

Zeitschrift: Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences
Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences
Band: 30 (1973)
Heft: 3-4

Artikel: Die "Überbürdung" der Kinder als Problem der frühen Kinderpsychiatrie
Autor: Seidler, Eduard / Kindt, Hildburg
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-520949>

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 04.05.2025

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

Die «Überbürdung» der Kinder als Problem der frühen Kinderpsychiatrie

Von Eduard Seidler und Hildburg Kindt

Unter den anamnestischen Angaben zu Verhaltensstörungen von Kindern und Jugendlichen stehen die Schulschwierigkeiten als Leitsymptom an hervorragender Stelle. In engem Zusammenhang damit wird die Frage nach einer geistigen Überforderung immer wieder in die Diskussion gebracht. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die geistige Überbelastung in der multifaktoriellen Betrachtungsweise möglicher Konfliktquellen aufgegangen; der Selektionsdruck der Leistungsgesellschaft und ihr Anspruch auf hochspezialisierte Effektivität läßt dagegen den Vorwurf der geistigen Überbürdung in unserer Zeit wieder zum Politikum werden. Es ist daher nicht nur das reine historische Interesse, das uns veranlaßt, die Diskussionen der frühen Kinderpsychiatrie zu dieser Frage wieder in das Gedächtnis zu rufen; wir glauben vielmehr mit dieser Problematik eine Kontinuität von Konflikten aufzeigen zu können, deren Motive keine grundsätzliche Änderung, sondern bestenfalls einen Aspektwandel erfahren haben¹.

1. Die Entwicklung der Überbürdungsdiskussion

Die Überbürdungsfrage läßt in ihrer Entwicklung verschiedene Phasen erkennen, deren erste weit vor ihrem Eingang in die psychiatrische Diskussion zu suchen ist. Sie ist eng verknüpft mit der Entfaltung immer differenzierterer Erziehungssysteme und der an diesen relativ rasch ansetzenden Kritiken. Bereits die Aufklärung des 18. Jahrhunderts muß sich einer systematischen Kritik eines eben neu entworfenen Schulsystems stellen, die nicht nur von den Pädagogen selbst, sondern vornehmlich auch von Ärzten getragen wird. Ohne auf die Fülle diesbezüglicher Literatur hier eingehen zu können², sei unter vielen anderen zeitgenössischen Autoren an JOHANN

¹ Zum Problem der Überbürdung ist bisher als einzige umfassendere Darstellung die philosophische Dissertation von DIETER SENGLING, *Das Problem der Überforderung im Kindes- und Jugendalter*, Marburg 1966, vorgelegt worden, die neben einer aktuellen empirischen Studie die historischen Fragen vor allem aus pädagogischer Sicht bearbeitet. Dort auch umfangreiche Literaturangaben.

² Vgl. hierzu auch FRIEDRICH PAULSEN, *Geschichte des Gelehrten Unterrichts*, 2. Auflage, 2 Bände, Leipzig 1896/97. Über die Überbürdungsklagen insbesondere Band 2, S. 332 ff.

PETER FRANK erinnert, der 1780 in seinem «System einer vollständigen medicinischen Polizey» nachdrücklich auf die gesundheitlichen Gefahren einer zu frühen geistigen Anstrengung des Kindes hinweist³. Er spricht ausdrücklich von «Schulkrankheiten», also von Krankheiten, die in der Schule ihren Ursprung finden, d.h. auf den Schulbesuch zurückzuführen sind. Frank war überzeugt, daß derlei gesundheitliche Schädigungen «die körperliche Vollkommenheit der Menschenrassen mehr und mehr herabsetzen»; er sah daher das Volk in seiner Substanz gefährdet und forderte, die Schulen einer staatlichen Gesundheitsaufsicht zu unterstellen. Damit war nicht nur der Grund für eine Schulgesundheitslehre gelegt, sondern auch für spätere ernste Kontroversen zwischen Ärzten und Pädagogen hinsichtlich ihrer jeweiligen Kompetenz.

