen wollen. Zweitens kann man die fraglichen Normen aber auch als Verhaltensanforderungen an die Kinder verstehen, die über die Erziehung durch die Eltern vermittelt werden sollen. In meiner Auswertung lege ich das Schwergewicht auf die erste Variante; mir geht es primär um das gewünschte Verhalten der Erzieher.

1.2 Das Sozialisationskonzept

Das zentrale, erkenntnisleitende Konzept in meiner Untersuchung ist das der Sozialisation. Es steuert die Auswahl von Informationen aus den Quellentexten und deren Interpretation. "Unter Sozialisation wird hier in Anlehnung an zahlreiche Definitionsversuche der Prozeß verstanden, durch welchen das Individuum vermittelt der aktiven Auseinandersetzung mit seiner menschlichen und dinglichen Umwelt eine persönliche und soziale Identität ausbildet und Handlungsfähigkeit erwirbt. Sozialisation ist ein lebenslanger, offener Lernprozeß."³ Die sich entwickelnde Persönlichkeit kann begriffen werden als das Muster der grundlegenden (typisierenden), nur langsamen Wandel unterworfenen Einstellungen, Orientierungen und Verhaltensdispositionen eines Individuums, besonders in den Dimensionen Kognition, Emotion, Motivation und Moral.⁴

Die mir zur Verfügung stehenden Quellen sprechen allerdings nur von einem Element des Sozialisationsprozesses, den Normen, an denen sich das Verhalten der Sozialisationsagenten (Eltern) ausrichten soll. Aber das ist schon eine wesentliche Ausgangsinformation, auf der weitergehende, besonders das soziale und wirtschaftliche Umfeld stärker berücksichtigende Studien im Sinne der historischen Sozialisationsforschung⁵ aufbauen können.

Der Charakter meiner Quellen legt den Rückgriff auf eine Variante der empirischen Sozialisationsforschung nahe, die unter dem Namen Erziehungsstilforschung während der 1950er und 1960er Jahre viel diskutierte Resultate erbrachte.⁶ Ihr entspricht eine Tradition des interkulturellen Vergleichs auf der Basis ethnographischer Beobachtungsdaten, die eine relativ große Nähe zu meinem Vorhaben aufweist. Und zwar wurden hier protokollierte (oft nicht selbst erhobene) Informationen über Pflege- und Erziehungsgewohnheiten (-praktiken, -normen) in Beziehung gesetzt zu psychischen Dispositionen oder Persönlichkeitsmerkmalen, die jedoch meist nicht direkt beobachtet,

sondern aufgrund von Hypothesen erwartet oder angenommen wurden.⁷ Man schloß also unter Rückgriff auf Theorien der Persönlichkeitsgenese von Indikatoren der Sozialisationsbedingungen auf erwartbare Persönlichkeitszüge bei den Kindern, die diesen Sozialisationsbedingungen unterworfen waren.

Nun stellt meine Option für einen Untersuchungsansatz nach dem Vorbild der älteren Erziehungsstil- bzw. der ethnographischen Forschung sozialisationstheoretisch möglicherweise einen Rückfall dar. Sie kehrt vom Transaktionsmodell zum vielfach kritisierten "Trichtermodell" zurück.⁸ Gemäß diesem "Trichtermodell" werden die kindlichen Persönlichkeiten durch verschiedenste Umweltbedingungen geprägt, die durch wenige Indikatoren repräsentiert sind, ohne daß die Kinder aktiv den Sozialisationsprozeß mitgestalten oder auf ihn zurückwirken.⁹ Darüber hinaus ist zu beachten, daß meine Ausgangsinformationen nicht unmittelbare Beobachtungen und Protokolle von Erziehungsstilen, vielmehr normative Vorgaben für Sozialisationsverhalten sind. Diesen darf allerdings - aufgrund von Bedingungen, die unten näher erläutert werden - eine große Nähe zu tatsächlich wirksamen normativen Orientierungen in der Bezugsgruppe der schreibenden Ärzte, dem Bildungsbürgertum, unterstellt werden. Sie spiegeln bis zu einem gewissen Grad tatsächliche Sozialisationsbedingungen.

1.3 Zum sozialisatorischen Gehalt der Quellen

Die in den Quellen enthaltenen Pflege- und Erziehungsnormen beziehen sich auf die unterschiedlichsten praktischen Situationen des Umgangs mit dem Kind (Ernähren, Waschen, Wickeln, Bewegungsspielraum, Reaktionen auf kindliche Wünsche, auf Schmerzäußerungen usw.) und haben abweichende Ziele (Anleitung zu einer rein technischen Verbesserung bekannter Praktiken; oder Einführung neuer Praktiken im Rahmen traditioneller Ziele; oder Vermittlung neuer Zielvorstellungen an die Erzieher und angemessener Techniken). Außerdem kann bei den Zielen diffe-

renziert werden danach, ob sie ausschließlich die körperliche Entwicklung im Auge haben, die körperliche und die Persönlichkeitsentwicklung oder nur die Persönlichkeitsentwicklung. Schließlich können explizite von impliziten Zielvorgaben abgehoben werden. Ich beschränke mich im folgenden auf die zweite und dritte Zielgruppe. Ich will die Pflegeanleitungen daraufhin auswerten, welche Verhaltensanforderungen formuliert werden, die ausdrücklich oder implizite die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder beeinflussen können.

Zu fragen ist, für wen die Ärzte sprechen; ob die normativen Sozialisationskonzepte bestimmten gesellschaftlichen Gruppen zugeschrieben werden können, gar deren Sozialisations- oder Erziehungsrealität abbilden. Zunächst würde man ja derartige Informationen vermutlich eher in pädagogischer Fachliteratur suchen. Ihr gegenüber haben jedoch die von Ärzten verfaßten Ratgeber für Laien zur Säuglings- und Kleinkindpflege sowie zur "physischen Erziehung" m.E. einige Eigenschaften, die sie als Quellen zur Sozialgeschichte der Sozialisation, vor allem der sozialisationsrelevanten Normen, besonders geeignet erscheinen lassen:

1. Pädagogik und Psychologie gehören seit Jahrhunderten nicht zur wissenschaftlichen Ausbildung von Ärzten. In bezug auf Fragen der Erziehung äußern sie sich als Laien,¹⁰ allerdings als gebildete Laien. Wahrscheinlich hat das bis ins späte 19. Jahrhundert praktizierte "Patronage-System" der ärztlichen Honorierung, d.h. die Unsicherheit und Ungleichmäßigkeit der ökonomischen Situation und der gesellschaftlichen Stellung der akademisch gebildeten Ärzte, dazu beigetragen, daß sie sich in besonderem Maße an kulturellen wie an politischen und sozialen Diskursen ihrer Zeit beteiligten.¹¹ Diese bildungsbürgerliche Tradition hielt sich bis ins 20. Jahrhundert, seit der Mitte des 19. Jahrhunderts u.a. gepflegt in ärztlichen Geselligkeits- und Fortbildungsvereinen. Die Auseinandersetzung mit philosophischen, pädagogischen und später: psychologischen Konzepten der jeweiligen Zeit gehörte stets zum Selbstverständnis vieler Ärzte als Angehörige der gebildeten Stände, seit dem frühen 18. Jahrhundert als Repräsentanten des Bildungsbürgertums. Die Quellen informieren deshalb über naive Theorien der Persönlichkeit, wie sie bestimmte einflußreiche Gesellschaftsgruppen epochenspezifisch vertraten, und über ihre Genese.

2. Die Tatsache, daß die Ratgeber für Laien verfaßt sind und daß sie an ein breites Publikum verkauft wurden, teilweise in erstaunlich großer Stückzahl,¹² qualifiziert sie zusätzlich als sozialhistorische Quelle. Man wird nicht nur und nicht einmal in erster Linie über akademische Theorien und den wissenschaftlichen Fachdiskurs bezüglich sozialistisch relevanter Normen informiert, von denen dann unklar wäre, wie weit sie in einer bestimmten Gesellschaftsschicht zu welcher Zeit rezipiert, mitgetragen oder abgelehnt wurden. Vielmehr wird in Rezensionen und in der Sekundärliteratur zu ärztlichen Pflegeanleitungen die einleuchtende These vertreten, daß sie Interessen, wesentliche Aufmerksamkeitssbereiche, Werthaltungen und offene bzw. stillschweigende Bedürfnisse der Eltern aus klar definierten, bedeutsamen gesellschaftlichen Gruppen bezüglich der Säuglings- und Kleinkindpflege spiegeln. Diese Gruppen sind als potentielle Käufer die Adressaten, an die sich viele Autoren, besonders im 18. und 19. Jahrhundert, ausdrücklich wenden. Erst die modernen Taschenbuchausgaben derartiger Literatur haben zu einer diffusen Ausweitung des Adressatenkreises geführt. Die von mir ausgewerteten Pflegeanleitungen richten sich, meist ausdrücklich im Vorwort erwähnt, an das gebildete und wohlhabende Bürgertum. Zudem müssen die Regeln und Verhaltensanweisungen sowie die expliziten und impliziten Wertungen der Autoren von Pflegehandbüchern den Eltern als Käufern sinnvoll, vertraut und nachvollziehbar erscheinen. Sie dürfen sich vom tatsächlich praktizierten älteren Verhalten nur gelegentlich und nicht zu weit entfernen, bestätigen also weitgehend ohnehin praktiziertes Verhalten.¹³
3. Die Ärzte äußern ihre Erziehungsvorstellungen stets im Zusammenhang mit Erörterungen der körperlichen Entwicklungsvorgänge, der dabei auftretenden Schwierigkeiten, Störungen usw. Es gibt insofern eine physische oder biologische Grundlage, an die gelegentlich explizite sozialisatorisch relevante Verhaltensanforderungen anknüpfen. Daneben darf oft aus scheinbar eindeutig nur biologisch-physische Praktiken bzw. Prozesse betreffenden Handlungsanweisungen auf persönlichkeitsprägende Wirkungen rückgeschlossen werden, die von den Verfassern nicht gewollt und offen angesprochen wurden. Man kann somit zwischen einem offenen und einem latenten Sozialisationskonzept unterscheiden.
4. Schließlich könnte aus den Quellen jeweils ein weiteres Sozialisationskonzept rekonstruiert werden, nämlich dasjenige, von dem sich die Verfasser ausdrücklich absetzen. In kritischen Äußerungen über zeitgenössisch gültige und häufige Traditionen der Kinderpflege zeichnen sich als überholt geltende Sozialisationskonzepte ab, die entweder vom "wissenschaftlichen Fortschritt" entwertet wurden oder als unterschichtentypisch abgedrängt werden sollten. Auf diesen letzten Aspekt werde ich in meinen Auswertungen nicht eingehen.

1.4 Medizingeschichtliche Einordnung der Quellen

Meine Auswertung beruht auf ausgewählten Beispielen aus einem relativ homogenen, sehr umfangreichen Quellenmaterial. Analysiert wurden die Ratgeber von vier Autoren, deren Aussagen für jeweils zwei wichtige Epochen der Pädiatrieentwicklung stehen können. Die Autoren wurden nach Sichtung zahlreicher paralleler Quellen und der Sekundärliteratur als exemplarisch betrachtet. Darüber hinaus gelten sie in der Fachliteratur als typische und zugleich einflußreiche Vertreter der Pädiatrie ihrer Zeit. Ihre Bücher erzielten jeweils mehrere Auflagen und fanden weite Verbreitung.

Die erste hier vertretene Epoche ist die der Aufklärung. Das für sie charakteristische Bedürfnis wissenschaftlich orientierter Menschen nach Empirie und kausaler Erklärung trat in der zeitgenössischen Medizin "deutlich in dem Bestreben zutage, allen Problemen des Krankheitsgeschehens eine einheitliche Erfassung zu geben. Der Boden war vorbereitet durch eine Fülle neuer Einzelerkenntnisse auf den Gebieten der Anatomie, der Physiologie, der Physik und der Chemie. Die Versuche, jene Erkenntnisse in einheitliche Systeme zu fassen, sind ... zunächst in die Lehre Albrecht von Hallers von der Irritabilität und Sensibilität eingeflossen, die eine ... Epoche physiologischer und pathologischer Neuorientierung einleitete ... Im Vordergrund standen die Neuralpathologie des Edinburger William Cullen, die Reizlehre seines Schülers John Brown sowie die vitalistischen Schulen französischer und deutscher Ausprägung."¹⁴ Zugleich war das aufklärerische Denken allgemein bestimmt von dem Bemühen, "Natur und Naturgesetzlichkeit im Leben des Menschen und der Gesellschaft wieder stärker zur Geltung zu bringen".¹⁵

Eine veränderte Wissenschaftsauffassung und das Menschenbild der Aufklärung lösten eine bis in die Antike zurückreichende Tradition medizinischen Denkens ab und führten zu einem neuen Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Man glaubte,

daß Gesundheit im wesentlichen abhängt von dem Entschluß zu einer konsequent den Gesetzen der Natur folgenden Lebensweise. "Gesundheit wird zur Leistung des aufgeklärten Individuums und liegt im persönlichen und staatspolitischen Verantwortungsbereich ... In einer auffälligen ... Blüte der diätetischen Literatur (zu der auch die von mir ausgewerteten Ratgeber gehören; R. S.) wird die von Antike und Mittelalter überkommene und wenig differenzierte Individualhygiene mit einem neuen bürgerlichen Willen zur Gesundheit unterlegt, der sich entschieden von der kränkelnden Noblesse"¹⁶ des Adels distanziert. Das Kind wird als unverfälschte Natur, wie Eduard Seidler hervorhebt, zum Orientierungsmodell medizinischen Denkens, dies besonders unter dem Einfluß der in Ärztekreisen weitverbreiteten Rousseau-Rezeption während des späten 18. Jahrhunderts. Hier wird um die Wende zum 19. Jahrhundert "das Kind zum pathogenetischen Typus des Asthenischen schlechthin".¹⁷ Charakteristisch für diese Varianten aufklärerischer Pädiatrie im späten 18. Jahrhundert war zudem der Versuch, das soziale Umfeld und - in Interaktion damit - psychische Dispositionen als krankheitsverursachend bzw. -fördernd zu beachten.

Als typischer Vertreter der aufklärerischen Pädiatrie, bei dem sich schon deutlich der Einfluß Rousseaus spiegelt, kann Johann Friedrich Zückert gelten,¹⁸ dessen hier ausgewertete Pflegeanleitungen erstmalig 1765 bzw. 1771 erschienen. Zückert publizierte am Beginn der Flutwelle von Literatur zur "physischen Erziehung der Kinder", die ihren Höhepunkt während des Jahrzehnts 1790 bis 1800 erreichte. Insgesamt erschienen während der aufklärerischen Epoche der Medizinentwicklung, zwischen 1750 und 1820, allein im deutschsprachigen Raum 152 Monographien dieser Art.¹⁹

Allerdings setzte um die Wende zum 19. Jahrhundert allmählich eine Abkehr von den spekulativen Ansätzen der Aufklärungsmedizin ein, indem einzelne Mediziner begannen, einen naturwissenschaftlich exakten, induktiven Empirismus zu ent-

wickeln.²⁰ Der Übergang zum Studium auch der Kinderkrankheiten anhand pathologischer Befunde bereitet sich vor. Das schließt als wichtigen Faktor ein die Verlagerung des ärztlichen Interesses weg von den äußeren Symptomen und auch Krankheitsursachen hin zu den organischen Substraten. Krankheiten erscheinen zunehmend isolierbar und organisch festzumachen. Psychische und soziale Bedingungen bzw. Begleiterscheinungen von Krankheiten geraten allmählich aus dem Blick. Die Anfänge der empirisch-exakten naturwissenschaftlichen Schule deuten sich im Werk des zweiten aufklärerischen Pädiaters an, dessen berühmter Ratgeber hier ausgewertet wurde, nämlich bei Christoph Wilhelm Hufeland.²¹ Trotz der Unterschiede in der wissenschaftlichen Betrachtungsweise zwischen Zückert und Hufeland können beide als Vertreter der aufklärerischen Pädiatrie in ihrer psychologisch-pädagogischen Spielart gelten.

Während des zweiten Drittels des 19. Jahrhunderts setzte sich die pathologische Orientierung der Medizin und damit die Lokalismuslehre (die Vorstellung, daß Krankheiten auf bestimmte Körperteile, möglicherweise kleine Zellverbände oder gar einzelne Zellen beschränkt sind) weitgehend durch. In der Pädiatrie bedeutete das, wissenschaftliche Erkenntnisse vor allem am toten Kind zu gewinnen.²² Man erfuhr auf diese Weise lange Zeit wenig über die Funktionen im gesunden Körper, doch regte die allmähliche Einführung empirisch-wissenschaftlicher Methoden in die Untersuchung lebendiger (kranker) Kinder Verbesserungen der Erfahrungsgrundlagen an. Krankheitsdiagnosen bei Kindern wurden zunehmend unter Zuhilfenahme von Perkussion, Auskultation, Thermometrie, Endoskopie, elektrischer Untersuchungen und schließlich mikroskopischer sowie chemischer Analysen von Ausscheidungen und Sekreten gewonnen. Wichtigstes Untersuchungsfeld der Pädiatrie wurden die ausgebauten oder neugegründeten Kinderspitäler und -polikliniken mit ihrem großen Patientengut. Sie wurden Institutionen wissenschaftlicher Forschung und Lehre. Trotz der genannten Entwicklungen und Fortschritte im Bereich der Pädiatrie spiegelt die ärztliche Ratgeber-Literatur dieser Zeit eine nur graduelle, auf

Teilbereiche beschränkte und oft zufällig wirkende Abkehr von den aufklärerischen Vorlagen. Sie stellen sich als Ausdruck einer Übergangsphase der wissenschaftlich-medizinischen Entwicklung dar. Ich habe sie deshalb in dieser ersten Auswertung nicht systematisch berücksichtigt.²³

Das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts gilt als "heroische Epoche der Pädiatrieentwicklung", in der diese die neuesten Entdeckungen auf dem Gebiet der medizinischen Theorie sowie der Untersuchungs- und Forschungspraxis übernahm und z. T. selbst weiterführte. Die Pädiatrie wurde zu einem integralen klinischen Fach, das die verschiedensten Hilfswissenschaften in Dienst nehmen konnte.²⁴ In diesem Sinne integrierte die Pädiatrie Methodik und Ergebnisse der pathologischen Anatomie, der Physiologie, Bakteriologie, Serologie und Ernährungslehre. "Ineinander verwoben entwickelten sich zugleich die exakte Erforschung der normalen und der gestörten kindlichen Physiologie, die exakten klinisch-diagnostischen Methoden, eine auf naturwissenschaftlichen Vorstellungen basierende Therapie, eine von Ätiologie und Pathogenese bestimmte Nosologie und die äußeren institutionellen Verhältnisse der deutschen Kinderheilkunde."²⁵ Große Fortschritte auf dem Gebiet der Erforschung des kindlichen Stoffwechsels und seiner Energetik führten zu einer rational-wissenschaftlichen Begründung der Ernährungslehre. Besonderes Interesse galt auch der kindlichen Neurophysiologie.