Dieser Streit bricht erstmals ernsthaft aus, als 1830 JOHANN JAKOB SACHS und 1836 C. J. LORINSER heftige und präzise ärztliche Angriffe gegen die Schule richteten⁴. Vor allem der Name Lorinsers mit seiner Schrift *Zum Schutz der Gesundheit in den Schulen* wird zum Zentrum dieser Phase in der Überbürdungsdiskussion. Angeklagt werden gleichermaßen die zu vielen Unterrichtsstunden, zu umfangreiche und inhaltlich sinnlose Haus- und Strafarbeiten, die pädagogische Untüchtigkeit der Lehrer wie überhaupt die Methodik des Unterrichtes als «reiner Wissensvermittlung».

Die gesundheitlichen Folgen der geistigen Überbürdung werden meist in rein deskriptiver Weise und wechselnder Gewichtung aufgezählt⁵. Es vermischen sich hierbei die herrschenden methodischen Ansätze der Medizin, die ihren Ansatzpunkt teilweise noch in traditionellen humoral- und neuralpathologischen Grundmustern finden oder erste Ansätze einer Lokalisa-

³ JOHANN PETER FRANK, *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, Band 2, Mannheim 1780, Dritte Abteilung: Von der Gesundheitspflege der lernenden Jugend und der nöthigen Polizey-Aufsicht bei Erziehungs-Anstalten, S. 515 ff.

⁴ JOHANN JAKOB SACHS, *Die vielfachen Fehler und Übel in der jetzigen häuslichen und öffentlichen Erziehung, mit Andeutungen zum Vermeiden derselben nach der notwendigen künftigen Stellung der Erziehungswissenschaft. Eine dringende Mahnung an Eltern, Lehrer und Erzieher*, Berlin 1830. – C. J. LORINSER, *Zum Schutz der Gesundheit in den Schulen*, Sonderdruck der *Medicinischen Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preußen* 1836, Nr. 1.

⁵ W. NESTEROFF, Die moderne Schule und die Gesundheit, *Z. Schulgesundheitspflege* 6 (1890) 313–332, unterscheidet eine «gymnastische Richtung» der Diskussion bis etwa 1850 (mangelnder körperlicher Ausgleich der Kinder), und eine «hygienische Richtung» bis etwa 1880 (eingehende Untersuchungen von Schule und Schülern, nicht jedoch des Erziehungssystems). Eine eher «psychiatrische Richtung» mit gleichzeitiger Kritik des Erziehungssystems schließt sich dann an.

tionsätiologie erkennen lassen. Neben den rein somatischen Beeinträchtigungen wie Verdauungsstörungen, Abmagerung und nicht weiter differenzierten Kopfschmerzen werden die befürchteten psychischen Veränderungen noch wenig präzisiert. Die Angaben reichen von einer allgemeinen übersteigerten Empfindlichkeit der Nerven über die Vorstellung einer zu «üppigen Gehirnvegetation» als Folge des gesteigerten Blutzuflusses bis zur Annahme einer Gehirndegeneration auf der Basis einer Schädigung der «Hirnmakfasern».⁶ Eine Klassifikation der beobachteten Krankheitsbilder kann noch nicht stattfinden. Damit verzichtet man auch auf eine gezielte Therapie; man beschuldigt die Schule, zuwenig für die körperliche Ertüchtigung der Schüler als notwendigen Ausgleich für die geistige Tätigkeit zu tun. Zur gleichen Zeit war auch der Turnunterricht als vormilitärische Ertüchtigungsstunde zur nationalen Aufgabe geworden; die Empfehlungen der Ärzte, geistige Überbürdung zu vermeiden, gehen daher über das Weglassen des verursachenden Momentes (Unterbrechung des Schulbesuches) mit zusätzlichen gymnastischem Ausgleich nicht hinaus.