Diese Fortschritte wurden u. a. nur dadurch möglich, daß man von der ausschließlichen Gewinnung von Erkenntnissen am toten oder kranken Kind systematisch zur Untersuchung der "normalen" Physiologie, d. h. zum Studium am gesunden Kind (unter Einschluß von Experimenten und vor allem von Tierforschung) überging. Wie in der Neuropathologie und in der Psychiatrie gewannen in der Pädiatrie Konstitutionslehre und Genetik große Bedeutung. Die Vorstellung von der Vererbbarkeit pathologischer Konstitutionstypen gewann die Oberhand, damit ein letztes Endes biologischer Determinismus, der bei

dem Versuch, Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen zu erklären, ganz zur Verdrängung der sozialen Ätiologie, d. h. der Berücksichtigung sozial-ökologischer Krankheitsfaktoren, führte.²⁶

Als Vertreter dieser "heroischen Epoche der Pädiatrieentwicklung" habe ich Adalbert Czerny²⁷ und Carl Hochsinger²⁸ ausgewählt. Sie gelten als wissenschaftlich hervorragende Vertreter der naturwissenschaftlich begründeten Pädiatrie, was sich u. a. darin ausdrückt, daß beide Universitätsdozenten und zugleich Leiter forschungsintensiver Kliniken waren, sowie daß ihre Bücher mehrfache Auflagen und große Verbreitung erzielten. Die von diesen Autoren verfaßten Ratgeber sind zwar in den von mir benutzten Auflagen fast gleichzeitig erschienen (1911 bzw. 1912). Sie unterscheiden sich dadurch, daß Czerny gelegentlich die nicht im engeren Sinne medizinischen Probleme der "physischen Erziehung" des Kindes auf der Basis wissenschaftlich gewonnener, nämlich aus Pädagogik und Psychologie übernommener Erkenntnisse zu behandeln sucht. Bei ihm deutet sich eine Weiterentwicklung der Pädiatrie über die angewandte Naturwissenschaft hinaus an. Demgegenüber erscheint Hochsinger strenger der typischen medizinischen Betrachtungsweise seiner Zeit verhaftet, was bedeutet, daß die von ihm implizite oder auch explizite vertretenen Pflege- und Erziehungsnormen nicht im eigentlichen Sinne wissenschaftlich reflektiert sind, sondern eher typische Vorstellungen seiner Sozialgruppe wiedergeben. Insofern repräsentieren beide Autoren Spielarten der modernen, naturwissenschaftlichen Pädiatrie, deren Sozialisationskonzepte in einem den Vergleich herausfordernden Kontrast zu den mehr ganzheitlich, medizinisch-philosophisch begründeten Sozialisationskonzepten der Aufklärungs-Pädiatrie stehen. Die ausgewählten Autoren markieren zugleich den Beginn und den abschließenden Höhepunkt der Entwicklung der Pädiatrie zur exakten angewandten Naturwissenschaft. Auch das macht den Vergleich sinnvoll.

1.5 Anmerkungen zur Sekundärliteratur

Im deutschsprachigen Raum existieren nur wenige Arbeiten, die ärztliche Pflegeanleitungen in nennenswertem Umfang systematisch ausgewertet haben. Da ganz unterschiedliche Interessen verfolgt wurden, entstanden Beiträge

- a) zur Geschichte der Medizin bzw. der Pädiatrie,²⁹
- b) zur Sozialgeschichte der Familie und der Kindheit,³⁰
- c) zur Geschichte der Pädagogik³¹ und
- d) zur Geschichte der Persönlichkeitsentwicklung bzw. der Sozialisation.³²

Dem steht eine weit größere Zahl methodisch wie theoretisch fortgeschrittener Auswertungen desselben Quellentyps im angelsächsischen Raum gegenüber.³³

Meinen Intentionen kommen die Arbeiten von Alice Ryerson sowie Jones u. a. besonders nahe.³⁴ Sie informieren über die wichtigsten Inhalte ärztlicher Ratgeber, somit über Pflege- und Erziehungsnormen, und decken den langen Zeitraum von 1550 bis 1900 ab. Beide Arbeiten sind methodisch hoch interessant, da die Autoren mit theoretisch begründeten, differenzierten Codier-Listen an die Inhaltsanalyse der Ratgeber gingen. Sie konnten damit die Statements in den verschiedenen Quellen klassifizieren, untereinander vergleichbar machen und über Häufigkeitsauszählungen zu Quantifizierungen gelangen. Allerdings erscheinen wiederum angesichts der sehr kleinen Fallzahlen für jede Teilperiode des langen Untersuchungszeitraums die ermittelten Prozentanteile für Statements wie "Die Mutter stillt selbst" oder "Stillen durch eine Amme üblich" etwas zufällig. Andererseits werden von Ryerson aus den aufwendig ermittelten Befunden nur sehr grobe Folgerungen hinsichtlich der Sozialisationseffekte präsentiert, die auf einem vereinfachten psychoanalytischen Denkmodell basieren. (Stuart enthält sich sozialisationstheoretischer Schlußfolgerungen.)

Als Autoren, die sozialisationstheoretische Folgerungen aus deutschsprachigen Pflegehandbüchern gezogen haben, sind Lloyd deMause und Alice Miller zu nennen.³⁵ Sie kommen in wichtigen Punkten zu unterschiedlichen Einschätzungen, obwohl sich Miller mit deMause im Bunde glaubt. Alice Miller wertet exemplarisch auch ärztliche Ratgeber-Literatur als Beispiel für das aus, was sie als "schwarze Pädagogik" bezeichnet. Dabei benutzt sie unterschiedslos Quellen von der Mitte des 18. Jahrhunderts bis zum frühen 20. Jahrhundert. Für sie belegen die Textauszüge, daß Kinder im Sinne dieser "schwarzen Pädagogik" Sequenzen von traumatisierenden Erfahrungen ausgesetzt wurden, die die Erzieher (in der Regel die Eltern) für sie inszenierten. Da die systematische Frustrierung kindlicher Impulse in einem Alter einsetzt, dessen Inhalte weitgehend vorbewußt bleiben; da zudem "schwarze Pädagogik" im Sinne des Prinzips "Du sollst nicht merken" auch die Reaktionen auf derartige Frustrationen unterdrückt, also die Verdrängung der traumatischen Erfahrungen erzwingt, erzeugt sie, lang genug durchgehalten bzw. in späteren Lebensphasen strukturell ergänzt, beschädigte, neurotische Persönlichkeiten. Die heute lebenden Eltern sind laut Miller im wesentlichen von derartig psychisch geschädigten Menschen sozialisiert worden, nämlich selbst noch unter den Prämissen der "schwarzen Pädagogik" aufgewachsen. Deshalb geben sie überwiegend nach wie vor die eigenen unbewußten Ängste und Zwanghaftigkeiten in Form entsprechender Erziehungsmaßnahmen an ihre Kinder weiter.

Wandlungen der Persönlichkeitsstrukturen und Erziehungsstile deuten sich bei Eltern laut Miller erst seit den 1960er Jahren an. Somit wird implizit behauptet, daß im Prinzip seit der Mitte des 18. Jahrhunderts keine nennenswerten Veränderungen der herrschenden Sozialisationsnormen und -bedingungen stattgefunden haben. Dem entspricht Millers Benutzung der Quellen für "Schwarze Pädagogik", die beliebig über diesen Zeitraum streuen.

Demgegenüber ist die Sicht von deMause dadurch geprägt, daß während des 18. Jahrhunderts eine große Wende in den Beziehungen zwischen Kindern und Eltern stattgefunden hat, die erstmalig Empathie mit den Kindern auf seiten der Eltern möglich machte und damit den Weg in eine bessere Zukunft für die Kindererziehung ebnete. Das 18. Jahrhundert ist für ihn die Phase der Intrusion, damit das Zeitalter der Überwindung der Ambivalenz in der Einstellung von Eltern gegenüber ihren Kindern. Es folgt die sogenannte Sozialisationsphase, die das 19. Jahrhundert und die erste Hälfte des 20. umfassen soll. Das von Alice Miller propagierte Ideal der unterstützenden Eltern, die auf eigene Forderungen und Anpassung der Kinder an gesellschaftliche Zwänge gänzlich verzichten, sieht auch deMause erst seit wenigen Jahrzehnten entstehen. Allerdings ist für ihn der Weg bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts nicht die mehr oder weniger konsequente Vorbereitung des Faschismus, wie es bei Alice Miller durchscheint, sondern die Vorbereitung eines angstfreien, partnerschaftlichen, durchgängig von Empathie geprägten Verhältnisses zwischen Eltern und Kindern, das letzteren optimale Entwicklungs- und Entfaltungschancen zu sichern verspricht.

DeMause stützt sich u. a. bei seiner Auswertung auch auf ärztliche Ratgeber-Literatur. Er geht jedoch wenig systematisch vor, kombiniert Quellen beliebig, springt im Grunde über Raum und Zeit, so daß die Charakterisierung der einzelnen Phasen mehr intuitiv erscheint.

Angesichts der bezeichneten Mängel bekannter Vorarbeiten erscheint es besonders wichtig, eine begründete Quellenauswahl vorzunehmen, klare Auswertungskategorien vorzugeben, eine systematische, nachvollziehbare Inhaltsanalyse vorzulegen und die wesentlichen epochenspezifischen Wandlungen zu verdeutlichen. Das wollen die folgenden Ausführungen versuchsweise leisten.

1.6 Zum Aufbau

Ausgangspunkt meiner Auswertung ist die Vorstellung, daß das Kind durch die Sozialisation (Pflege und Erziehung) zur Bewältigung folgender Entwicklungsaufgaben fähig werden soll: Umgang mit dem eigenen Körper und seiner Bedürfnis- bzw. Triebstruktur; mit der sächlichen und personalen Umwelt; mit den Symbolen und Regeln, die die personale und sachliche Umwelt einander zuordnen und die Relationen, speziell der Menschen untereinander, prägen und mit Sinn ausstatten. Man kann auch von einer physischen, einer interpersonalen, einer intellektuellen und einer moralischen Entwicklungsaufgabe sprechen.³⁶ Diese Vorstellung ist so grundsätzlich und allgemein, daß sie sich regelmäßig im Aufbau der von mir untersuchten Pflegeanleitungen wiederfindet. Um Beschreibungs- und Interpretationskategorien nicht von vornherein zu vermischen, folgt deshalb die Gliederung der deskriptiven Teile 2. und 3. des Aufsatzes der genannten Unterscheidung von kindlichen Entwicklungsaufgaben. Dabei wird der Begriff "seelische Entwicklung" als Kennzeichnung einer Reihe praktisch miteinander verbundener, jedoch analytisch trennbarer Persönlichkeitsdimensionen benutzt, nämlich für die Entwicklung der Emotionen, der Moral und der sozialen Interaktionskompetenz.

Die interpretierende Zusammenfassung der in den deskriptiven Abschnitten dargestellten Befunde erfolgt in Teil 4. Sie ist einerseits an einigen Annahmen der modernen Ich-Psychologie orientiert, andererseits an vorsichtig verallgemeinerten Tendenzen aus der Forschung zu sozialisatorischen Effekten von Erziehungsstilen.³⁷ Diese Interpretationen führen zu hypothetischen Befunden, deren sozialhistorische Bedeutung sich erst in weiterführenden Studien erweisen wird. Sie müßten mit Persönlichkeitsbildern verglichen werden, die sich für die jeweilige Epoche aus anderem Quellenmaterial entwickeln lassen, z. B. aus Biographien, Tagebüchern, Briefen usw. Ich verstehe meinen Versuch als eine Herausforderung, derartige Vergleiche durchzuführen, ohne das selbst an dieser Stelle leisten zu

wollen. Mein Beitrag zu einer historischen Sozialisationsforschung kann als Beispiel für historische Rekonstruktionen gelten, die, um mit Herrmann zu sprechen, nicht Erklärungen im strengen Sinne anstreben, "sondern 'plausible' Anordnungen historischer Überlieferungen auf der Folie psycho- und/oder soziogenetischer Vorannahmen"³⁸ sind.

2. Sozialisatorisch bedeutsame Aspekte in Pflegeanleitungen der Aufklärungs-Pädiatrie (spätes 18. Jahrhundert)

2.1 Ernährung

Die vielfältigen und sehr detaillierten Erörterungen der aufklärerischen Ärzte zum Thema Ernährung sind hier nicht zu referieren, besonders da Lydia Kunze schon einen umfassenden Überblick über die einschlägige Literatur vorgelegt hat.³⁹ Unter sozialisatorischem Gesichtspunkt erscheinen bezüglich der Ernährungsweise von Säuglingen und Kleinkindern zwei Aspekte wichtig: erstens das Ausmaß gebotener bzw. zugelassener oraler Befriedigungschancen (Stillen, Abstillen, Schnuller, Fingerlutschen usw.) sowie die Organisation der Ernährung (Zeittakt, Mengendosierung, Bedürfnisorientierung, Rigidität). Für die Ärzte der Aufklärungszeit ist es selbstverständlich, die Mutter zum Selbststillen anzuhalten. Damit setzen sie sich von Empfehlungen aus früheren Perioden der Medizinentwicklung ab und betonen ihre Naturverbundenheit. Nur wenn das aus gesundheitlichen Gründen unmöglich ist, kann auf Ammen ausgewichen werden. Während jedoch Zückert künstliche Ernährung im Prinzip ablehnt und der Begründung einer "Pflicht der Mutter, ihr Kind selbst zu stillen"⁴⁰ viel Platz einräumt, ist Hufeland in dieser Hinsicht zurückhaltender. Er befaßt sich eingehend mit sinnvollen Methoden künstlicher Ernährung, der er bei richtiger Praktizierung durchaus einen Wert beimißt - besonders in frühzeitiger Ergänzung zur Ernährung mit Brustmilch.⁴¹

Flexibel erscheint die Haltung zum Entwöhnen. Das Kind soll nicht zu einem fixen Zeitpunkt entwöhnt werden, sondern, je nach Konstitution, in der Regel während des zweiten Lebensjahres. Im Einzelfall können durchaus längere Stillzeiten vertretbar sein, wie umgekehrt in bestimmten Fällen ein früheres Entwöhnen angezeigt ist. Allerdings wird empfohlen, außer in Notfällen vor dem achten Monat auf keinen Fall zu entwöhnen. Bizarr wirken die technischen Ratschläge zum Entwöhnen, die Zückert notiert (Hufeland übergeht das Thema):

1. Mutter oder Amme sollen sich längere Zeit gar nicht mehr mit dem Kind beschäftigen. Dies ist vielmehr einer anderen (vertrauten) Pflegeperson zu übergeben, um sich an den Verzicht auf die Brust zu gewöhnen.
2. Dem Kind darf nicht gestattet werden, später - nach dem eigentlichen Entwöhnen - an Brüsten (der Mutter, der Amme oder anderer Frauen) zu spielen, gar zu saugen; hier äußert Zückert Wollustverdacht.
3. Kann sich die Mutter dem Kind während der Entwöhnungsphase nicht entziehen oder will sie das nicht, so empfiehlt Zückert einige Mittel, die das Kind zur Entwöhnung zwingen sollen, indem es stark frustriert wird. Die Mutter soll dem Kind die Milch "verekeln, durch allerley übel-schmeckende Sachen, welche sie auf die Warzen der Brüste thut, als Wermuthsaft, Galle, Knoblauch, alten Käse, und dergleichen, wodurch ein Abscheu wieder die Milch erweket wird".⁴²

Hufelands und Zückerts Empfehlungen zur Organisation der Ernährung unterscheiden sich in Nuancen. Bezüglich der Stillzeiten sind beide gleich liberal. Die Häufigkeit der Nahrungszufuhr hat dem individuellen Hungerbedürfnis des Kindes zu entsprechen. Indikatoren dafür werden ausdrücklich genannt. Auch die Nahrungsmenge darf sich nach dem Hunger des Kindes richten. Dagegen rät Hufeland, dessen Affekt gegen künstliche Ernährung gering ist, bei Verabreichung fester Nahrung einen Zeitrhythmus von maximal vier Essensterminen pro Tag einzuhalten. Die Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder wird hier eingeschränkt. Andererseits sollen die Kinder bei beiden Autoren nicht gezwungen werden, Nahrung zu essen, gegen die sie eine Abneigung zeigen.

Bei dem allen wird keine totale Anpassung an kindliche Lust- oder Unmutsäußerungen gefordert, vielmehr die Bemühung um vernünftiges und verständnisvolles Eingehen auf die kindlichen Bedürfnisse. An bestimmten Punkten plädieren die Autoren dafür, eine Balance mit anderen Ordnungsprinzipien zu finden, beispielsweise im Hinblick auf das Durchschlafen in der Nacht, an das man das Kind möglichst frühzeitig gewöhnen soll. Hufeland meint allerdings, daß dies bei gestillten Kindern erst nach dem ersten Lebensjahr durchzusetzen ist. In bezug auf die Nahrungsmenge wird Mäßigung empfohlen und vor den schädlichen Folgen einer Überfütterung gewarnt. Fingerlutschen oder Saugen an Bettzipfeln usw. sind kein Thema, d. h. auch nicht ausdrücklich verboten. Als Gesamteindruck ergibt sich, daß im Ernährungskonzept der Aufklärungs-Pädiatrie viel Flexibilität und weitgehende Orientierung an den kindlichen Bedürfnissen angelegt sind; somit bieten sich gute orale Befriedigungschancen.

2.2 Sauberkeit

Im Zusammenhang mit dem Sauberkeitstraining⁴³ erscheinen sozialisationstheoretisch feste Zeitpläne und deren rigide Durchsetzung gegen kindliche Bedürfnisse und den natürlichen Entwicklungsrhythmus der Körperfunktionen, eventuell ausdrücklich als Gehorsamstraining deklariert, von Bedeutung, außerdem die Haltung zu dem im 18. Jahrhundert noch weit verbreiteten Steckwickeln, bei dem die Kinder zu bewegungsunfähigen Bündeln fest verschnürt wurden, die Hände eingeschlossen. Beginnt man mit letzterem, so gilt allgemein unter Aufklärungs-Pädiatern das Steckwickeln als verderblich. Man plädiert für lockeres Wickeln, das dem Kind eine gewisse Bewegungsfreiheit läßt, und für häufigen Wechsel der Windeln. Reinlichkeit hat hohen Wert, deshalb ist der Körper täglich äußerlich zu säubern. Dazu werden - besonders emphatisch von Hufeland, mit etwas mehr Zurückhaltung auch von Zückert - tägliche Bäder empfohlen, die zwecks Abhärtung auch durchaus kalt sein sollten.

Darüber hinaus wird bei den Eltern um Verständnis dafür geworben, die Kinder nicht zu lange in verschmutzten Windeln liegen zu lassen, die drücken und Entzündungen hervorrufen können. Darm und Blase sollten täglich mindestens einmal entleert werden. Jedoch ist gegenüber Abweichungen (z. B. aufgrund von Verstopfungen) Gelassenheit an den Tag zu legen. Damit setzen sich die Aufklärungs-Pädiater ausdrücklich von der bis dahin üblichen Praxis ab, bei jeglichem Anzeichen von Verstopfung, möglicherweise sogar prophylaktisch, sehr häufig, und das schon bei Säuglingen, Abführmittel und das Klistier zu verabreichen.

Zusammenfassend läßt sich sagen: Die Aufklärungs-Pädiatrie empfiehlt kein regelrechtes, rigides Sauberkeitstraining. Weder wird ein fester Zeitrhythmus für die Entleerung gefordert noch auf frühzeitigem Training der Beherrschung der Schließmuskeln durch die Kinder insistiert. Die Ärzte versuchen, Zwanghaftigkeit, auch zuviel Aufmerksamkeit, von dieser Sphäre abzulenken und mehr Vertrauen in die natürlichen Körperfunktionen zu vermitteln. Dazu gehört die "Befreiung" der Säuglinge vom Steckwickeln.

2.3 Sexualität

Die Haltung der aufklärerischen Ärzte zur kindlichen Sexualität ist einerseits geprägt durch das alle Lebensbereiche erfassende Gebot der Mäßigung und der vernünftigen Kontrolle der Triebe, andererseits durch die klare Unterordnung der Sexualität unter die Fortpflanzungsfunktion.⁴⁴ So wird z. B. von Zückert die sexuelle Betätigung selbst in der Ehe dann als verwerflich verurteilt, wenn sie nicht ausdrücklich dem Ziel der Zeugung dient. Männer werden gewarnt, daß häufiger Beischlaf eine Kraftverschwendung darstelle; man müsse mit dem edelsten aller Säfte haushalten. Laster, Ausschweifung und starke Sinnlichkeit gelten generell als negativ bewertete Leidenschaften, die man von Kindern fernhalten muß, damit sich

keine entsprechenden psychischen Dispositionen bilden können. "... Kurz, man muß alles vermeiden, was die Leidenschaft einer wollüstigen Liebe, wenn sie auch nur unvollkommen und glimmend ist, in ihnen (den Kindern; R. S.) rege machen könnte."⁴⁵

Die Ausführungen zur Sexualität bleiben in Einzelheiten vage. Dennoch ist erkennbar, daß sexualfeindliche Tendenzen vorherrschen. Als sozialisationstheoretisch bedeutsam müssen hinsichtlich der frühkindlichen Entwicklung vor allem gelten: das generelle Verbot einer Berührung der Geschlechtsorgane; die Aufforderung, entwöhnte Kinder niemals an der Mutter- oder Ammenbrust spielen zu lassen; sowie das Onanie-Verbot. Dem letzteren widmet Zückert einen ganzen Paragraphen, in dem drastisch beschrieben wird, welche schrecklichen gesundheitlichen Folgen die Onanie bei Kindern und Jugendlichen zeitigen kann; dabei denkt er gleichmäßig an Jungen wie Mädchen. Es werden zwar keinerlei Vorschläge gemacht, wie sich Eltern verhalten sollen, wenn sie bei ihren Kindern das Spielen an Geschlechtsteilen oder die Onanie im engeren Sinne beobachten. Dennoch kann gefolgert werden, daß der Befriedigung sexuell eingefärbter kindlicher Bedürfnisse durch bewußte oder unbewußte Reizung erogener Zonen vom Säuglingsalter an von den Aufklärungs-Pädiatern wenig Spielraum gewährt wird. Vielmehr soll diese Art des Umgangs mit dem Körper mit Angst einflößenden Tabus belegt werden.

2.4 Seelische Entwicklung

Die folgende Darstellung stützt sich im wesentlichen auf Zückerts Anleitung zur "diätetischen Erziehung der entwöhnten Kinder" (Zückert 1765), die verständlicherweise sehr viel mehr Informationen zur seelischen Entwicklung der Kinder und zu deren erzieherischer Beeinflussung enthält, als die auf das Säuglingsalter beschränkten Ratgeber (Zückert 1799, Hufeland 1799). Daß Hufeland im übrigen gerade hinsichtlich der "seelischen Erziehung" eine in Grundzügen von Zückert abwei-

chende Haltung vertritt, kann gleichwohl deutlich gemacht werden.

Die seelische Entwicklung des Kindes hängt für Zückert vor allem von der Auseinandersetzung mit den sogenannten Leidenschaften ab, die eine eigene Theorietradition besitzen. "Wir können nicht ohne Leidenschaften seyn. Sie sind die Spornen, die uns in Würksamkeit erhalten. Sie sind die Mittel, die uns, nachdem wir sie brauchen wollen, unser Leben erträglich und glückseelig, oder verhaßt und unglückseelig machen ... Daher müssen wir bey Zeiten lernen, über unsere Affecten Herr zu werden. Wir müssen sie mit Vernunft, mit Mäßigkeit brauchen."⁴⁶ Leitlinie der emotionalen Erziehung ist demnach die Etablierung von Vernunftkontrolle, die sich vor allem im Prinzip der Mäßigung ausdrückt. Hinzu kommt eine Bezugnahme auf die als konsensuell geltenden Moralvorstellungen der christlichen Religion. Zückert nimmt eine Unterscheidung in verwerfliche und edle Leidenschaften vor. Negativ besetzte Emotionen, die vom Kind ferngehalten und in ihm unterdrückt werden müssen, sind: Grausamkeit, Neid, Zorn, Rache, Betrug, Verleumdung und Intoleranz, Haltlosigkeit (Schwelgen, Ausschweifung), Ehrgeiz und Herrschsucht. Faßt man zusammen, sind demnach anti-soziale (feindselige) Aggressivität, mangelnde Selbstkontrolle und fehlende soziale Einordnungsbereitschaft verpönt. Als zu fördernde, weil durch Mäßigung geadelte Leidenschaften gelten dagegen: Mitleiden, Einfühlungsvermögen, Freundschaft, Gefälligkeit, Bereitschaft zur tätigen Hilfe; modern ausgedrückt: Empathie, soziale Initiative, Liebesfähigkeit. Tränen sind zugelassen, wenn es dafür gute und vernünftige Gründe gibt. Man darf sich, laut Zückert, weder der Melancholie hingeben, noch übertriebener Wehleidigkeit, ja auch das Mitleiden muß deutliche, von der Vernunft bestimmte Grenzen haben.

Schon im Säuglingsalter werden die Grundlagen für die Entwicklung derartiger emotionaler Dispositionen gelegt. Dazu soll insbesondere die Maxime beitragen, mit Säuglingen und Kleinkindern stets behutsam umzugehen und sich vor allen Dingen

in ihre Bedürfnisse hineinzufühlen sowie diesen nach Möglichkeit Rechnung zu tragen. Dies Prinzip tritt in oft unscheinbaren Empfehlungen hervor, wie z. B. derjenigen, den Säugling, der möglicherweise (gemessen an seiner Konstitution und seinem Alter) zu lange geschlafen hat, stets nur sanft und allmählich zu wecken (dies auch eine von Hufeland vertretene Forderung).⁴⁷ Hat das Kind andererseits Schlafstörungen, soll man "es aufnehmen, und eine Zeitlang tragen; denn es hat oft genug geschlafen, oder es ist hungrig, oder hat sich unrein gemacht, oder das lange Liegen ist ihm zu verdrüßlich geworden".⁴⁸ Ausdrücklich wird betont, daß alles vermieden werden möge, was einem Säugling oder Kleinkind Schrecken einflößen könnte, wofür Zückert eine ganze Liste typischer Beispiele anfügt. "Kurz eine jede in dem Kinde hervorgebrachte schleunige, heftige und unerwartete Empfindung verursacht dem Kinde Schrecken"⁴⁹, der möglichst zu verhindern ist.

Hier ist Zückert typischer Vertreter derjenigen Variante aufklärerischer Pädiatrie, die oben als "psychologisch-pädagogisch" bezeichnet wurde. Seine eben angeführten Vorschläge zielen auf Erkundung der kindlichen Bedürfnisse, auf Herstellung engen Körperkontakts und auf Sensibilisierung der Kinder. An dieser Stelle ist der Kontrast zu Hufeland besonders groß. In seinem Erziehungsprogramm, das über äußerliche Anwendungen wesentlich auch die Seele prägen will, empfiehlt er mit kalten und lauen Bädern sowie mit Luftbehandlung eine körperliche Abhärtung. Davon wird ausdrücklich eine gewisse Desensibilisierung, zugleich eine Erhöhung der Affektschwelle erhofft. Die Anwendung der Therapien bewirkt nämlich laut Hufeland, daß das Nervensystem keinen überwiegenden Einfluß hat. "Nirgends zeigt sich jene übergroße Reizbarkeit, die jetzt so häufig in Zuckungen und Krämpfe ausartet, und schon in der Kindheit den Grund zu jenen unglücklichen Menschen legt, die ihr ganzes Leben hindurch nichts anders sind, als - wandelnde Nervensysteme, Organisationen, die bloß zum Fühlen, nicht zum Handeln da zu seyn scheinen."⁵⁰

Dieser Maxime entsprechend, ist Hufelands Haltung zu den kindlichen Bedürfnisäußerungen ambivalent. Während er, wie oben gezeigt, in bezug auf die Ernährung und das Sauberkeitstraining im Prinzip den kindlichen Bedürfnissen Spielraum läßt, drückt sich in seinen Ausführungen zum Schreien der Kinder, also zu Unmutsäußerungen, eine biologistisch begründete Abwehr des zu starken Einlassens auf kindliche Gefühle und deren Grundlagen aus. Schreien soll man im Prinzip als einfaches Zeichen der Existenz des Kindes nehmen. Von gewissen Einschränkungen abgesehen, sei das Schreien des Kindes sogar sehr nützlich und heilsam. Seiner Meinung nach ist es ein großer Fehler, anzunehmen, daß Schreien in der Regel auf Schmerzen oder Unlustempfindungen verweist. Vielmehr handelt es sich um Kraftäußerungen, um ein Training der Lungen und der Brustmuskulatur.⁵¹ Ausdrücklich warnt er, ganz im Gegensatz zu Zückert, davor, schreienden Kindern, etwa auch nachts, Essen oder Trinken anzubieten, ihre Verdauung anzuregen, sie umherzutragen und zu beruhigen. Man gewöhnt die Kinder damit an absichtliches Schreien und legt den Grund zum Eigensinn. Zuviel Aufmerksamkeit und Ängstlichkeit der Eltern, besonders der Mütter, die sich zum Beispiel darin äußern, daß sie auf das Schreien der Kinder reagieren, seien das sicherste Mittel, diese "physisch und moralisch zu verkrüppeln".⁵²

Hufeland versteht diese Empfehlungen ausdrücklich nicht als Gehorsamstraining, sondern als Abwehr von Überfürsorge und Ängstlichkeit, von denen er meint, daß sie die Kinder abhängig machen. Von der körperlichen Therapie (Abhärtung und Desensibilisierung) und größerer Gelassenheit der Eltern gegenüber den Ausdrucksformen natürlicher Körperfunktionen beim Kinde, zu denen er das meiste Weinen und Schreien rechnet, erwartet Hufeland eine Stärkung der Autonomie des Kindes. Es werde auf diese Weise besser in die Lage versetzt, seine physischen und moralischen Kräfte zu entwickeln, sie möglichst bald selbst zu erkennen und auch zu gebrauchen.

Diese Zielsetzung liegt durchaus auf der Linie, die auch Zückert verfolgt. Jedoch geht dieser an das Problem der Selbstständigkeitserziehung sehr viel vorsichtiger heran. Bei kleinen Kindern (besonders bei Säuglingen) gilt es, in diesem Zusammenhang eine psychische Disposition zu vermeiden, die er Bosheit (gelegentlich auch Ärger) nennt. Sie beruht auf dem Frustrieren kindlicher Bedürfnisse. Bosheit im Sinne von Zückert wird nämlich hervorgerufen, indem "man gerade das thut, was die Kinder nicht leiden können ... Die Kinder verstehen dieses noch nicht; sie folgen bloß ihrer Sinnlichkeit; diese wollen sie befriedigt haben; und wenn man ihnen nicht giebt, was sie verlangen, und dasjenige nicht entfernt, was sie verabscheuen, so schreyen sie und erbosten sich so lange, bis man dennoch genöthiget wird, ihren Willen zu erfüllen."⁵³ Weitere Verhaltensweisen der Erzieher, die Bosheit bei den Kindern (durch Frustration) fördern, sind mangelnde Körperpflege, besonders zu seltenes Reinigen der Windeln; Schlagen durch Geschwister; insgesamt bösesartiges und aggressives Verhalten. Gerade um den Wesenszug der Bosheit zu vermeiden, plädiert Zückert für eine nicht-frustrierende, prinzipiell sanfte und liebevolle, auf kindliche Bedürfnisse eingehende Haltung der Erzieher.

Bei älteren Kindern geht es dann weniger darum, Frustrationen zu vermeiden, die auf nicht erfüllten Bedürfnissen beruhen. Vielmehr sollen ja die Bedürfnisse schon durch vernunftgeleitete Selbstkontrolle auf ein den realen Befriedigungsmöglichkeiten entsprechendes Maß gebracht worden sein. Um die Vernunftkontrolle in jeder Lebenslage zu ermöglichen, speziell um deren Lähmung durch überwältigende Affektschübe vorzubeugen, soll mit den älteren Kindern eine Art seelisches Abhärtungstraining praktiziert werden, indem man sie - im Gegensatz zu den schonungsbedürftigen Säuglingen und Kleinkindern - frühzeitig an Überraschungen, Schrecken, Grausamkeiten und ähnliches gewöhnt. Diese Kinder sind bewußt starken emotionalen Erlebnissen auszusetzen. Sie sollen z. B. an Exekutionen oder chirurgischen Eingriffen teilnehmen und Sterbende und Tote

sehen. "Durch den Anblick solcher rührenden Szenen kriegen die Kinder Muth und Herzhaftigkeit, und in Ertragung eigener Schmerzen werden sie standhafter."⁵⁴ Zückert ist überzeugt, daß die Kinder auf keinen Fall selbst grausam, unbarmherzig oder unempfindlich werden, wenn man sie zur Standhaftigkeit und Bewährung angesichts schrecklicher, schmerzhafter oder widerwärtiger Vorfälle erzieht.

Beachtlich erscheint hier, daß die für die Desensibilisierung geeigneten Ereignisse nicht künstlich inszeniert, sondern Bestandteil des zeitgenössischen sozialen Lebens waren. Nur so ist nämlich zu verstehen, daß Zückert andererseits eine heftige Abneigung dagegen hat, den Kindern Märchen und fantastische Erzählungen nahezubringen. Diese enthalten fürchterliche Bilder, die sich der Seele tief einprägen und unter Umständen ein Leben lang erhalten bleiben. Sie besetzen die Phantasie und transportieren darüber hinaus Aberglauben und Irrationalismus. Zückert wehrt sie ab, weil sie der Vernunftkontrolle schwer zugänglich sind. Anders verhält es sich mit allgemeiner Furchtsamkeit der Kinder, z. B. vor dunklen Zimmern, Geräuschen vor dem Haus usw. Die Unnötigkeit entsprechender Ängste soll den Kindern vor allen Dingen durch vernünftige Erklärungen deutlich gemacht werden. Darüber hinaus empfiehlt Zückert den Eltern, mit gutem Beispiel voranzugehen, vor den Augen der Kinder dunkle Zimmer zu betreten oder beunruhigenden Geräuschen vor dem Haus nachzuspüren. Anschließend sind die Kinder zu ähnlichen Übungen zu veranlassen, ohne daß jedoch jemals brutaler Zwang ausgeübt wird. Es gilt bei diesen wie bei anderen Erziehungsmaßnahmen ein Vertrauensverhältnis, die Basis eines liebevollen Verständnisses zu bewahren.⁵⁵

Zückert kommt nicht ganz ohne Strafen aus (Hufeland äußert sich zu diesem Thema, wahrscheinlich wegen der Beschränkung auf das Säuglingsalter, nicht). Als Strafen betrachtet er heftiges Ermahnen, Anschreien und als letzte Steigerung die körperliche Züchtigung. Variationen von Liebesentzug kann es

im Konzept Zückerts nur als intensitätsmäßig abgestufte Zuwendung geben, weil er eine ständige dem Kind zugewandte, liebevolle Haltung fordert. Diese soll auch im Fall der Strafe nicht aufgegeben werden. Prügeln sei im Prinzip ebenso zu unterlassen wie tagelanges Keifen, da sie im Kind nur Trotz und Scham hervorrufen. Wenn körperliche Züchtigung dennoch nötig wird, dann stets erst, nachdem der eigentliche Affekt beim Kind überwunden und dies wieder lernfähig geworden ist. Züchtigung hat jedoch die große Ausnahme zu bleiben, denn vor allem, wenn die Kinder schon etwas einsichtiger geworden sind, "muß man ihnen ihre Fehler mit Gelindigkeit und Sanftmuth verweisen, und sie durch die eigene Tugend ... zur Ausübung derselben anreizen".⁵⁶ Statt Strafen also im Prinzip: pädagogische Zurichtung der Situation, die Strafen unnötig macht; Erziehung durch Vorbild.

Faßt man die verschiedenen expliziten oder impliziten Äußerungen zu den wünschenswerten emotionalen Dispositionen und den Maßnahmen zu ihrer Förderung zusammen, gewinnt man den Eindruck, daß die "psychologisch-aufklärerische" Pädiatrie einen sensiblen, weltoffenen, wachen Menschen anstrebt, der zu zärtlichen und liebevollen sowie mitleidigen und empathischen Regungen fähig ist. Die Differenziertheit der Emotionen soll in einem warmen, durch Vertrauen und Einfühlungsbereitschaft geprägten Erziehungsklima gefördert werden. Anti-soziale und feindselige Emotionen sowie übermäßige Affekte werden abgelehnt, denn oberstes Prinzip ist Affektkontrolle durch Vernunft, Religiosität und fest verankerte Tugenden. Die seelische Entwicklung wird durch das Prinzip der Mäßigung geprägt.

Andererseits ist bei Zückert eine gewisse Ängstlichkeit unverkennbar, vor der Hufeland, wie oben ausgeführt, ausdrücklich warnte. Übertrieben muten z. B. die Erörterungen über mögliche Gefährdungen durch frische Luft und Temperaturwechsel, durch falsches Liegen im Bett, durch rasche Bewegungen und Spiele an. So empfiehlt Zückert auch: "Ueberhaupt ist es

von grossem Nutzen, wenn die Eltern ... oder andere Männer bey allen Spielen der Kinder gegenwärtig sind."⁵⁷ Sie sollen zur Mäßigung anhalten, Streit verhindern und bei den Spielen anleiten. Kontakte zu Gleichaltrigen werden stark reglementiert. Man gewinnt den Eindruck, daß die Kinder selten sich selbst überlassen bleiben, dagegen meist unter der Obhut von erwachsenen Pflegepersonen stehen, besonders der von Mutter oder Vater, und das bis zum 12. bis 14. Lebensjahr. Hier deutet sich eine Aufforderung zu überfürsorglichem Verhalten an.

2.5 Geistige Entwicklung

Geistige Entwicklung wird als Oberbegriff benutzt, unter dem sowohl im engeren Sinne kognitives als auch soziales und moralisches Lernen abgehandelt werden sollen. Ich stütze mich in diesem Abschnitt wiederum im wesentlichen auf Zückert, da bei Hufeland keine einschlägigen Äußerungen zu finden sind. Hinsichtlich des kognitiven Trainings klammert Zückert die Fragen aus, wann dieses einsetzen, womit man beginnen und wie man vorgehen soll. Als Arzt interessieren ihn vor allen Dingen die Punkte, daß aus dem kognitiven Üben für die Kinder nicht Arbeit werde, daß das Lernen in den Tagesrhythmus sinnvoll eingepaßt und daß es insgesamt "nicht zu anhaltend sey".⁵⁸ Lernen soll möglichst in spielerischer Form stattfinden, um Spaß an der Sache und sozusagen intrinsische Motivation zu erhalten und zu nutzen. Lernen mit Unlust und Widerwillen gilt als wenig effizient und darüber hinaus gesundheitsschädlich. Am besten sei es, wenn das Lernen und Üben mit dem kindlichen Spielen, mit Spazierengehen und anderen alltäglichen Verrichtungen verbunden wird. Man kann dann direkt an die Dinge der Umwelt und ihre Zusammenhänge, an die Erfahrungen, die das Kind damit gemacht hat, an sinnliche Eindrücke anknüpfen.