Wissenschaftlich schlüssigere Untersuchungen werden erst versucht, als man zu der Erkenntnis kam, daß Ärzte und Pädagogen gemeinsam die Schule aus ihrer Krise herausführen müßten; dies war etwa ab 1860 der Fall. Hinzu kam der zunehmende Einfluß der naturwissenschaftlichen Methodik in der Medizin, mit der nunmehr versucht wurde, die Situation des Schulkindes mit objektiven Methoden zu untersuchen. Es entsteht die große Bewegung der Schulhygiene, an denen Ärzte nahezu aller Richtungen der neu entstehenden Spezialdisziplinen beteiligt waren.

In groß-angelegten Untersuchungsreihen stehen die äußere Beschaffenheit der Schule und ihre hygienischen Verhältnisse im Mittelpunkt der Untersuchungen⁷. Luft- und Lichtverhältnisse werden ebenso eingehend geprüft wie die Konstruktionen der Schulbänke und die Beschaffenheit der

⁶ Vgl. SACHS (1830) 80 [Anm. 4].

⁷ Als Modellfall für diese Phase kann das Gutachten von RUDOLF VIRCHOW von 1869 für preußische Unterrichtsverwaltung gelten: Über gewisse, die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen, *Arch. pathol. Anat. Physiol. u. klin. Med.* 46 (1869) 447. – Vgl. auch LEOPOLD ELLINGER, *Der ärztliche Landes-Schulinspektor, ein Sachwalter unserer mißhandelten Schuljugend*, Stuttgart 1877. – AXEL KEY, Die Gesundheitsverhältnisse in den Schulen Schwedens, Abdruck aus den Comptes rendus der 8. Sitzung des internationalen medicinischen Congresses, *Arch. Kinderkrankh.* 8 (1887) 57. – ADOLF BAGINSKY, Die hygienische Beaufsichtigung der Schule durch den Schularzt, 11. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Hannover 1884, *Dtsch. Vjschr. öffentl. Gesundheitspfl.* 17 (1885) 28–56.

Heizungen und sanitären Anlagen. Die ständig zunehmende Kurzsichtigkeit und die besonders bei Mädchen zu beobachtende Skoliose werden ebenso eingehend überprüft wie die häufig geklagten Kopfschmerzen; auch der lange Zeit nicht beachtete Einfluß der Pubertät auf die Leistungsfähigkeit des Kindes wird berücksichtigt und damit zum Bestandteil der Überbürdungsdiskussion. Die Untersuchungen gewannen dadurch an Bedeutung, daß sie auf einem großen Zahlenmaterial aufbauten, verschiedene geographische und soziologische Gegebenheiten berücksichtigten und daher erstmals zu allgemein gültigen Aussagen wurden. In geringem Umfange wurden auch die Lehrpläne einer kritischen Betrachtung unterzogen, weniger allerdings die Lehrinhalte als das Problem der zeitlichen Belastung der Schüler; diese galt immer noch als Hauptursache der Überbürdung, ohne daß dabei das Lehrsystem berücksichtigt wurde. Im ganzen gesehen hatte sich jedoch die Diskussion versachlicht und war Gegenstand der intensiven zeitgenössischen Bemühungen um eine umfassende allgemeine Hygiene.

Dies ist auch der Augenblick, in dem sich ein neuer Schwerpunkt in der Überbürdungsdebatte abzuzeichnen beginnt und für den nunmehr vor allem die Psychiater verantwortlich zeichneten.

2. Überbürdung und «Überbürdungspsychose»

Es ist auffällig und charakteristisch, daß die ersten systematischen psychiatrischen Überlegungen zur Überbürdung der Kinder zu einem Zeitpunkt geschehen, wo das Konzept einer «Einheitspsychose» durch GRIESINGER in das Zentrum der wissenschaftlichen Diskussion gelangte. Damit war gemeint, daß psychische Erkrankungen in ihrer vielfältigen Symptomatik als prozeßhaftes Geschehen aufzufassen seien. Die Überbürdung der Kinder bot sich hierfür geradezu modellhaft an; einerseits war das Entwicklungsmoment im Kinde selbst angesprochen, andererseits mußte die Art und Weise schulischer Beanspruchung mit ihrer zunehmenden Belastung ebenfalls im Sinne eines Prozesses gesehen werden⁸.