Die von Zückert empfohlene Art alltäglicher Übung im Anschauen, Beobachten, praktischen Untersuchen und Erklären (durch die Eltern) ordnet die Umwelt und fördert die Autono-

mie des Kindes, das sich als Naturwesen in einem strukturierten Zusammenhang zu erfahren und einzugliedern lernt. Ausdrücklich warnt Zückert davor, das spielerisch Aufgefaßte als Lernstoff im engeren Sinn zu betrachten, den man dem Kind bei Gelegenheit wieder abfragt.

Weitere für die geistige Entwicklung der Kinder bedeutsame Normen finden sich im Zusammenhang mit der moralischen und sozialen Erziehung. Hier wird u. a. gefordert, daß die Eltern intensiv mit ihren Kindern spielen und sprechen, um die kindliche Psyche kennenzulernen, und daß sie bei dieser Gelegenheit auch die wichtigsten Moralvorstellungen spielerisch vermitteln. Sozialisationstheoretisch besonders bedeutsam erscheint in diesem Zusammenhang die Empfehlung, Kinder möglichst oft zu geselligen Zusammenkünften mitzunehmen, von denen unterstellt wird, daß an ihnen die unterschiedlichsten "guten" wie "bösen" Menschen teilnehmen und "gute" wie "böse" Verhaltensweisen vorexerziert werden. Die Kinder sind dazu anzuhalten, die beteiligten Personen und die zwischen ihnen stattfindenden Interaktionen möglichst genau zu beobachten, dabei das Gute oder Böse zu entdecken. Während der Gesellschaften und danach sollen die Eltern intensiv mit den Kindern über ihre Wahrnehmungen und Erfahrungen sprechen. "Man muß sie fragen, was sie an dieser oder jener Person, an dieser oder jener Handlung, die in der Gesellschaft gewesen und vorgefallen, angenehmes oder unangenehmes, löbliches oder tadelhaftes gefunden. Man muß sie erzählen lassen, was sie in der Gesellschaft bemerkt haben. In diesem vertrauten liebevollen Gespräch können Eltern einen ausgebreiteten Nutzen stiften. Sie gewöhnen die Kinder dadurch zur Aufmerksamkeit, daß sie in den Gesellschaften auf alles, was vorgehet, acht haben. Dieselben werden ferner, indem sie nachher Erzählungen davon machen müssen, in freymüthigen Reden, am Witz und am Gedächtniß, geübet."⁵⁹

Diese Empfehlungen fördern die Vorstellung einer differenzierten, strukturierten sozialen Lebenswelt, die aufgrund

der moralischen Durchleuchtung und Analyse sozialen Verhaltens in ihrem kognitiven Anregungsgehalt verstärkt wird. Zückerts Konzept enthält also Elemente, die geeignet erscheinen, die geistige Entwicklung der Kinder zu unterstützen, und zwar sowohl die kognitive Entwicklung, besonders die Intelligenz und das Sprech-, Wahrnehmungs-, Lern- und Darstellungsvermögen, ebenso aber auch die Übernahme der aufgrund praktischer Erfahrungen veranschaulichten Regeln sozialen Verhaltens.

3. Sozialisatorisch bedeutsame Aspekte in Pflegeanleitungen der naturwissenschaftlichen Pädiatrie (frühes 20. Jahrhundert)

Wie in der Einleitung betont, deutet sich bei Hufeland eine Entwicklung an, nämlich die Hinwendung zur systematischen Empirie und zur exakten Naturwissenschaft in der Pädiatrie, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts bei Autoren wie Czerny und Hochsinger zur Reife gelangt. Im interpretativen Teil 4. sollen die Wandlungen von der Aufklärungs-Pädiatrie zur naturwissenschaftlichen vergleichend herausgearbeitet werden. Hier folgt zunächst, überleitungslos kontrastierend, die Darstellung der sozialisationstheoretisch relevanten Aspekte in Empfehlungen der Pädiatrie des frühen 20. Jahrhunderts.

3.1 Ernährung

Von den Pädiatern des frühen 20. Jahrhunderts wird dringend das Stillen der Säuglinge durch die Mütter bzw. durch Ammen empfohlen.⁶⁰ Das Schwergewicht der Argumentation liegt darauf, die Mütter zum Selbststillen zu bewegen. Ihnen wird vorgehalten, daß die natürliche Ernährung prinzipiell besser als künstliche und als Schutz gegen die den Zeitgenossen dramatisch überhöht erscheinende Säuglingssterblichkeit aufzufassen sei.⁶¹ Ergänzend hebt Czerny hervor, daß erst die enge Interaktion der Mutter mit dem Säugling, besonders eben in Form des Selbststillens, die Gefühle produziere, die dann als Mutterliebe

bzw. als Liebe des Kindes zur Mutter gedeutet würden. Diese Wechselbeziehung sei Ergebnis einer erworbenen Anpassung, nicht etwa einer angeborenen Mutterliebe.⁶² Es geht also nicht wie bei den Pädiatern der Aufklärungszeit um eine Propagierung des "Natürlichen", sondern um eine Aufforderung, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts regelmäßig biologisch (ernährungsphysiologisch) begründet und bevölkerungs- bzw. sozialpolitisch motiviert ist. Bei Czerny kommen als Variante frühe behavioristische Argumente hinzu.

Unterschiedliche Meinungen vertreten die Pädiater um die Jahrhundertwende gegenüber dem Saugen am Schnuller und dem Fingerlutschen. Für Czerny gilt der Schnuller als zulässiges Beruhigungsmittel, jedenfalls wenn er keimfrei gehalten wird. Ist kein Schnuller zur Hand, soll man sogar das Fingerlutschen dulden, das allerdings wegen seiner Schädlichkeit für die Fingernägel dem Schnuller unterlegen sei. Hochsinger dagegen mißtraut dem Schnuller grundsätzlich (er weist u. a. auf die Infektionsgefahr hin) und bekämpft vehement das Fingerlutschen. Dies stellt für ihn eine "eklige Gewohnheit" dar, da es wahrscheinlich "den Kindern eine der sexuellen nahestehende Lustbefriedigung gewährt".⁶³ Nicht Fehlstellung des Kiefers oder Deformation der Lippen oder andere medizinische Gründe sind ausschlaggebend für das Verbot des Fingerlutschens und Nägelbeißen, sondern allein die vermutete Nähe zur tabuisierten Sexualität. Um das Argument zu verstärken, schickt Hochsinger die weitere Vermutung nach, daß fingerlutschende Kinder häufig in ihrer geistigen Entwicklung gestört seien.

Während durch die Empfehlung des Stillens im Prinzip ein gewisses Maß an oralen Befriedigungschancen eingeräumt wird, heben die Ermahnungen zur Organisation der Ernährung dies wieder auf. Grundsätzlich fordern die Pädiater des frühen 20. Jahrhunderts vehement, daß nach einem festen Zeitplan gestillt bzw. ernährt wird. Hochsinger, der im allgemeinen mit Czerny übereinstimmt, jedoch meist rigider auftritt, plädiert für maximal fünf Stilltermine pro Tag, die wiederum mindestens

drei Stunden auseinander liegen müssen. Dabei darf der Säugling höchstens 15 Minuten angelegt werden. Von 23.00 Uhr bis 6.00 Uhr ist strikte Nachtruhe einzuhalten. Für diese Maßregeln geben die Autoren einige medizinische Begründungen an. Entscheidend ist jedoch für sie der Disziplinierungseffekt. Man gewöhne durch strikte Vorgabe und Durchsetzung des "Wie und Was" der Ernährung die Kinder frühzeitig an Gehorsam. "So kann eine rationelle Erziehung des Kindermagens gleichzeitig als ein pädagogisches Mittel ersten Ranges für die moralische Gesamtentfaltung des Kindes verwendet werden."⁶⁴

Eine Ernährung, die sich hinsichtlich des Zeitpunkts sowie der angebotenen Quantitäten und Qualitäten von Nahrungsmitteln nach den Bedürfnissen des Kindes richtet, wird mit starken Worten abgelehnt. Einerseits erscheint die dadurch mögliche Unregelmäßigkeit der Mahlzeitenfolge als sozusagen demoralisierend. Andererseits erzieht man sich durch deutliches Eingehen auf kindliche Bedürfnisäußerungen, besonders in Form des Weinens oder Schreiens, kleine Haustyrannen, die auch später "nicht eher Ruhe geben, bis man sie zu sich nimmt, herumschaukelt und liebkost".⁶⁵

Das Abstillen wird nicht nennenswert problematisiert. Jedoch soll es etwa nach dem siebten bis achten Monat allmählich durchgesetzt werden.

3.2 Sauberkeit

Die Pädiater des frühen 20. Jahrhunderts empfehlen einhellig einen frühzeitigen Beginn des Sauberkeitstrainings. Einigkeit besteht auch in der doppelten Zielsetzung, nämlich einerseits die rasche Entfaltung eines starken Bedürfnisses nach Reinlichkeit, andererseits - und das scheint den Autoren, gemessen an der Intensität der Argumentation, eigentlich noch wichtiger zu sein - Übung in Willensbeherrschung, in Subordination unter Anordnungen der Erzieher, also Gewöhnung an strikten Gehor-

sam.⁶⁶ Unterschiede bestehen hinsichtlich des Zeitpunkts, zu dem man mit diesem Training beginnen, und der Rigidität, mit der man es durchführen soll. Czerny ist in dieser Hinsicht der liberalere. Er meint, normalerweise könnten Kinder am Ende des ersten bzw. am Beginn des zweiten Lebensjahres so weit sein, daß sie Harn oder Stuhl nur absetzen, wenn sie abgehalten werden. Den frühesten Beginn schlägt Trumpp vor, wonach das Abhalten über dem Topf ab dem vierten bis fünften Monat stattfinden soll, sobald nämlich das Kind Versuche mache, sich mit dem Oberkörper aufzurichten. "Man setzt es dann tagsüber, so oft es aus dem Schlaf erwacht ..., auf den Topf."⁶⁷ Während Hochsinger das Sauberkeitstraining erst mit dem sechsten Lebensmonat beginnen lassen will, verschärft er es durch den Vorschlag, die Prozedur des Abhaltens tagsüber, so lange das Kind wach sei, jede Stunde zu wiederholen. Er spricht in diesem Zusammenhang davon, daß unerbittliche Strenge am Platze sei. Trumpp drückt am deutlichsten die Modellvorstellung aus, die diese Empfehlung anleitet: "Ist man konsequent, so gewöhnt sich das Kind an diese Ordnung derart, daß es bald selbst so pünktlich ist wie ein Uhrwerk."⁶⁸ Das gilt sowohl für die Beherrschung der Entleerungsfunktion wie für das Auftreten von Hunger und Durst.

Andererseits gehen die Ärzte davon aus, daß Bewußtsein und Phantasie der Kinder möglichst von der Beschäftigung mit dem Körper freizuhalten sind. Deshalb sollen vor Kindern alle Gespräche vermieden werden, die ein Krankheits- und Anomaliebewußtsein fördern könnten, ebenso sollen sie nicht zur Beobachtung ihres Körpers, seiner Funktionen und zur Angst vor möglichen Störungen derselben verführt werden.⁶⁹ Zwanghafte Gespräche der Eltern über die Verdauung des Kindes könnten z. B. bei diesem Ängste hervorrufen, die tatsächlich zur Verstopfung führten. Die Empfehlungen laufen darauf hinaus, die Körperfunktionen und Bedürfnisäußerungen des Kindes maschinenmäßig zuzurichten und zugleich dem entfremdeten Körper gegenüber eine durch Selbstverständlichkeit geprägte, gelassene Haltung an den Tag zu legen. (Diese Haltung ist zweifellos an die unaus-

gesprochene Voraussetzung gebunden, daß die Maschine "Körper" störungsfrei arbeitet. Treten auch nur kleinere Störungen auf, sind Gefühle der Ratlosigkeit, der Scham und der Angst zu erwarten.)

3.3 Sexualität

Nach dem Gleichklang in der Tendenz der Autorenmeinungen zu den bisher behandelten Themen fällt auf, daß sich an der Frage der Sexualität offenbar bei den Pädiatern des frühen 20. Jahrhunderts die Geister scheiden. Möglicherweise drückt sich darin auch eine Entwicklung aus, die durch die Erscheinungsdaten der benutzten Quellen etwas verdeckt wird: Hochsingers Ratgeber, in dem besonders krasse Affekte gegen die kindliche Sexualität sichtbar sind, wird hier in der stark revidierten dritten Auflage von 1912 benutzt, erschien aber in der ersten Auflage 1896. Czerny veröffentlichte seinen Leitfaden erstmalig 1908. Seine Haltung zur kindlichen Sexualität wirkt sehr viel abgewogener und sozusagen moderner. Wahrscheinlich ist das nicht nur Folge der größeren Vielseitigkeit von Czerny, der sich - im Gegensatz zu vielen Kollegen seiner Zeit - auch um die Nachbarwissenschaften Pädagogik und Psychologie bemühte, was vermutlich seine Überlegungen zur kindlichen Sexualität beeinflusste. Hochsinger dürfte gerade diesen Teil seines Ratgebers kaum gegenüber der ersten Auflage revidiert haben (anders als z. B. die Kapitel über Infektionskrankheiten und besonders über kindliche Ernährung), so daß er hier mehr die Meinung des späten 19. Jahrhundert bzw. der "vorpsychologischen" Pädiatrie repräsentiert. In der Säuglingspflege von Trumpp schließlich (4. Auflage von 1921) spielt die kindliche Sexualität gar keine Rolle. Andererseits können diese Unterschiede jedoch auf dem grundsätzlichen Gegensatz zweier pädiatrischer Richtungen beruhen, die nebeneinander bestanden.

Hochsinger steht für eine Richtung der Pädiatrie, in der sexuelle Gefühle oder Bedürfnisse der Kinder absolut, undisku-

tiert und unbegründet tabuisiert werden. Das wurde schon in der oben erwähnten bizarren Auffassung von der Schädlichkeit des Fingerlutschens deutlich. Entsprechend kraß ist seine Haltung zur Onanie. Er verdammt generell jedes Spielen der Kinder an den Geschlechtsteilen. Onanie sei eine Reaktion auf lasterhafte Begierden, die zur Folge habe, daß die Kinder blaß, schlaff und welk würden, daß sie dunkle Ringe unter den Augen bekämen und an Appetitlosigkeit, Verstopfung und Konzentrationsschwäche litten. Abgesehen davon, daß diese Aufzählung angeblicher Symptome der Onanie stereotyp wirkt, rechtfertigt sie nicht die daran anknüpfenden Ratschläge Hochsingers, der nämlich die Eltern ermahnt: "Nur größte Strenge und nachsichtslose schwere Bestrafung, wenn das Kind entdeckt wird, kann etwas nützen. Mitunter erweist es sich von Vorteil, wenn man dem Kinde gleichzeitig Angst einjagt, es müsse ein Krüppel werden, wenn es seiner lasterhaften Gewohnheit nachgeht."⁷⁰ Es ist offensichtlich, daß dieses letztere Argument nur taktisch eingesetzt werden soll, so daß die eigentliche Begründung für die heftige Reaktion auf Onanie eine tiefverwurzelte, als selbstverständlich vorausgesetzte Sexualfeindlichkeit ist. Dem entsprechen die Überwachungsmaßnahmen, die Hochsinger zur Vermeidung oder frühzeitigen Erkennung und Bannung der Onanie, unabhängig vom Geschlecht, vorschlägt. "Bei älteren Kindern sind Umgang und Lektüre strengstens zu überwachen. Weiters darf das Kind nie mit übereinander geschlagenen Beinen sitzen und darf des Morgens, wenn es erwacht ist, nicht im Bette bleiben, sondern muß sofort aufstehen. Ein Kind darf man nie auf dem Bauche liegen lassen, ferner muß man darauf sehen, daß die Kinder nie auf dem Rücken, sondern immer nur auf einer Seite liegend einschlafen. Man muß bei dem Kinde des Abends, nachdem es zu Bett gebracht wurde, so lange verweilen, bis es vollends eingeschlafen ist. Das Kind darf des Abends keine scharfstoffigen Substanzen zu essen oder zu trinken bekommen."⁷¹

Angesichts einer solchen Haltung selbst bei einem Berufskollegen nimmt es nicht wunder, wenn Czerny ausdrücklich von einer Onanie-Angst der Eltern spricht, der entgegenzuwirken

eine wichtige Aufgabe der Ärzte sei.⁷² Für ihn ist das Spielen vorpubertärer Kinder an den Geschlechtsteilen nicht Onanie, sondern ein "Kinderfehler", der nicht anders zu bewerten sei als beispielsweise das Kauen an den Nägeln oder an den Haarspitzen, das Lutschen am Bettzipfel oder an den Fingern. Abhilfe sei zwar sinnvoll, jedoch meist schwer zu erreichen. Sei die Gewohnheit erst einmal entwickelt, solle man sie wie andere der genannten Unarten des Kindes durch Ermahnungen oder Strafe auf pädagogischem Wege bekämpfen. Bei älteren Kindern empfiehlt er zweckmäßige Beschäftigung und Ablenkung. Ausdrücklich hebt er hervor, daß Schädigungen durch Genitalspiele nicht anzunehmen sind. Gegenüber der Position, wie sie Hochsinger vertritt, zeichnet sich bei Czerny eine deutliche Entkrampfung und Enttabuisierung des Verhältnisses zur kindlichen Sexualität ab, was allerdings noch keineswegs eine Bejahung bzw. selbstverständliche Hinnahme derselben bedeutet.

3.4 Seelische Entwicklung

Die Äußerungen der ausgewerteten pädiatrischen Ratgeber aus dem frühen 20. Jahrhundert zur seelischen Entwicklung der Kinder unterscheiden sich in Nuancen, besonders auch in der Begründung bestimmter Voraussetzungen, stimmen jedoch hinsichtlich der für wichtig erachteten Themen sowie der darauf bezogenen Empfehlungen in der Tendenz überein. Die zentralen Themen sind Desensibilisierung oder Affektkontrolle, Willens- bzw. Gehorsamstraining sowie soziale Anpassung. Die Grundlage dafür ist etwa folgende Modellvorstellung:

1. Die Emotionalität des Kindes beruht auf einem leicht erregbaren Nervensystem, das stark auf Umweltreize und -bedingungen reagiert, deshalb rasch in einen Zustand ständiger Übererregung gebracht werden kann.
2. Durch das Einüben einer vom Willen gesteuerten Affektkontrolle kann die notwendige Desensibilisierung erreicht werden, die das Nervensystem stabilisiert bzw. die kindlichen Bedürfnisse und die gegebenen Befriedigungschancen in ein gewisses Gleichgewicht bringt.