EDUARD WILHELM GÜNTZ veröffentlichte 1859 eine Arbeit mit dem Titel «Der Wahnsinn der Schulkinder, eine neue Art der Seelenstörungen»,

⁸ Für die methodischen Hintergründe der frühen kinderpsychiatrischen Überlegungen vgl. HILDBURG KINDT, *Vorstufen der Entwicklung zur Kinderpsychiatrie im 19. Jahrhundert. Zur Wertung von Hermann Emminghaus und seiner «Psychischen Störungen des Kindesalters» (1887)*, Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, N.F., Band 1, Freiburg 1971.

die von dem Pädriater RUMMEL 1866 in seinen *Krankheiten der Perioden des kindlichen Lebensalters* aufgegriffen und vertieft wurde. Beide Arbeiten eröffnen für unseren Sprachraum die psychiatrische Überbürdungsdiskussion⁹.

Der «Wahnsinn der Schulkinder» wird hier als Seelenstörung geschildert, «welche dem kindlichen Alter eigenthümlich und directe Folge des Unterrichts ist»; sie sei endemischer Natur und eine Zivilisationskrankheit der Bildungsstaaten. Güntz wie Rummel weisen darauf hin, daß diese Seelenstörung der Kinder verschiedene Stadien durchläuft. In einer Vorphase, die gekennzeichnet ist von körperlicher Erschöpfung und psychischer Depression, überwiegen die somatischen Beschwerden; daneben ist «das Gemüth verstimmt, Gleichgültigkeit gegen Lob und Tadel, Neigung zum Weinen, bisweilen aber auch Reizbarkeit und Aufbrausen werden bemerkbar. Die Gesichtszüge sind finster, die Augen niedergeschlagen, bisweilen blickt das Kind rasch und scheu auf.»

Diese Vorstufe wird noch nicht als Geistesstörung angesehen; sie ist heilbar, kann aber in eine echte «Geisteskrankheit» übergehen, wenn sie über Wochen und Monate unbehandelt bleibt. Hierbei zeigen sich gleichermaßen somatische wie psychische Symptome: «... beim Ausbruch der Geisteskrankheit klagen die Kinder über Schwere des Kopfes und stützen oft den Kopf. Dieser fühlt sich wärmer an wie gewöhnlich. Das Seelenleben ist jetzt noch ungleicher als früher, die Kinder geben sich willenlos hin, liegen apathisch im Bette, reden ungefragt gar nicht und geben nur kurze, unbefriedigende Antworten.» Bald klagt das Kind «lebhaft über Kopfschmerz, als dessen Sitz es bald diese, bald jene Stelle, immer aber eine behaarte Partie des Vorderkopfes bezeichnet». Belegte Stimme, verstörte Gesichtszüge, «oft bis zur Wildheit verzerrt», trockene Augen, gerötete Konjunktiven, gleichmäßige, kontrahierte Pupillen, rissige Lippen sind zu beobachten, die Zunge ist weißlich belegt und trocken. «Die Sinnesorgane leiden entschieden an Irritation und mehrfachen Täuschungen, als Flimmern vor den Augen, Doppelt-Sehen, Singen und Musikklängen vor den Ohren... der Herzschlag wird um ein geringes vermehrt und energischer als im gesunden Zustand, der Puls ist voll, weit und stark.» Zu den rein psychischen Funk-

⁹ EDUARD WILHELM GÜNTZ, Der Wahnsinn der Schulkinder, eine neue Art der Seelenstörungen, *Allg. Z. Psychiatrie* 16 (1859) 187–221. – R. RUMMEL, *Die Krankheiten der Perioden des kindlichen Lebensalters, Verhütung und Behandlung derselben*, Neu-Ruppin 1866.

tionen zählt Rummel eine «Ideenflucht, die es zu scharfen Begriffen und richtigen Folgerungen gar nicht kommen läßt».

In einem dritten Stadium treten die somatischen Symptome zurück, während die psychischen Schädigungen als Stadium des «Wahnsinns» voll zum Ausbruch kommen. Es treten Sinnesstörungen auf, «Haschen nach Fliegen und Flecken». «Das Charakteristische des Wahnsinns der Schulkinder besteht in dem Fortspinnen der Ideen, die aus dem genossenen Unterrichte... herübergezogen wurden. So kämpft das eine Kind mit kolossalen Zahlengrößen, das andere mit abergläubischer Furcht und religiösen Skrupeln, oder mit der Sorge, in den Speisen Gifte wiederzufinden, die es jüngst in der Schule kennengelernt hat.»¹⁰

Die Dauer des «Wahnsinns» kann sich auf mehrere Jahre erstrecken. Meist tritt bei Behandlung binnen Monaten Genesung ein; Rezidive treten auf, wenn die Behandlung zu früh beendet und das Kind wieder in den Unterricht entlassen wird. Dabei droht der Ausgang in «Blödsinn», der dann als echte Geisteskrankheit auf pathologischer Grundlage¹¹ zu verstehen ist, «wobei bei zunehmender Depression mit Tobsucht die geistigen Funktionen ganz erlahmen». Der «Blödsinn» ist also in diesem prozeßhaften Krankheitsdenken nicht als eigenständige Krankheitseinheit aufzufassen, sondern als Endstadium eines psychischen Krankheitsgeschehens, an dessen Anfang eine psychische Irritation steht, deren Ursache wiederum eine Überbürdung sein kann¹². Eine derart gestörte Entwicklung bringt die «Seelenverfassung» des Kindes aus dem Gleichgewicht; die Überbetonung des Geistes durch die Schule verdirbt seinen Charakter und macht aus den Kindern nach einer Definition von HEYFELDER (1858) «künstlich poussierte Treibhauspflanzen», die «auf einmal stillestehen und weder durch inne-

¹⁰ RUMMEL, *l.c.*, 346–349.

¹¹ Daß solcher «Blödsinn» somatisch verstanden war, zeigt ein Sektionsprotokoll von GÜNTZ, der bei einem solchermäßen diagnostizierten und gestorbenen Kinde «reichlich molkig getrübtte Cerebrospinalflüssigkeit» findet, außerdem «zwischen Arachnoidea und Pia mater eitriges Exsudat, das Gehirn geschwellt und hyperämisch».

¹² Neben dem Prozeßdenken im Sinne einer Einheitspsychose fließt hier auch die traditionelle Vorstellung einer notwendigen Gleichzeitigkeit in der Entwicklung von Geist und Körper ein. Bei einem geistigen Entwicklungsvorsprung kann es ebenfalls zu einer Geistesstörung kommen, die sich aber ausgleicht, wenn der Körper seinen Entwicklungsrückstand aufholt. Vgl. hierzu CHARLES WEST, *Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten*, deutsche Übersetzung, Berlin 1860, S. 160. West ist im übrigen auch der Meinung, daß aus einer «Geistesaufregung» eine «Geisteszerrüttung» werden kann. Über Epilepsie, Blödsinn und Irrsinn der Kinder, *J. Kinderkrankh.* 23 (1854) 1–39.

ren noch durch äußeren Antrieb zu weiteren Leistungen gebracht werden können».¹³ Der Psychiater LAEHR warnt 1852, daß eine solche Erziehung auf der einen Seite zu einer «exzessiven Reizbarkeit» des Nervensystems führe, die die Gefahr eines Übergangs in Wahnsinn in sich berge, oder aber es entwickle sich eine «verminderte Reizbarkeit, aber auch eine verminderte geistige und körperliche Kraft – und diese bilden zumeist die eigentlichen Philister, die, zu frühzeitig erschöpft, von Ideen nicht mehr begeistert werden, sondern froh sind, wenn sie in Ruhe ihr tägliches Brot verzehren können». Von welchen Kriterien es allerdings abhängt, ob ein Kind dem «Wahnsinn» verfällt oder sich zum «Philister» entwickelt, erwähnt Laehr nicht¹⁴.