3. Durch Gewöhnung an negativ bewertete Formen der Bedürfnisbefriedigung können jedoch anhaltende Ungleichgewichte hervorgerufen werden. Sie äußern sich in chronischer Hypererregbarkeit des Nervensystems und/oder in der Ausbildung negativer Charaktereigenschaften wie Trotz, Ungehorsam, Willensschwäche, mangelnde Leistungsmotivation usw.
4. Daraus folgt, daß die kindliche Emotionalität sich nur in engen Grenzen entwickeln darf. Diese werden vorgegeben durch eine Interpretation der gesellschaftlich akzeptablen und erreichbaren Chancen zur Befriedigung kindlicher Bedürfnisse, d. h. durch das konsequente Setzen entsprechender Grenzen gegenüber kindlichen Ansprüchen und Wünschen. Noch wichtiger aber ist die Erziehung zur Selbstkontrolle, die auf drei Elementen basiert: zum ersten auf der Routinisierung von Affektkontrolle, die - nach dem, was oben unter den Punkten "Ernährung" und "Sauberkeit" gesagt wurde - selbst starke Elemente einer, in dem Fall positiv gemeinten, Konditionierung besitzt; zweitens auf einer frühzeitigen Gewöhnung an bedingungslose Unterwerfung unter die Wünsche und Anordnungen der Erzieher (Gehorsamstraining); drittens auf dem eigentlichen Willenstraining, das im wesentlichen eine Internalisierung und selbstverständliche Exekution von Werten und Verhaltensnormen der Eltern bzw. der gesellschaftlichen Bezugsgruppen bedeutet.
5. Kindliche Bedürfnisse haben in diesem Konzept keine prinzipielle Berechtigung, gelten in der Regel auch gar nicht als solche, vielmehr als Effekt von Gewöhnung und Verwöhnung. Sie dienen deshalb grundsätzlich nicht⁷³ als Orientierungspunkte für sozialisatorisches Verhalten.

Wie diese Prinzipien zusammenspielen können, ist schon in den vorangegangenen Abschnitten an einigen Beispielen sichtbar geworden. Es handelt sich um folgende Empfehlungen:

- strikte Einhaltung einer bestimmten Mahlzeitenfolge und fester Zeitabstände zwischen den Mahlzeiten,
- Bestimmung von Qualität und Menge der angebotenen Nahrungsmittel ausschließlich durch die Eltern (Erzieher),
- rigides Sauberkeitstraining spätestens vom fünften bis sechsten Lebensmonat an,
- (zumindest bei einigen Autoren) strikte Unterdrückung des Fingerlutschens und anderer oraler Befriedigungsformen,
- (auch wieder nur bei einigen Autoren) Praktizierung harter Strafen und umfassender, einengender Kontrollen, um die Onanie zu bannen.

Im folgenden seien einige Ergänzungen vorgenommen. Alle ausgewerteten Autoren plädieren dafür, auf Schreien oder Weinen der Kinder nicht sofort mit Zuwendungen zu reagieren. Es genüge nämlich, ein Kind nur wenige Male die Annehmlichkeit z. B. des Herumgetragenseins oder des Schaukelns auf dem Arm kennenlernen zu lassen, "und schon ist sie ein scheinbares Bedürfnis geworden".⁷⁴ Ähnliche Formulierungen finden sich in den meisten Pflegehandbüchern der Zeit und drücken die Angst vor Gewöhnung an negativ bewertete Wünsche und Verhaltensweisen aus. Sollten Kinder nachts unruhig werden und schreien, sei das einzige angemessene Mittel zur Behebung dieses Mißstandes (nämlich der Störung der elterlichen Ruhe) eine strenge Revision der Ernährung. Hier greifen die Autoren auf Erfahrungen in Kinderkrankenhäusern und Säuglingsheimen zurück, in denen eine nach naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten modernisierte Anstaltsernährung praktiziert wird, im übrigen aber die Tendenz zur Hospitalisierung der Säuglinge und Kinder besteht - ein Phänomen, das den Pädiatern des frühen 20. Jahrhunderts offenbar unbekannt war. Im Gegenteil hält z. B. Czerny die typische Reaktion des hospitalisierten Kindes den Eltern als positives Leitbild vor: "Die Kinder werden ruhig, wenn die Ernährung richtiggestellt wird, und diesem Umstande ist es zuzuschreiben, daß es in Säuglingsanstalten viel ruhiger ist, als sich Eltern vorstellen können, deren Kinder sich unliebsam durch Schreien bei Tag und Nacht bemerkbar machen."⁷⁵

Gäbe man kindlichen Wünschen zu häufig nach, bestünde nicht nur die Gefahr der Verwöhnung, sondern von Ernährungsstörungen bzw. Überernährung. Deshalb habe der Arzt "Interesse, sich darum zu kümmern, wer ein Kind pflegt, und ist genötigt, darauf aufmerksam zu machen, daß eine liebevolle Behandlung, wie sie manchmal Säuglingen durch ältere Personen zuteil wird, unterlassen werden soll".⁷⁶ Wenn Czerny auch in diesem Zitat nicht ausdrücklich lieblose Erziehung empfiehlt, warnt er doch eindeutig vor sogenannter liebevoller Behandlung. Das kann nur heißen, der erzieherische Umgang soll nicht durch Spontaneität und affektive Wärme, sondern durch konsequente Orientierung an abstrakten Prinzipien geprägt sein.

Bezüglich des Willenstrainings ist es ebenfalls wichtig, sich die von den Ärzten empfohlenen Randbedingungen zu verdeutlichen. Den Willen zu üben, heißt nämlich zunächst, Subordination unter die Anordnungen der Erzieher zu lernen. Dabei ist es nach Meinung von Czerny wichtig, daß das Kind sich nicht nur daran gewöhnt, dieses oder jenes zu tun oder zu lassen, sondern im Bewußtsein zu haben, "daß dies auf Wunsch oder Befehl der Person geschieht, welche für die Erziehung verantwortlich ist".⁷⁷ Die Verhaltensanforderungen müssen weder dem Kind gegenüber erläutert werden, noch müssen sie aus sich heraus verständlich sein, noch werden sie durch Bezugnahme auf übergeordnete Autoritäten oder gesellschaftliche Regeln begründet. Verlangt wird zunächst nur die fraglose Unterordnung unter die jeweils gegebene Autorität, die sich demnach ausschließlich aus dem bestehenden Machtunterschied legitimiert. Insofern haftet der Forderung nach Gehorsam stets das Element der Willkür an. Daß die Verinnerlichung der Autorität bzw. ihrer Ge- und Verbote das Ziel des Gehorsamstrainings ist, kommt zum Ausdruck, wenn verschiedene Autoren vor der Entwicklung einer zweckrationalen Haltung des Kindes warnen. Das Kind dürfe nicht veranlaßt werden, bestimmte Ge- oder Verbote einzuhalten, nur um Strafe zu vermeiden oder gar Belohnungen zu verlangen. Ein solcher "Realismus" sei nicht wünschenswert.⁷⁸

Von den ausgewerteten Autoren äußert sich nur Czerny ausführlicher zum Thema Strafen. Seine Vorstellungen sind (wiederum) durch eine gewisse emotionale Verarmung gekennzeichnet. Als Strafen erwähnt er, gestuft nach Härte: intensives Ermahnen (nur wirksam bei besonders sensiblen Kindern), Verweigern von ausdrücklich geäußerten Wünschen oder Bitten, körperliche Züchtigung. Czerny kennt nicht den Bereich intensitätsmäßig variierender Zu- oder Abwendung vom Kind als Erziehungsmedium im Vorfeld der eben genannten Strafen, wie es die Aufklärungspädiatrie darstellt. Das ist erstaunlich, da Czerny psychologische Grundlagen der Wirksamkeit bestimmter Strafen durchaus in Betracht zieht. Im Fall besonders sensibler Kinder z. B.

nimmt er an, daß eine Betonung der Ermahnung schon heftige psychische Reaktionen auslösen könne. Außerdem warnt er davor, Kinder im höheren Schulalter noch zu prügeln, da sie durch solche Strafen in ihrem Ehrgefühl verletzt werden könnten.⁷⁹

Einig sind sich die Pädiater des frühen 20. Jahrhunderts darin, daß Kinder darauf vorbereitet werden sollen, sich gesellschaftlich einzugliedern und einen Beitrag zum Gemeinwohl zu leisten - ein Gedanke, der bei den Aufklärungs-Pädiatern, die ein strikt individualistisches Konzept verfolgen, nicht anklingt. Besonders klar formuliert das Trumpp, demzufolge das Kind in der zunehmenden Erkenntnis aufwachsen möge, "daß es nur der Teil einer Gemeinschaft - zunächst der Familie, später des Staates - ist, der sich ein- und unterzuordnen seine Pflicht ist, der zu dienen seine Lebensaufgabe sein soll".⁸⁰ Allen erscheint deshalb die Schule als hervorragendes Instrument der Sozialisation. Ausführliche Argumente werden entwickelt, um die "Schulangst der Eltern"⁸¹ zu dämpfen, die sich vor allem in dem generellen Verdacht einer "Überbürdung" der Kinder äußert und häufig dazu führt, daß Ärzte um Gutachten (Atteste) zu gelegentlichen oder regelmäßigen Befreiung der Kinder vom Unterricht in bestimmten Fächern gebeten werden. (Dies ist im übrigen ein deutlicher Hinweis darauf, daß auch die Pädiater des frühen 20. Jahrhunderts vor allem für das gehobene Bürgertum schreiben.) Die Ärzte verweisen darauf, daß die Überbürdung in der Regel nicht auf das Konto der Schule ginge, sondern auf übertriebenen Hoffnungen bzw. zusätzlichen Anforderungen an die Kinder von seiten der Eltern beruhe. Von ärztlicher Seite müsse deshalb darauf hingewirkt werden, daß bei Kindern eine Anpassung an alle Anforderungen der Schule erreicht und alles vermieden wird, was ihnen ein Krankheitsbewußtsein oder ein anders begründetes Gefühl sozialer Absonderung vermitteln könnte.

In diesem Zusammenhang scheinen mir zwei Aspekte der ärztlichen Argumentation wichtig zu sein. Einerseits kommt in den Ratgebern eine nicht hinterfragte Wertschätzung gesellschaft-

licher Sozialisationsinstitutionen wie Kindergarten oder Schule zum Ausdruck. Andererseits findet durchgängig eine positive Bewertung von sozialem Verhalten im Sinne von sozialer An- und Einpassung statt. Damit erhält das Gehorsamstraining einen bedeutsamen institutionellen Bezug: Die Individualität des Erziehers wie des Kindes scheinen keine Orientierungspunkte für die Sozialisation zu bieten. Diese wird vielmehr letzten Endes ganz auf die anonymen Anforderungen der Gesellschaft, und d. h. dann meistens: des Staates hin funktionalisiert.

3.5 Geistige Entwicklung

Die Furcht der Pädiater des frühen 20. Jahrhunderts vor allzu großer Sensibilität der Kinder sowie vor dem, was sie übermäßige Nervosität nennen, prägt auch ihre Einstellung zur geistigen Entwicklung. Einhellig warnen sie vor frühzeitig einsetzendem kognitiven Training. Während des ersten Lebensjahres dürfen Kinder nach Möglichkeit keinen allzu differenzierten oder stärkeren Reizen ausgesetzt werden, die ihre Aufmerksamkeit erregen könnten. Besonders klar bringt Czerny diese Maxime zum Ausdruck: "Ein Säugling entwickelt sich am besten, wenn er nur körperlich gut versorgt und im übrigen möglichst sich selbst überlassen wird."⁸² Leicht zu erziehen und deshalb für die Eltern angenehm sind Kinder, deren geistige Entwicklung innerhalb normaler Grenzen relativ langsam vor sich geht, während schwer zu erziehen und deshalb für die Eltern unangenehm solche Kinder sind, bei denen rapide Fortschritte der geistigen Entwicklung stattfinden, zugleich aber "die Entwicklung des Nervensystems oft auffallend mit der Zartheit des Körpers kontrastiert".⁸³ Die dem angemessene Forderung, die Kinder möglichst lange in einer reizarmen Umgebung aufwachsen zu lassen, wirft um so mehr praktische Probleme auf, je mobiler die Kinder mit zunehmendem Alter werden. Es sei dann schwer, sie "in ihrer Entwicklung zurückzuhalten, denn der Ortswechsel gestattet ihnen, zahlreiche neue Eindrücke und Beobachtungen zu sammeln".⁸⁴ Empfohlen wird, das Kind in einer Box zu halten, in-

nerhalb derer es sich frei bewegen kann und mit Spielzeug ausgestattet ist. Aber auch das Spielzeug halte man so einfach und undifferenziert wie möglich, denn im Grunde gilt für die gesamte Kindheit: "Je anspruchsloser man das Kind in seinem Begehren und Verlangen, namentlich in bezug auf die Aufnahme von sinnlichen Eindrücken, erhält, desto länger verbleibt es gegen den Ausbruch von Erkrankungssymptomen im Bereiche seiner Nervensphäre gefeit."⁸⁵

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts konstatieren und kritisieren die Pädiater einen "Zwang zum Geistreichwerden", der darin besteht, die kognitive Anregung schon kleiner Kinder übermäßig zu betreiben, während die notwendige körperliche Ertüchtigung vernachlässigt wird. Soweit es um das kognitive, sprachlich vermittelte Training im engeren Sinne geht, scheinen sich hier die verschiedenen Autoren einig zu sein. Nuancen allerdings lassen sich erkennen, wenn es um die Frage geht, wieweit Aufmerksamkeit, Beobachtungs- und Merkfähigkeit, Ausdauer bei einer Beschäftigung, manuelle und allgemeine körperliche Geschicklichkeiten spielerisch gefördert werden sollen. Czerny steht dem positiv gegenüber und fordert, daß ab dem zweiten Lebensjahr ein über Spiele vermitteltes systematisches Training dieser Fähigkeiten und Motivationen erfolgt. Demgegenüber scheint Hochsinger eine generelle Enthaltensamkeit von geistiger Anregung zu fordern: "Was das kleine Kind nicht spielend, sozusagen von selbst, lernt, das soll ihm nicht erst künstlich beigebracht werden. In den ersten Lebensjahren des Kindes trachte man, seine körperliche Entwicklung durch gute Ernährung, reichlichen Aufenthalt im Freien und Hintanhaltung geistiger Anstrengung auf die höchst mögliche Stufe zu bringen."⁸⁶

Auch bezüglich der Ausbildung musischer Fähigkeiten weichen die Meinungen der Autoren leicht voneinander ab. So hält es Czerny für nützlich, Kinder ein Musikinstrument erlernen zu lassen, wenn die körperlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind. Hochsinger dagegen vermutet, daß im allgemeinen die entsprechende Begabung gar nicht gegeben sei, das Erlernen eines

Musikinstrumente vielmehr nur eine Variante der von ihm generell kritisierten Tendenz ist, "Wunderkinder" heranzuzüchten.⁸⁷

Als Kuriosum sei erwähnt, daß Hochsinger im Zusammenhang mit der sogenannten "Überbürdungs-Problematik" auch die Frage diskutiert, ob Mädchen höhere Schulen besuchen sollten. Er hält dies für schlecht und lehnt insbesondere den Gymnasialbesuch von Mädchen kategorisch ab. Mädchen seien dadurch sowohl körperlich wie geistig grundsätzlich überfordert und gefährdeten zudem ihr Aufgehen in der natürlichen Bestimmung zur Hausfrau und Mutter.⁸⁸

Trotz aller Unterschiede erscheint die Haltung der Pädiater des frühen 20. Jahrhunderts durch zwei Grundtendenzen charakterisiert: Erstens durch das Bestreben, über dem Interesse an kognitiver Entwicklung nicht die körperliche zu vernachlässigen, die im Prinzip als die vordringlichere Aufgabe angesehen wird. Zweitens durch die Angst vor nervöser Überreizung und damit geistiger Überlastung der Kinder, die als häufige Folge zu früher und zu intensiver kognitiver Anregung gilt. Als Konsequenz wird nicht nur eine entsprechende Zurückhaltung der Eltern empfohlen, vielmehr - was problematischer erscheint - dazu aufgefordert, die Kinder möglichst lange in einer reiz- und d. h. anregungsarmen Umgebung zu halten. Hochsinger äußert z. B. in diesem Zusammenhang die Forderung, Kinder bis weit ins Schulalter hinein von größeren Geselligkeiten, besonders am Abend, fernzuhalten.⁸⁹ Um so bedeutsamer werden, folgt man diesen Empfehlungen, die sozialen Erfahrungen, die Kinder innerhalb formaler Organisationen (Kindergarten, Schule usw.) mit Zwangscharakter machen.

4. Zusammenfassung und Forgerungen: Merkmale des Wandels der normativen Sozialisationskonzepte vom späten 18. zum frühen 20. Jahrhundert

In den voranstehenden Abschnitten 2. und 3. wurden Aspekte der Pflegeanleitungen von Pädiatern zweier verschiedener Epochen

beschrieben, denen ich sozialisationstheoretische Bedeutung zuschreibe. Im folgenden wird nun der Versuch gemacht, die sozialisationstheoretischen Implikationen unter Bezugnahme auf einschlägige Hypothesen und Ergebnisse der Sozialisationsforschung im Hinblick auf vier verschiedene Gesichtspunkte knapp zu formulieren. Gleichzeitig sollen wichtige Unterschiede in den Sozialisationskonzepten von Pädiatern der Aufklärungszeit gegenüber solchen des frühen 20. Jahrhunderts herausgearbeitet werden. Auf diese Weise lassen sich einige Tendenzen des langfristigen Wandels der Sozialisationskonzepte sichtbar machen. Allerdings handelt es sich bei meinem Vorgehen um einen intertemporalen Vergleich unter Verwendung der komparativ-statistischen Methode, d. h. der eigentliche Wandlungsprozeß, seine Ursachen, Formen und Begleiterscheinungen bleiben hier außer acht.

4.1 Sozialisationsziele

Für die Aufklärungs-Pädiatrie ist ein wesentliches Ziel die moralische Entwicklung und Veredelung des Menschen im Spannungsfeld zwischen dem Anspruch auf Vernunftskontrolle und den als Antrieben menschlichen Handelns begriffenen Leidenschaften. In diesem Spannungsfeld soll sich das autonome, handlungsstarke Individuum entwickeln,⁹⁰ dessen zugleich rationalistisch und religiös bestimmte Moral das praktische Handeln und besonders den Umgang mit den Leidenschaften durchgängig dem Prinzip der Mäßigung unterwirft. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, ein Gleichgewicht zwischen seelischer und körperlicher Entwicklung zu finden.⁹¹

Das übergeordnete Prinzip des Denkens aufgeklärter Pädiater über angemessene Sozialisation ist, daß alle Pflege und Erziehung dazu beitragen soll, die Natur und die Kindheit wieder in ihre lang verkannten Rechte einzusetzen. Die Sozialisationsziele der Pädiater tragen demnach deutlich den Stempel der Aufklärungsphilosophie. Zugleich stellen sie eine Weiter-

entwicklung der in die Antike zurückreichenden Tradition diätetischer Erziehung dar.

Demgegenüber erscheint als übergeordnetes Ziel in den Sozialisationskonzepten von Pädiatern des frühen 20. Jahrhunderts das Willens- bzw. Gehorsamstraining. Es soll zur Selbstbeherrschung (Affekt- und Bedürfniskontrolle) befähigen, mit deren Hilfe die beiden wichtigsten Teilziele realisiert werden: Subordination unter Autoritäten und soziale Ein- bzw. Anpassung.⁹²

Die Vernunft, von den aufklärerischen Pädiatern zu einer alle Lebensbereiche kontrollierenden und das Leben veredelnden Kraft stilisiert, wird von den Pädiatern des frühen 20. Jahrhunderts auf eine gleichsam technische Intelligenz reduziert. Ihre Bedeutung ist nicht nur den bereits genannten Sozialisationszielen untergeordnet, vielmehr hält man ihre das Verhalten anleitende Kraft für so gering, daß man sein Vertrauen nicht in ihre Entfaltung und Stärkung setzt, sondern in antrainierte Affekte und Verhaltensreflexe, in frühzeitig verinnerlichte Handlungsorientierungen und -normen. Man kann also den Unterschied von der Aufklärung zur Moderne in der Abwertung der Entfaltung von Vernunftregulation gegenüber einer Domestikation des Willens in Gehorsam sehen.

4.2 Konzept des Kindes

Bei den Aufklärungs-Pädiatern enthält die dem Kind angeborene Natur Neigungen, die als gut oder böse qualifiziert werden. Dennoch gilt das Kind als im Prinzip unschuldig. Der kindlichen Natur gegenüber verhält sich der Erzieher wie ein Gärtner: Er läßt die erwünschten Pflanzen wachsen, rottet dagegen die unerwünschten als Unkraut aus. Im übrigen schützt er das Wachsende vor dem Eindringen von außen kommender schädlicher Kräfte.⁹³ Mit den verbliebenen, zu veredelnden Neigungen (Leidenschaften) soll das Kind dann vernünftig und mäßig umzugehen

lernen. Das Kind wird gemäß diesem Denkansatz als ein besonderes Wesen begriffen, das über ein den Erwachsenen nicht ohne weiteres erkennbares und schon gar nicht bereits bekanntes Innen- und Eigenleben verfügt. Dies Eigenleben, die besondere Natur des Kindes, sollen anerkannt und als solche respektiert werden. Der Erzieher ist insofern aufgerufen, sich in die Gefühls- und Vorstellungswelt des Kindes hineinzufühlen, sie zu erforschen und den langsamen kindlichen Entwicklungs- und Lernprozeß mit Behutsamkeit zu steuern.⁹⁴

Die Sozialisationskonzepte von Pädiatern des frühen 20. Jahrhunderts lassen ein Bild des Kindes erkennen, das sich - wie es Eduard Seidler provokant zugespitzt hat⁹⁵ - auf zwei Komponenten reduziert: einerseits den Magen-Darm-Trakt, andererseits das Nervensystem. Das Kind wird primär als isoliertes biologisches Wesen begriffen, das zahlreiche körperliche, aber wenige oder gar keine seelischen Eigenschaften auf die Welt mitbringt. Infolge der Orientierung am Modell der experimentell vorgehenden, exakten Naturwissenschaften und entsprechend der fortgeschrittenen Spezialisierung in der Medizin während des späten 19. Jahrhunderts ist die Vorstellung von einem ökologischen Zusammenhang, von einer auch gesundheitlich-medizinisch relevanten Interaktion zwischen dem Einzelwesen und seiner natürlichen und sozialen Umwelt, wie sie die Aufklärungs-Pädiater betonten, weitgehend verlorengegangen. Der Zusammenhang von Körper, Seele und Geist ist aufgelöst und wird ersetzt durch die minimalistische Annahme einer Interaktion zwischen allgemein körperlichen und nervösen Prozessen. Antriebe und Bedürfnisse entstehen auf der Grundlage einer angeborenen nervösen Konstitution gemäß dem Reiz-Reaktions-Schema.⁹⁶

Stilisierte die Aufklärungs-Pädiatrie das Kind zur Pflanze und den Erzieher zum Gärtner, erhält der Erzieher in den pädiatrischen Konzepten des frühen 20. Jahrhunderts gegenüber dem kindlichen Organismus und seiner Psyche eher die Rolle des Ingenieurs gegenüber der Maschine zugewiesen. Bedeutsam ist vor allem, daß die Pädiatrie des frühen 20. Jahrhunderts dem

Kind kein erst zu erforschendes Eigenleben zubilligt. Damit entfällt die Notwendigkeit einer zurückhaltenden, explorierenden Begegnungsweise mit dem Kind, die bei praktischen Pflege- und Erziehungshandlungen zu Behutsamkeit und Vorsicht Anlaß geben könnten. Vielmehr birgt das Kind für die modernen Pädiater sozusagen keine Geheimnisse mehr.

4.3 Sozialisationsstile

Aus den Äußerungen und Empfehlungen der Aufklärungs-Pädiater zu den verschiedenen Gegenstandsbereichen des Pflegeprozesses geht hervor, daß der Interaktionsstil zwischen Eltern und Kindern allgemein durch Wärme, Zärtlichkeit, Zuverlässigkeit und Offenheit geprägt sein soll.⁹⁷ Es werden ausgesprochen intime, offensichtlich familienbezogene und -spezifische Beziehungen beschworen, in denen die Eltern zu Freunden der Kinder werden und dies nach Möglichkeit auch bleiben sollen. Ausdrücklich wird vor hartem und autoritativem Auftreten der Eltern gewarnt, da dies Liebe und Vertrauen der Kinder zu den Eltern, damit die wichtigste Basis einer angemessenen Erziehung, untergraben würde. Verschiedene Formen aggressiven Verhaltens der Kinder werden z. B. unter dem Oberbegriff des Ärgernisses oder der Bosheit zusammengefaßt. Beide Affekte werden nicht geschätzt, aber die Ursache für ihr Auftreten suchen die Aufklärungs-Pädiater nicht bei den Kindern, sondern im Fehlverhalten der Eltern.⁹⁸ Die Forderung lautet deshalb, die Eltern müßten lernen, die Bedürfnisse der Kinder richtig zu deuten, um angemessen, und d. h. zwar nicht unverzüglich, jedoch vor Eintritt einer nennenswerten Frustration des Kindes, reagieren zu können. Gehorsam bedeutet in diesem Konzept nicht Unterwerfung unter die Autoritäten, sondern Respekt vor Personen, deren Verhältnis zum Kind - im Idealfall - von Liebe, Vertrauen und Vernunft bestimmt ist.

Der von den Pädiatern des frühen 20. Jahrhunderts gewünschte Sozialisationsstil ist grundsätzlich nicht durch Wärme, Liebe, Vertrauen, Offenheit und Empathie geprägt. Diese Eigenschaften werden von den ausgewerteten Autoren und anderen parallel gelesenen nirgends für notwendig oder zumindest für wünschenswert gehalten. Vielmehr erwähnen sie diese Eigenschaften nur in negativ bewerteten Zusammenhängen, wenn es z. B. um die Kritik des Verwöhnens und des sogenannten Liebkosungswahns geht. Dominant ist die Forderung nach einer rigiden Durchsetzung abstrakter Erziehungsprinzipien. Deshalb werden die Pfleregeln beherrscht von Ausdrücken wie Zweckmäßigkeit, peinliche Reinlichkeit, Pünktlichkeit, Regelmäßigkeit, Ordnung, Gehorsam, Subordination. Ja es wird sogar, z. B. im Zusammenhang mit der Sauberkeitserziehung, nicht nur Festigkeit und Prinzipientreue, sondern "unerbittliche Strenge" gefordert.⁹⁹ Gehorsam ist in diesem Konzept die bedingungslose Subordination unter machtmäßig überlegene Personen.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts propagieren Pädiater einen Sozialisationsstil, der wie eine angewandte Technologie wirkt und in dem Bedürfnisse des Kindes keine Rolle mehr spielen. Orientierungspunkte für das Verhalten der Erzieher sollen ausschließlich die Empfehlungen der Ärzte sein, die sich wiederum auf die Autorität der Wissenschaft bzw. auf lange Krankenhaus-erfahrung berufen, um die wesentlichen Sozialisationsziele und die zu ihrer Durchsetzung entwickelten Detailempfehlungen zu legitimieren.

4.4 Abgeleitete Sozialisations-effekte: Persönlichkeitsmerkmale

Abschließend soll im folgenden versucht werden, aus den soeben skizzierten Sozialisationsstilen, die als typisch für die hier behandelten Epochen der Pädiatrie-Entwicklung gelten können, auf ihnen zuzuordnende Persönlichkeitsmerkmale zu schließen. Ich stelle dabei den durch mehrere Indikatoren gekennzeichneten Sozialisationsstilen jeweils diejenigen Kombinationen von

Persönlichkeitsmerkmalen gegenüber, die aufgrund der Resultate der empirischen Erziehungsstilforschung als Sozialisations-effekte zu erwarten sind.

Geht man von den Ergebnissen der Erziehungsstilforschung aus,¹⁰⁰ die vor allem während der 1950er und 1960er Jahre aufgrund von Studien in den USA und Westeuropa zusammengetragen wurden, aber Entsprechungen in interkulturell vergleichenden ethnographischen Studien finden, so lassen sich folgende Schlüsse wagen:

1. Soweit der Sozialisationsstil der Eltern durch maßvolle Fürsorge, Wärme und liebevolle Zuwendung zum Kind gekennzeichnet ist, entspricht dem eine kindliche Persönlichkeit, die durch Offenheit, Extraversion, Optimismus und prosoziales Verhalten bestimmt ist.
2. Akzeptanz und Empathie als bestimmenden Elementen des elterlichen Sozialisationsstils entsprechen auf seiten der Kinder typischerweise Autonomie auf der Basis eines ausgeprägten Selbstbewußtseins, soziale Sensibilität und hohe Frustrationstoleranz.
3. Lassen die Eltern die Kinder stärker gewähren (ohne Gleichgültigkeit oder völliges Laissez-Faire zu praktizieren) und üben sie nur vorsichtige Kontrolle über den Alltag der Kinder aus (was durchaus Anleitung, Orientierung und Hilfestellung einschließt), so weisen die Kinder besonders häufig Ich-Stärke, Bereitschaft zur Initiative, hohe Leistungsmotivation und eine Tendenz zum Non-Konformismus auf.

Da die eben genannten Erziehungsstilmerkmale im Sozialisationskonzept der "psychologischen-pädagogischen" Aufklärungspädiatrie angelegt sind, kann angenommen werden, daß die Kinder des gehobenen Bürgertums und des gebildeten Adels, die teilweise entsprechenden Erziehungsverhältnissen ausgesetzt waren, einige der als Sozialisations-effekte hypothetisch bestimmten Persönlichkeitsmerkmale ausbildeten. Die zeitgenössischen ärztlichen Pflegeanleitungen hätten demnach im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert die Chance gefördert, daß Kinder dieser sozialen Schichten Ich-Stärke, gefestigtes Selbstbewußtsein, Fähigkeit zur Empathie und zu prosozialem Verhalten sowie eine gewisse Autonomie entwickeln konnten. Das trifft um so eher zu, als ja auch die ausdrücklichen Sozialisationsziele der aufklärerischen Ärzte in diese Richtung wiesen.

Andererseits sind mit Blick auf die Merkmale des Sozialisationsstils, der aus den Pflegeanleitungen von Pädiatern des frühen 20. Jahrhunderts abzuleiten ist, die folgenden erwartbaren Zusammenhänge als Interpretationsfolie angemessen:

1. Einem Erziehungsstil, der durch wenig Fürsorge, durch Gleichgültigkeit bis Kälte dem Kind gegenüber und durch ein geringes Maß an Zuwendung gekennzeichnet ist, entsprechen auf der Seite des Kindes häufig Verschllossenheit, Introvertiertheit, Pessimismus und eine Tendenz zu antisozialem Verhalten.
2. Ablehnung und grundsätzlich strafende Haltung mit Schuldzuweisungen von seiten der Eltern bewirken bei den Kindern oft die Ausbildung von Ängstlichkeit und Schuldgefühlen.
3. Strenge bis autoritäre Kontrolle des Kindes durch die Eltern und Rigidität der nicht einsichtig gemachten Verhaltensanforderungen bringen, besonders wenn sie mit einem kühlen emotionalen Klima und einem geringen Maß an Zuwendung innerhalb der sozialisatorischen Interaktion verbunden sind, beim Kind die Ausbildung eines strengen (externalisierten) Über-Ich hervor, eine Tendenz zu konformistischem Verhalten, Anfälligkeit für Vorurteile, eingeschränkte Leistungsfähigkeit und aggressiv-betonte Affekte, besonders gegenüber sozial Schwächeren.

Die zuletzt genannten Merkmale von Erziehungsstilen sind im Sozialisationskonzept der Pädiater des frühen 20. Jahrhunderts angelegt. Es ist deshalb anzunehmen, daß Kinder des mittleren und gehobenen Bürgertums im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert, die vermutlich einem solchen Sozialisationskonzept häufig ausgesetzt waren, tendenziell Persönlichkeiten ausbildeten, die durch einen Mangel an Spontaneität, Introvertiertheit, durch eine Neigung zu antisozialem Verhalten, besonders aber durch eine gewisse Ich-Schwäche und das ihr korrespondierende strenge, externalisierte Über-Ich, durch Ängstlichkeit, Schuldgefühle sowie durch eine latente Aggressionsbereitschaft gegenüber Minderheiten gekennzeichnet waren. Vergewärtigt man sich die ausdrücklichen Sozialisationsziele der Pädiater des frühen 20. Jahrhunderts, so wünschten sie wahrscheinlich nicht den durch die genannten Merkmale ausgezeichneten Persönlichkeitstyp. Fatal erscheint indessen, daß die hypothetische Kombination von Persönlichkeitsmerkmalen zumindest diejenigen Charakterzüge einschließt, die von der Vorkriegs-Pädiatrie ausdrücklich als Sozialisationsziele vorgegeben waren. Diese sind anderer-

seits mit einem Persönlichkeitstyp, der dem Aufklärungsmodell entspricht, theoretisch weitgehend unvereinbar.

Obwohl die dargestellten Resultate - Persönlichkeitsmerkmale - problematische Hypothesen darstellen, läßt sich ihnen doch eine heuristische Bedeutung beimessen. Sie können als Herausforderung dienen, um für bestimmte Perioden und soziale Gruppen den Sozialisationsprozeß selbst genauer zu erforschen, besonders die Struktur der sozialisatorischen Interaktion, möglicherweise auch deren Bedingungen und Resultate. Darüber hinaus könnte auch der Erklärungswert der Persönlichkeitstypen geprüft werden, indem man sie als Hypothesen versteht und prüft, wie weit sie dem "Sozialcharakter" des Bildungsbürgertums oder anderer gesellschaftlicher Gruppen in bestimmten historischen Epochen nahekommen. Sollte es gewisse Ähnlichkeiten geben, lieferte meine Studie Hinweise auf Vermittlungsglieder in der Erklärung der Genese derartiger "Sozialcharaktere".

Um noch einmal einen Blick auf die Thesen von Alice Miller zu werfen, die diese ja teilweise mit Material aus ärztlicher Ratgeber-Literatur des hier ausgewerteten Typs zu belegen sucht: Zum einen verkennt sie die großen Veränderungen, die vom späten 18. Jahrhundert bis ins frühe 20. hinein stattgefunden haben. Für sie ist diese ganze lange Periode im wesentlichen durch "schwarze Pädagogik" geprägt. Obwohl gerade der von Miller kritisierte Leitspruch "Du sollst nicht merken" von Hufeland ausdrücklich zur Erziehungsmaxime erhoben wird,¹⁰¹ ist festzuhalten, daß viele positive Entwicklungen, die Miller in der jüngsten Elterngeneration bemerkt, den Verhaltensempfehlungen entsprechen, die die Aufklärungs-Pädiatrie vertritt. Das ist oben in mehreren Abschnitten detailliert belegt worden. Zum anderen übersieht Miller wichtige Mechanismen, die dazu beigetragen haben, daß die Sozialisationskonzepte, wie sie z. B. die Pädiatrie vertritt, bis zum frühen 20. Jahrhundert teilweise tatsächlich Züge dessen angenommen haben, was als "schwarze Pädagogik" bezeichnet wird. Dies allerdings durch-

aus in merkbarer Form, d. h. unter Vernachlässigung des oben erwähnten Prinzips, den Zwang zur Affektunterdrückung und zum Bedürfnisverzicht zu verschleiern. Vielmehr wurden diese Anforderungen relativ offen vertreten und sollten den Kindern im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert sozusagen handgreiflich nahegebracht werden.

Ich habe dabei allerdings den Eindruck, daß die Sozialisationsnormen der Pädiatrie des frühen 20. Jahrhunderts vielmehr durch die Rezeption naturwissenschaftlicher medizinischer Ergebnisse und Methoden geprägt sind als durch die Wirksamkeit einer "schwarzen Pädagogik", denen die Ärzte als Autoren selbst ausgesetzt gewesen sein mögen. Die Abstraktion vom sozialen Kontext; die bis ins frühe 20. Jahrhundert zunächst einmal vollzogene weitgehende Trennung des Zusammenhangs von Körper und Seele; die Verabsolutierung der ärztlichen Autorität gegenüber dem kindlichen Eigenleben und andere oben herausgearbeitete Merkmale des Sozialisationskonzepts der naturwissenschaftlichen Pädiatrie können zunächst vor allem als Resultat innerwissenschaftlicher Entwicklungsprozesse verstanden werden, die im herrschenden Wissenschaftsverständnis als Fortschritt zu gelten haben. Elemente der sogenannten "schwarzen Pädagogik", die auf diese Weise in den Sozialisationskonzepten der Pädiater ausgebildet wurden, dürfen als nicht erkannte soziale Kosten des naturwissenschaftlich geprägten Entwicklungs- und Spezialisierungsprozesses innerhalb der Medizin aufgefaßt werden.

Das ist nun sicher auch nur eine mögliche Sichtweise, jedoch verweist sie darauf, daß eine angemessene Auswertung ärztlicher Pflegeanleitungen das soziale, wirtschaftliche, ideengeschichtliche und letzten Endes eben auch das wissenschaftliche Umfeld, in dem die entsprechenden Quellen entstanden sind, berücksichtigen müßte. So gesehen, schöpfen auch meine vorgelegten ersten Auswertungen den Informationsgehalt der Quellen im Hinblick auf eine Sozialgeschichte der Sozialisation nur partiell aus.

Anmerkungen

- 1 Der Aufsatz entstand im Rahmen des Projekts "Historisch-empirische Studien zu sozialisatorisch relevanten Dimensionen sozialer Ungleichheit in Deutschland seit dem Ende des 19. Jahrhunderts", das der Verfasser am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung Berlin durchführte. Die Fachhochschule für Wirtschaft förderte die Arbeiten durch Entlastungen im Bereich der Lehrverpflichtungen. Ich danke beiden Institutionen für ihre Unterstützung, besonders Waltraud Ludecky und Roswitha Schütt, die das Manuskript und seine Vorläufer tippten. Michael Chapman, Karin Hausen, Ernst-Hartmut Hoff, Susanne Satzer-Grub, Yvonne Schütze, Dzintars Zebergs und Helga Zeiher, vor allem aber Wolfgang Edelstein bin ich für detaillierte Kritik und zahlreiche Anregungen dankbar, die ich allerdings nur teilweise verarbeiten konnte.

Ich widme diesen Aufsatz Wolfgang Lenzner.

- 2 Vgl. zur Tradition, in der die Pflegehandbücher von Ärzten der Aufklärungszeit stehen, u. a. L. Kunze: "Die physische Erziehung der Kinder". Populäre Schriften zur Gesundheits-erziehung in der Medizin der Aufklärung, Med. Diss. Marburg 1971, 1-110; E. Seidler: Das Kind im Wandel wissenschaftlicher Betrachtung, in: Heidelberger Jahrbücher, 10 (1966), 83-96; vgl. auch den Beitrag Seidlers in diesem Band; allgemeiner A. Fischer: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Bd. 1, Berlin 1933, 189-192.
- 3 L. Liegle: Kulturvergleichende Ansätze in der Sozialisationsforschung, in: Handbuch der Sozialisationsforschung, hrsg. v. K. Hurrelmann und D. Ulich, Weinheim und Basel 1982, 198; vgl. auch D. Geulen und K. Hurrelmann: Zur Programmatik einer umfassenden Sozialisationsstheorie, in: Ebd., 51. Ich beschränke die Verweise bei theoretischer und methodologischer Literatur im wesentlichen auf Übersichtswerke.
- 4 Vgl. auch Liegle (wie Anm. 3), 200 f.
- 5 Vgl. U. Herrmann: Probleme und Aspekte historischer Ansätze in der Sozialisationsforschung, in: Ebd., 227-252.
- 6 Vgl. den Forschungsstand zu Beginn der 1970er Jahre bei H. Thomae: Familie und Sozialisation, in: Handbuch der Psychologie, hrsg. v. C. F. Graumann, Bd. 7: Sozialpsychologie, 2. Halbbd.: Forschungsbereiche, Göttingen 1972, 804-816.
- 7 Vgl. den Literaturüberblick bei Ders.: Kulturelle Systeme als Sozialisationsvariablen, in: Ebd., 720-729. Ein meinem Ansatz vergleichbares Vorgehen auf der Basis ethnographischen Materials z. B. bei F. Renggli: Angst und Geborgenheit. Soziokulturelle Folgen der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr, Reinbek bei Hamburg 1974.

- 8 Vgl. K. Hurrelmann u. D. Ulich: Einführung durch die Herausgeber - Aufgaben und Probleme der Sozialisationsforschung, in: Handbuch der Sozialisationsforschung (wie Anm. 3), 9.
- 9 Das "Transaktionsmodell" wird wie folgt gekennzeichnet: "Nach diesem sich mehr und mehr durchsetzenden Verständnis lösen Kinder und Heranwachsende aus dem Verhalten der Erwachsenen 'implizite Regelsysteme' heraus, und zwar nicht nur entsprechend normativer Vorgaben und Sanktionen, sondern auch entsprechend eigener Bedürfnisse, Erfahrungen und bereits gegebener kognitiver Strukturen. Das Individuum baut kognitive Schemata auf, die zum Teil Einsicht in Regelsysteme widerspiegeln, gleichzeitig aber immer auch strukturierende Eigenleistungen des Individuums in Gestalt von Modifikationen, Anwendungsmustern und spezifischen Orientierungsformen enthalten." Hurrelmann und Ulich (wie Anm. 8), 9. Vgl. zur Kritik an der Erziehungsstil-Forschung Thomae (wie Anm. 6), 815; zur Kritik an entsprechenden Studien auf der Basis ethnographischen Materials u. a. H. Orlansky: Infant Care and Personality, in: Psychological Bulletin, 46 (1949), 1-48, bes. 38-42.
- 10 Vgl. A. Czerny: Der Arzt als Erzieher des Kindes. Vorlesungen, Leipzig und Wien 1911 (1908), 96.
- 11 Vgl. C. Huerkamp: Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Untersuchungen zur Sozialgeschichte der Ärzte in Preußen im 19. und frühen 20. Jahrhundert, Phil. Diss. Bielefeld 1983, bes. 174-258; C. Huerkamp und R. Spree: Arbeitsmarktstrategien der deutschen Ärzteschaft im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Zur Entwicklung des Marktes für professionelle ärztliche Dienstleistungen, in: Historische Arbeitsmarktforschung, hrsg. v. T. Pierenkemper und R. Tilly, Göttingen 1982, 77-116; zum "Patronagesystem" bes. N. D. Jewson: Medical Knowledge and the Patronage System in 18th Century England, in: sociology, 8 (1974), 369-385.
- 12 Die von mir ausgewerteten Ratgeber erzielten hohe Auflagenziffern; noch nach Jahrzehnten wurden sie teilweise, geringfügig oder auch stärker überarbeitet, wiederaufgelegt, z. B. C. W. Hufeland: Guter Rath an Mütter über die wichtigsten Punkte der physischen Erziehung der Kinder in den ersten Jahren, Jena und Berlin 1799 (Leipzig 1865); oder Czerny 1908 (wie Anm. 10), 1934.
- 13 Vgl. z. B. M. J. Bane: A Review of Child Care Books, in: Harvard Educational Review, 43 (1973), 669-680, bes. 670 f.; A. J. Stewart u. a.: Coding Categories for the Study of Child-Rearing from Historical Sources, in: Journal of Interdisciplinary History, 5 (1975), 687-701, bes. 688 f., 693; M. Zuckerman: Dr. Spock: The Confidence Man, in: The Family in History, hrsg. v. C. E. Rosenberg, Philadelphia 1975, 179-207, bes. 191-196.

- 14 E. Seidler: Das Kind als Modell medizinischer Theorien im 18. Jahrhundert, in: Der Kinderarzt, 18 (1970), 4 f. Vgl. zu den verschiedenen Epochen der Pädiatrieentwicklung auch Seidlers Beitrag im vorliegenden Band.
- 15 Kunze (wie Anm. 2), 186.
- 16 Ebd., 4. Vgl. auch W. Coleman: Health and Hygiene in the Encyclopédie: A Medical Doctrine for the Bourgeoisie, in: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, 29 (1974), 399-421; R. Porter: Medicine and the Enlightenment in Eighteenth Century England, in: Society for the Social History of Medicine, Bulletin, 25 (1979), 27-40.
- 17 Seidler (wie Anm. 14), 5.
- 18 J. F. Zückert: Von der diätetischen Erziehung der entwöhnten und erwachsenen Kinder bis in ihr mannbares Alter, Berlin ¹1765; Ders.: Unterricht für Eltern, zur diätetischen Pflege der Säuglinge, Berlin ⁴1799 (¹1771).
- 19 Vgl. Kunze (wie Anm. 2), 12a, 187-199.
- 20 Vgl. H.-H. Raspe: Kinderärzte als Erzieher. Ein spezieller Beitrag zur allgemeinen Geschichte der deutschen Pädiatrie (1800-1908), Med. Diss. Freiburg i. Br. 1973, 39-43.
- 21 Hufeland (wie Anm. 12). Vgl. zur Bedeutung Hufelands auch P. Köhler: Der Umgang mit dem Kind in der frühen deutschen Pädiatrie (1760-1840), Med. Diss. Heidelberg 1971, 36; Fischer (wie Anm. 2), Bd. 2, 51, 161.
- 22 Vgl. Raspe (wie Anm. 20), 69-73.
- 23 Vgl. z. B. F. A. v. Ammon: Die ersten Mutterpflichten und die erste Kinderpflege, Leipzig ⁵1851; A. Bednar: Kinder-Diätetik oder naturgemäße Pflege des Kindes in den ersten Lebensjahren mit besonderer Berücksichtigung der noch dabei herrschenden Irrthümer und Vorurtheile, Wien 1857; D. G. M. Schreber: Die Eigenthümlichkeiten des kindlichen Organismus im gesunden und kranken Zustande. Eine Propädeutik der speciellen Kinderheilkunde, Leipzig 1852.
- 24 Vgl. Raspe (wie Anm. 20), 106-111.
- 25 Ebd., 107 f.
- 26 Vgl. ebd., 112 ff.
- 27 Czerny (wie Anm. 10).
- 28 C. Hochsinger: Gesundheitspflege des Kindes im Elternhause, Leipzig und Wien ³1912 (¹1896). Vgl. zu Hochsinger auch H. Dorschel: Die frühe Wiener Pädiatrie (1780-1870), Med. Diss. Heidelberg 1967, 59 f.

- 29 Vgl. z. B. Kunze (wie Anm. 2); Raspe (wie Anm. 20).
- 30 Vgl. z. B. E. Shorter: Die Geburt der modernen Familie, Reinbek bei Hamburg 1977, sowie Shorters Beitrag im vorliegenden Band; U. Ottmüller: 'Mutterpflichten' - Die Wandlungen ihrer inhaltlichen Ausformung durch die akademische Medizin, in: Gesellschaft. Beiträge zur Marxschen Theorie 14, hrsg. v. H.-G. Backhaus u.a., Frankfurt a.M. 1981, 97-138.
- 31 Vgl. z. B. Schwarze Pädagogik. Quellen zur Naturgeschichte der bürgerlichen Erziehung, hrsg. v. K. Rutschky, Frankfurt a.M. usw. 1977.
- 32 Vgl. z. B. L. deMause: Evolution der Kindheit, in: Hört ihr die Kinder weinen. Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit, hrsg. v. L. deMause, Frankfurt a.M. 1977, 12-111; A. Miller: Am Anfang war Erziehung, Frankfurt a.M. 1980, TB-Ausg. 1983, 17-124.
- 33 Vgl. z. B. A. Davin: Imperialism and Motherhood, in: History Workshop, 5 (1978), 9-65; D. Hunt: Parents and Children in History. The Psychology of Family Life in Early Modern France, New York und London 1970.
- 34 Vgl. A. Ryerson: Medical Advice on Child Rearing 1550-1900, Educ. Diss. Harvard University: Graduate School of Education, Cambridge, Mass., 1960; Dies.: Medical Advice on Child Rearing, 1550-1900, in: Harvard Educational Review, 31 (1961), 302-323; A. D. Jones u. a.: Socialization and Themes in Popular Drama: An Analysis of the Content of Child-Rearing Manuals and Don Juan Plays in Sixteenth to Twentieth Centuries, in: European Journal of Social Psychology, 4 (1974), 65-84; A. J. Stewart u. a. (wie Anm. 13).
- 35 Vgl. Miller (wie Anm. 32); deMause (wie Anm. 32).
- 36 Vgl. z. B. G. Gardner: The Emering Personality, New York 1970, 38. Zur Aufnahme der Tradition der "sex res non naturalis" in den Schriften zur diätetischen Erziehung im späten 18. Jahrhundert, auch Kunze (wie Anm. 2), 109.
- 37 Vgl. E. H. Erikson: Kindheit und Gesellschaft, Stuttgart 1971, 241-270; Y. Schütze: Psychoanalytische Theorien in der Sozialisationsforschung, in: Handbuch der Sozialisationsforschung (wie Anm. 3), 123-145; Thomae (wie Anm. 6).

- 38 Herrmann (wie Anm. 5), 235. Vgl. als Beispiele historischer Sozialisationsforschung auf der Basis biographischer Quellen H. Orth-Peine: Bedingungen der Identitätsbildung in sozialgeschichtlicher Perspektive, Soz. Diss. Bielefeld 1984; J. Schlumbohm: 'Traditionale' Kollektivität und 'moderne' Individualität: einige Fragen und Thesen für eine historische Sozialisationsforschung. Kleines Bürgertum und gehobenes Bürgertum in Deutschland um 1800 als Beispiel, in: Bürger und Bürgerlichkeit im Zeitalter der Aufklärung, hrsg. v. R. Vierhaus, Heidelberg 1981, 265-320 (Wolfenbütteler Studien zur Aufklärung, VII).
- 39 Vgl. Kunze (wie Anm. 2), 121-165.
- 40 Vgl. Zückert 1799 (wie Anm. 18), 58-70. Vgl. zu diesem Komplex insgesamt ebd., 43-70, 106-135; Zückert 1765 (wie Anm. 18), 15-71.
- 41 Vgl. Hufeland (wie Anm. 12), 74-86.
- 42 Zückert 1765 (wie Anm. 18), 13.
- 43 Vgl. zu diesem Komplex insgesamt Hufeland (wie Anm. 12), 55-60; Zückert 1765 (wie Anm. 18), 171-202; Ders. 1799 (wie Anm. 18), 155-160. Vgl. auch als Literaturüberblick Kunze (wie Anm. 2), 165-175.
- 44 Vgl. Zückert 1765 (wie Anm. 18), 5, 193-202, 242-245. Hufeland ist zurückhaltender; er äußert nur knapp seine Angst vor einer Weckung der kindlichen Geschlechtslust, besonders vor der Onanie, vgl. Hufeland (wie Anm. 12), 93.
- 45 Zückert 1765 (wie Anm. 18), 195.
- 46 Ebd., 227. Vgl. im übrigen zu diesem Komplex ebd., 202-245; Ders. 1799 (wie Anm. 18), 161-169. Vgl. zur Theorie der Leidenschaften H. Mitchell: The Passions According to Adam Smith and Pierre-Jean-Georges Cabanis. Two Sciences of Man, in: Society for the Social History of Medicine, Bulletin, 25 (1979), 20-27.
- 47 Vgl. Zückert 1765 (wie Anm. 18), 138; Hufeland (wie Anm. 12), 91 f.
- 48 Zückert 1799 (wie Anm. 18), 142.
- 49 Ebd., 167.
- 50 Hufeland (wie Anm. 12), 48.
- 51 Vgl. zu diesem Komplex ebd., 66-72.
- 52 Ebd., 73.
- 53 Zückert 1799 (wie Anm. 18), 168; vgl. auch Ders. 1765 (wie Anm. 18), 236.

- 54 Ebd., 230.
- 55 Vgl. ebd., 232 ff.
- 56 Ebd., 239.
- 57 Zückert 1765 (wie Anm. 18), 142.
- 58 Ebd., 246; vgl. auch 247, 251 f.
- 59 Ebd., 221.
- 60 Vgl. zu diesem Komplex Czerny (wie Anm. 10), 3-28; Hochsinger (wie Anm. 28), 56-113, 150-164.
- 61 Vgl. dazu mit statistischen Belegen R. Spree: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich, Göttingen 1981, 49-92.
- 62 Vgl. Czerny (wie Anm. 10), 3 f.
- 63 Hochsinger (wie Anm. 28), 147.
- 64 Ebd., 153. Vgl. auch Czerny (wie Anm. 10), 26; J. Trumpp: Säuglingspflege, Stuttgart 1921, 114.
- 65 Hochsinger (wie Anm. 28), 23.
- 66 Vgl. zu diesem Komplex überhaupt ebd., 24-33; Czerny (wie Anm. 10), 30-54; Trumpp (wie Anm. 64), 115 f. Steckwindeln ist zu dieser Zeit eigentlich kein Thema mehr; Hochsinger geht kurz darauf ein, hält es für schädlich und plädiert für lockeres Windeln, damit die Beweglichkeit der Gliedmaßen gesichert ist, Hochsinger (wie Anm. 28), 10 f.
- 67 Trumpp (wie Anm. 64), 115.
- 68 Ebd., 114.
- 69 Vgl. Czerny (wie Anm. 10), 53 ff., 68 ff.
- 70 Hochsinger (wie Anm. 28), 149.
- 71 Ebd.
- 72 Vgl. Czerny (wie Anm. 10), 83 f.
- 73 Vgl. zu diesem Komplex überhaupt ebd., 25-32, 39 ff., 93 f.; Hochsinger (wie Anm. 28), 3, 23, 45 f., 146, 153; Trumpp (wie Anm. 64), 114-117.

- 74 Czerny (wie Anm. 10), 7. Hochsinger denunziert in diesem Zusammenhang Zuwendungsbereitschaft der Eltern als "Liebosungswahn", Hochsinger (wie Anm. 28), 22 f.
- 75 Czerny (wie Anm. 10), 10.
- 76 Ebd., 21 f.
- 77 Ebd., 30.
- 78 Vgl. ebd., 40. Mit demselben Tenor Trumpp (wie Anm. 64), 116 f.
- 79 Vgl. Czerny (wie Anm. 10), 39, 42.
- 80 Trumpp (wie Anm. 64), 116 f.
- 81 Czerny (wie Anm. 10), 68. Vgl. auch Hochsinger (wie Anm. 28), 222, 230-237.
- 82 Czerny (wie Anm. 10), 6.
- 83 Ebd., 7 f. Vgl. auch Hochsinger (wie Anm. 28), 213-218.
- 84 Czerny (wie Anm. 10), 28.
- 85 Hochsinger (wie Anm. 28), 200.
- 86 Ebd., 213 f. Dagegen Czerny (wie Anm. 10), 45-48.
- 87 Vgl. ebd., 50-57. Dagegen Hochsinger (wie Anm. 28), 214, 231-237.
- 88 Vgl. ebd., 233 f.
- 89 Vgl. ebd., 197 f.
- 90 Hufeland (wie Anm. 12), 73.
- 91 Ebd., 12. In diesem Zusammenhang kritisiert Hufeland einige Elemente des Erziehungskonzepts, wie es Zückert vertritt, weil die körperliche Seite gegenüber der seelischen vernachlässigt würde. Vgl. z. B. Zückert 1765 (wie Anm. 18), 203. Hufeland (wie Anm. 12), 13 f.
- 92 Hochsinger (wie Anm. 28), 3.
- 93 Zückert 1799 (wie Anm. 18), 161. Vgl. zu diesem Komplex auch Seidler 1966 (wie Anm. 2) sowie seinen Beitrag zum vorliegenden Band; Zückert 1765 (wie Anm. 18), 213; Raspe (wie Anm. 20), 55-59.
- 94 Zückert 1799 (wie Anm. 18), 163.
- 95 Eduard Seidler in einer Diskussion der ursprünglichen Fassung dieses Aufsatzes.

- 96 Vgl. A. Czerny: Die Pädiatrie meiner Zeit, Berlin 1939, 114 f.
- 97 Vgl. Hufeland (wie Anm. 12), 73 f.
- 98 Zückert 1765 (wie Anm. 18), 216, 236 f.
- 99 Vgl. Hochsinger (wie Anm. 28), 146.
- 100 Vgl. Thomae (wie Anm. 6), 804-816.
- 101 Vgl. Hufeland (wie Anm. 12), 73 f. Dagegen Miller (wie Anm. 32), 76-81.

Anhang 1: Beschreibung des Projekts "Historisch-empirische Studien zu sozialisatorisch relevanten Dimensionen sozialer Ungleichheit in Deutschland seit dem Ende des 19. Jahrhunderts"

=====
Seit wann setzten sich an der Schwelle zu unserem Jahrhundert in den großen Sozialgruppen, statistisch nachweisbar, "moderne" Orientierungen, Mentalitäten und Verhaltensweisen im Bereich der familialen Reproduktion durch? Diese Frage stand im Mittelpunkt des inzwischen abgeschlossenen Projekts "Historisch-empirische Studien zu sozialisatorisch relevanten Dimensionen sozialer Ungleichheit in Deutschland seit dem Ende des 19. Jahrhunderts". Besonders interessierten dabei die typischen Verzögerungen im "Modernisierungsprozeß", die sich zwischen den Sozialgruppen beobachten lassen.

Den empirischen Untersuchungsgegenstand bildeten Muster sozialer Ungleichheit im Umkreis frühkindlicher Aufwuchs- und Pflegeprozesse, die auf höherem Aggregationsniveau mit Indikatoren beschrieben und analysiert wurden. Unterschieden wurden die Gegenstandsdimensionen Säuglingspflege, generatives Verhalten, Einkommen bzw. Konsum. Ihnen sind die folgenden Indikatoren zugeordnet: differentielle Säuglingssterblichkeit und Ernährungsweise, differentielle Kinderzahl pro Ehe und Verteilungen von Familiengrößenmodellen, differentielle Muster der Einkommensaufbringung und -verwendung. Die Arbeit mit diesen Indikatoren wurde ergänzt durch Untersuchungen der Entstehung des modernen Gesundheitswesens, der gesundheitsrelevanten Infrastruktur und des ärztlichen Professionalisierungsprozesses sowie durch eine Studie zur Entwicklung von Sozialisationsnormen innerhalb der Medizin, speziell der Pädiatrie, seit dem späten 18. Jahrhundert. Diese Arbeiten sollten den gesellschaftlichen Kontext zu den zentralen Indikatoren aufklären.

Einige Hypothesen strukturierten die Anlage des Projekts und bewährten sich im wesentlichen. Ausgangspunkt der Arbeiten war die Vorstellung, daß sich soziale Gruppen durch spezifische Muster der Reproduktion nicht nur unterscheiden, sondern geradezu konstituieren. Sie verfolgen (unbewußte) Quasi-Strategien, die langfristig konsistent erscheinende Entscheidungen im reproduktiven Bereich bewirken. Entscheidungssubjekte sind die einzelnen Familien, hier besonders die Mütter, die die Aufbringung, Verteilung, Verwendung und Entwicklung vorhandener materieller wie immaterieller Ressourcen der Lebenshaltung und des Lebensstils bestimmen, damit die Lebenschancen und die soziale Plazierung der ihnen angehörenden Individuen.

Im Zuge des Modernisierungsprozesses fand während des 19. Jahrhunderts eine rationalistische Durchprägung der reproduktiven Quasi-Strategien statt, beginnend im Bildungsbürgertum und allmählich in alle anderen Sozialgruppen "durchsickernd". Als erstes wurde die rationalistische Ausformung der Reproduktions-sphäre sichtbar in den Bereichen alltäglichen Sozialhandelns,

die besonders weitgehend der individuellen (familialen) Gestaltung zugänglich sind und zugleich langfristig Lebenschancen eröffnen bzw. sichern, ohne völlig von der Ausstattung mit materiellen Ressourcen determiniert zu werden. Solche Handlungsbereiche stellen die im Projekt untersuchten Dimensionen reproduktiven Verhaltens dar: Familienplanung, Kinderaufwuchs bzw. -pflege (Sozialisation) und Konsumverhalten.

Die oben genannten Indikatoren bilden nur Ausschnitte der angesprochenen Dimensionen von Lebenshaltung und -stil. Sie verweisen jedoch auf wesentliche Momente der reproduktiven Quasi-Strategien, besonders auf die Unterschiede zwischen sozialen Gruppen hinsichtlich des Ausmaßes, in dem bestimmte Aspekte der physischen und sozialen Reproduktion rationalistisch ausgeformt wurden. Außerdem lassen sie charakteristische Zeitverzögerungen in der Durchsetzung dieses Prozesses zwischen größeren Sozialgruppen hervortreten.

Im folgenden seien einige Ergebnisse der historisch-empirischen Untersuchungen skizziert. Die Analyse der Entwicklung der Säuglingssterblichkeit im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert, differenziert nach dem Elternberuf, zeigt, daß Angehörige des sogenannten "Neuen Mittelstands" (Beamte, Angestellte, Freiberufler) nicht nur stets die niedrigste Säuglingssterblichkeit erreichten. Vielmehr setzte bei ihnen mit deutlichem zeitlichem Vorsprung vor anderen Berufsgruppen ein trendmäßiger Fall der durchschnittlichen Säuglingssterblichkeit ein. Ihnen am nächsten kamen die Angehörigen des "Alten Mittelstands" (Handel, Handwerk usw.), mit Abstand gefolgt von den Facharbeitern. Erst kurz vor dem Ersten Weltkrieg fand bei ungelernten Arbeitern sowie Dienstboten/Gesinde eine Senkung der bis dahin noch sehr hohen Säuglingssterblichkeit von durchschnittlich mehr als 25 Prozent statt.

Zum Teil erklären sich diese Differenzen durch unterschiedliche Pflegepraktiken, besonders durch das unterschiedliche Ausmaß, in dem Mütter ihre Säuglinge selbst stillten. Andererseits wirkten sich auch einfach die Einkommensunterschiede aus, die erhebliche Differenzen der Wohnsituation und der Nahrungsmittelqualität bedingten. Qualitätsunterschiede in diesen Bereichen wirkten sich besonders bei "künstlicher Ernährung" sterblichkeitserhöhend oder -senkend aus (Probleme der Nahrungshygiene: Rund 70 Prozent aller Sterbefälle von Säuglingen waren durch gastro-intestinale Infekte bedingt). Allerdings ließ sich im Zusammenhang mit den Untersuchungen zur sozialen Differenzierung des Geburtenrückgangs nachweisen, daß ein starker Zusammenhang zwischen dem Rückgang der ehelichen Fruchtbarkeit und der Säuglingssterblichkeit bestand. Bei bestimmten Sozialgruppen dürfte die Erfahrung eines - wie auch immer bedingten - Rückgangs der Säuglings- und Kindersterblichkeit in der eigenen Familie, bei unveränderter Fruchtbarkeit also: die Erfahrung einer wachsenden Zahl überlebender Kinder, dazu beigetragen haben, daß fortan Geburtenkontrolle praktiziert wurde (parity-dependent-control nach J. Knodel).

Die im Projekt herausgearbeiteten sozialen Differenzen des Geburtenrückgangs sprechen jedoch für eine andere Interpretation. Die parity-dependent-control-Hypothese setzt die Existenz einer Familiengrößen-Norm voraus, an der die Geburtenkontrolle orientiert wird. Ehe jedoch die Mehrheit der deutschen Arbeiter eine solche Kontroll-Norm ausbilden konnte, setzte sich bei ihnen schon eine dem Vorbild des "Neuen Mittelstandes" (bzw. dessen unteren Strata) folgende konsequente Fruchtbarkeitsreduzierung durch, und zwar seit dem frühen 20. Jahrhundert. So wie gerade die schlecht verdienenden Angestellten während der 1920er Jahre zu Vorreitern des Geburtenrückgangs wurden und die in dieser Hinsicht im späten 19. Jahrhundert "führenden" Akademikergruppen bei weitem übertrafen (Kindernorm: maximal ein Kind, bereits während der Zwischenkriegszeit), unterschritten auch die Facharbeiter seitdem die Fruchtbarkeitsnormen der gehobenen Mittelschichten. Das Bedürfnis nach sozialem Aufstieg und nach wachsender kultureller, zunehmend dann auch materieller Partizipation verlangte eine radikale Geburtensenkung als eines der wenigen verfügbaren Mittel, die allzu drückende Enge der finanziellen Ressourcen langfristig etwas aufzubrechen.

Die vielfältigen empirischen Ergebnisse sprechen also dafür, daß die Modernisierung der Mentalitäten und Wertorientierungen sehr stark über das Medium des sozialen Vorbilds, aber auch über das der sozialen Kontrolle erfolgte. Die gehobenen (akademischen) Mittelschichten wirkten hier, vor allem im späten 19. Jahrhundert, normprägend. Die sogenannte Mittelschichtgesellschaft, wie sie anhand von Konsummustern und anderen Verhaltensformen in der Nachkriegszeit als realisiert dargestellt wurde, hat sich im Bereich der Bedürfnisse (die allerdings aufgrund unzulänglich gewachsener Durchschnittseinkommen lange Zeit latent blieben), Mentalitäten und Reproduktionsnormen Jahrzehnte früher - spätestens seit dem Ende des Ersten Weltkriegs - vorbereitet.

Anhang 2: Veröffentlichungen und Manuskripte aus dem Projekt
"Historisch-empirische Studien zu sozialisatorisch relevanten
Dimensionen sozialer Ungleichheit in Deutschland seit dem
Ende des 19. Jahrhundert"
=====

1. Veröffentlichungen und Manuskripte von Reinhard Spree

1.1 Monographien

Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1981 (Kleine Vandenhoeck-Reihe, Bd. 1471).

(Zusammen mit U. Ottmüller u. A. Triebel): Bibliographie "Zur Sozialgeschichte der sozialen Ungleichheit in Deutschland seit der Mitte des 19. Jahrhunderts". (Mit Deskriptoren und Index, teilw. auch mit Abstracts versehen.) Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung 1983 (vervielf. MS).

1.2 Beiträge zu Zeitschriften und Sammelwerken

"Strukturierte soziale Ungleichheit im Reproduktionsbereich. Zur historischen Analyse ihrer Erscheinungsformen in Deutschland 1870 bis 1913". In: Bergmann, J., u.a. (Hrsg.): Geschichte als politische Wissenschaft. Stuttgart: Klett-Cotta 1979, S. 55-115.

"The Impact of the Professionalization of Physicians on Social Change in Germany during the Late 19th and Early 20th Centuries". In: Historical Social Research - Quantum Information, H. 15 (1980), S. 24-39.

"Die Entwicklung der differentiellen Säuglingssterblichkeit in Deutschland seit der Mitte des 19. Jahrhunderts. (Ein Versuch zur Mentalitätsgeschichte)". In: Imhof, A. E. (Hrsg.): Mensch und Gesundheit in der Geschichte. Husum: Matthiesen 1980 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 39), S. 251-278.

"Zur Bedeutung des Gesundheitswesens für die Entwicklung der Lebenschancen der deutschen Bevölkerung zwischen 1870 und 1913". In: Blaich, F. (Hrsg.): Staatliche Umverteilungspolitik in historischer Perspektive. Berlin: Duncker & Humblot 1980 (Schriften des Vereins für Sozialpolitik, N. F., Bd. 109), S. 165-223.

"Angestellte als Modernisierungsagenten. Indikatoren und Thesen zum reproduktiven Verhalten von Angestellten im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert". In: Kocka, J. (Hrsg.): Angestellte im europäischen Vergleich. Die Herausbildung angestellter Mittelschichten seit dem späten 19. Jahrhundert.

Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1981 (Geschichte und Gesellschaft, Sonderheft 7), S. 279-308.

"Zu den Veränderungen der Volksgesundheit zwischen 1870 und 1913 und ihren Determinanten in Deutschland (vor allem in Preußen)". In: Conze, W., u. Engelhardt, U. (Hrsg.): Arbeiterexistenz im 19. Jahrhundert. Lebensstandard und Lebensgestaltung deutscher Arbeiter und Handwerker. Stuttgart: Klett-Cotta 1981 (Industrielle Welt, Bd. 33), S. 235-292.

(Zusammen mit C. Heurkamp): "Arbeitsmarktstrategien der deutschen Ärzteschaft im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Zur Entwicklung des Marktes für professionelle ärztliche Dienstleistungen". In: Pierenkemper, T., u. Tilly, R. (Hrsg.): Historische Arbeitsmarktforschung. Entstehung, Entwicklung und Probleme der Vermarktung von Arbeitskraft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1982 (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 49), S. 77-116.

"The German Petite Bourgeoisie and the Decline of Fertility: Some Statistical Evidence from the Late 19th and Early 20th Centuries". In: Historical Social Research - Quantum Information, H. 22 (1982), S. 15-49.

(Zusammen mit A. Labisch): "Neuere Ergebnisse und Entwicklungen einer Sozialgeschichte der Medizin und des Gesundheitswesens in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert". In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 5 (1982), S. 209-223.

(Zusammen mit A. Labisch u. P. Weindling): "The Social History of Nineteenth and Twentieth Century German Medicine". In: Society for the Social History of Medicine (Hrsg.): Bulletin, H. 32 (1983), S. 40-45.

"Der Geburtenrückgang in Deutschland vor 1939. Verlauf und schichtspezifische Ausprägung". In: Österreichische Akademie der Wissenschaften, Institut für Demographie (Hrsg.): Demographische Informationen 1984. Wien 1984, S. 49-68.

"Social Differentials in the Decline of Fertility in Germany during the First Decades of the 20th Century". In: Wall, R., u. Winter, J. (Hrsg.): The Upheaval of War: Family, Work and Welfare in Europe 1914-1918. Cambridge: Cambridge University Press (im Druck).

(Zusammen mit J. Estermann u. A. Triebel): "Ökonomischer Zwang oder schichttypischer Lebensstil? Muster der Einkommensaufbringung und -verwendung vor und nach dem Ersten Weltkrieg". In: Estermann, F., u. Thomas, H. (Hrsg.): Soziale und ökonomische Aspekte von Bildung und Lernen. Berlin usw.: Springer (im Druck).

"Modernisierung des Konsumverhaltens deutscher Mittel- und Unterschichten während der Zwischenkriegszeit". In: Zeitschrift für Soziologie, Bd. 14 (1985), (im Druck).

"Sozialisationsnormen in ärztlichen Ratgebern zur Säuglings- und Kleinkindpflege. Spätes 18. und frühes 20. Jahrhundert im Vergleich. In: Martin, J., u. Nitschke, A. (Hrsg.): Zur Sozialgeschichte der Kindheit. Freiburg u. München: Alber (im Druck).

1.3 Unveröffentlichte Manuskripte

Der Geburtenrückgang in Deutschland während des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts: Verlauf und schichtenspezifische Ausprägung. (Vortrag, gehalten am 4. Dezember 1981 vor dem Fachbereich 1: Kommunikations- und Geschichtswissenschaften der Technischen Universität Berlin.)

(Zusammen mit A. Triebel): Haushaltsrechnungen als Quelle zur Geschichte der Hauswirtschaft im 20. Jahrhundert. Erste Ergebnisse quantitativer Untersuchungen zum Haushaltseinkommen. (Beitrag zur Tagung "Hausarbeit, Häuslicher Konsum, Hauswirtschaft" des Arbeitskreises "Historische Familienforschung", Werner-Reimers-Stiftung, Bad Homburg, 22.-24. April 1982.)

Entwicklungstendenzen einer sozial differenzierten Säuglingssterblichkeit in Deutschland während des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts. (Vortrag im Kolloquium "Neuere Ergebnisse der Wissenschaftsgeschichte", Freie Universität Berlin, Institut für Geschichte der Medizin, 27. April 1982.)

Tendenzen und soziale Funktion des Kampfes gegen die Kurpfuscherei im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. (Beitrag zur Tagung "Staatlicher Eingriff und Selbstregulierungspotentiale im Gesundheitswesen - Zur Durchsetzung von Betroffenen-Interessen" der Deutschen Vereinigung für Politische Wissenschaft, Ulm, 2.-4. Juni 1982, Sektion C2.)

Pflege- und Erziehungsnormen des Bildungsbürgertums im Spiegel ärztlicher Ratgeberliteratur seit dem späten 18. Jahrhundert. (Beitrag zur Tagung "Sozialisation des Kindes", veranstaltet vom Institut für Historische Anthropologie e.V., Freiburg, im Zentrum für interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld, 26. September bis 3. Oktober 1982.)

Soziale Ungleichheit im Bereich familialer Reproduktion (Fruchtbarkeit, Säuglingssterblichkeit, Konsum). (Vortrag gehalten im Max-Planck-Institut für Geschichte, Göttingen, am 1. Dezember 1982.)

Umverteilung von Lebenschancen durch Infrastrukturausbau am Beispiel Berlins, 1875-1885. Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung 1983.

Reaktionen privater Haushalte auf Ressourcenknappheit: Differentielle Muster der Einkommensaufbringung und -verwendung während des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts in Deutschland. (Beitrag zur Jahrestagung des Wirtschaftshistorischen Ausschusses des Vereins für Sozialpolitik, Darmstadt, 30.-31.3.1984.)

Sterblichkeit und Sozialstatistik im Zweiten Kaiserreich. (Beitrag zum 35. Historikertag, Berlin, 3.-7.10.1984, Sektion: "Sozialmedizin und Sozialhygiene im 19. und 20. Jahrhundert".)

Variations in Age-specific Mortality by Causes of Death in Different Regions of Prussia, 1876-1901. (Paper presented to the 8th UEA Research Seminar in Modern German Social History on "Health and Medicine", University of East Anglia, Norwich, 9.-10.1.1985; zugleich Vortrag im Forschungsseminar des Institute for European Studies, University of Liverpool, 11.1.1985; MS liegt vor.)

Social Differentials in the Decline of Fertility in Germany during the First Decades of the 20th Century. (Beitrag zur Konferenz "The European Family and the Great War: Stability and Instability 1900-1930", Pembroke College, Cambridge, 11.-14.9.1983; Berlin 1985, zum Druck eingereicht.)

2. Publikationen von Uta Ottmüller und Armin Triebel, die aus dem Projekt heraus entstanden sind

2.1 Uta Ottmüller

(Zusammen mit B. Duden): "Der süße Bronnen. Zur Geschichte des Stillens". In: Courage (1978), H. 2.

"Mutterschaft und romantische Liebe. Alltagsweltliche Ideologien der Familie und ihre praktischen Konsequenzen". In: Sozialwissenschaftliche Informationen für Unterricht und Studium, Bd. 8 (1979), H. 1.

"'Mutterpflichten' - Die Wandlungen ihrer inhaltlichen Ausformung durch die akademische Medizin". In: Gesellschaft. Beiträge zur Marxschen Theorie 14, hrsg. v. H.-G. Backhaus u.a., Frankfurt a. M. 1981 (edition Suhrkamp, Bd. 578).

Speikinder - Gedeihkinder. Kommunikationstheoretische Überlegungen zu Gestalt und Funktion frühkindlicher Sozialisation im bäuerlichen Lebenszusammenhang des deutschsprachigen 19. und frühen 20. Jahrhunderts. Phil. Diss. Freie Universität Berlin 1983.

"Das Kind als Außenposten". In: Kamper, D., u. Wulf, Ch. (Hrsg.): Der andere Körper. Berlin 1984 (Edition Corpus, Bd. 1).

2.2 Armin Triebel

"Lebensart". Zur Perspektive des 18. Jahrhunderts auf die Dimensionalität der Lebensverhältnisse. Berlin 1981 (unveröff. MS).

"Differential Consumption in Historical Perspective". In: Historical Social Research - Quantum Information (1981), H. 17.

Lebensstandard. Wissenschaftlicher Blick, soziale Wirklichkeit, geschichtliche Entwicklung. Berlin 1982 (unveröff. Buch-MS).

"Ökonomie und Lebensgeschichte. Haushaltsführung im gehobenen Mittelstand Ende des 19. Jahrhunderts". In: Kondratowitz, H.-J. v., u. Conrad, Ch. (Hrsg.): Gerontologie und Sozialgeschichte. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., 1983 (Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Bd. 48).

"Consumption Differentials and War Economy in Germany". In: Wall, R., u. Winter, J. (Hrsg.): The Upheaval of War: Family, Work and Welfare in Europe 1914-1918. Cambridge: Cambridge University Press (im Druck).

(Zusammen mit Estermann, J., u. Spree, R.): "Ökonomischer Zwang oder schichttypischer Lebensstil?" (Vgl. oben, S. 2).

Differentielle Konsummuster und die soziale Differenzierung von Lebenschancen. Phil. Diss. Berlin: Freie Universität, FB 13 (in Vorbereitung).

REVISION '90