Für die in diesem Zeitraum sich konturierende Kinderpsychiatrie wurde die Überbürdung zum zentralen Thema. In seinem Aufsatz «Über den Einfluß der Überbürdung unserer Jugend... auf die Entstehung von Geistesstörungen» bezeichnet PAUL HASSE 1881 diejenigen geistigen Erkrankungen, die als Folge einer geistigen Überanstrengung zu werten sind, als «Überbürdungspsychose».¹⁵ Mit diesem Terminus sollte ein übergeordneter Sammelbegriff geschaffen werden für alle psychischen Veränderungen, die auf dem Boden einer schulischen Überlastung entstehen. Wie wir an anderer Stelle dargelegt haben, ist mit dem Begriff «Psychose» zu dieser Zeit jedoch keine inhaltliche Wertung gegeben; er dient der klassischen Psychiatrie zunächst als formales Synonym für Geisteskrankheiten¹⁶.

Die «Überbürdungspsychose» hat sich gleichwohl als umschriebenes Krankheitsbild nicht durchgesetzt. Im Zuge der Ausdifferenzierung der kinderpsychiatrischen Nosographie bleibt die Überbürdung zwar ein zentrales ätiologisches Moment, sie fließt jedoch zunehmend in die verschiedensten Klassifikationsversuche ein. Das am meisten beschriebene Zustandsbild überbürdeter Kinder wird sehr bald die «Neurasthenie». In der ersten deutschsprachigen Monographie über die Psychosen des Kindesalters des Freiburger Psychiaters HERMANN EMMINGHAUS (1887)¹⁷ gehören

¹³ OSKAR HEYFELDER, *Die Kindheit des Menschen*, Ein Beitrag zur Anthropologie und Psychologie, Erlangen 1858, S. 100.

¹⁴ HEINRICH LAEHR, *Über Irrsinn und Irrenanstalten*, Halle 1852.

¹⁵ PAUL HASSE, Über den Einfluß der Überbürdung unserer Jugend auf den Gymnasien und Höheren Töchterschulen mit Arbeit auf die Entstehung von Geistesstörungen, *Allg. Z. Psychiatr. u. psychisch-gerichtl. Med.* 37 (1881) 532–558.

¹⁶ HILDBURG KINDT, *Zur Entstehung und Entwicklung des Psychose-Begriffes*, im Druck.

¹⁷ Zur Wertung von HERMANN EMMINGHAUS vgl. Anm. 8.

«Schulbesuch und Überbürdung zu den sehr complizierten Ursachen der Kinderpsychosen». Für das von ihm «cerebrale Neurasthenie» genannte Krankheitsbild wirken zusammen «langes Sitzen in engen, heißen Schulräumen, auf unpassenden Subsellien, Mangel an ruhigem, sorgenfreiem Schlaf, Mangel an ruhiger, sorgenfreier Nahrungsaufnahme und anhaltendes Aufmerken oder sonstige geistige Anstrengungen in den Lectionen, bei Erledigung der Schulaufgaben, die im ehrgeizigen Stimulus bei den guten, in Furcht vor Strafen bei den schlechten Schülern bestehende Gemüts-*erregung*». ¹⁸ NESTEROFF fand 1890 in Moskauer Schulen, daß 30 % der Schüler an neurasthenischen Symptomen litten, wobei der Prozentsatz in den oberen Klassen noch höher lag ¹⁹. SCHUSCHNY gibt 1895 für die Budapester Schulen einen Wert von 50 % der Schüler an, wobei israelitische Schüler, Kinder der ärmeren Bevölkerungsschichten und bereits dem Alkohol verfallene Kinder besonders gefährdet seien ²⁰. FRIEDMANN meint 1892, daß die Schulnervosität zwar der Neurasthenie des erwachsenen Menschen ähnlich sei, jedoch ein einförmigeres Symptomenbild und gewöhnlich einen leichteren Verlauf biete ²¹.

Durchmustert man die frühe kinderpsychiatrische Literatur, so fällt auf, daß viele Erkrankungen, z.B. die Hysterie, die Melancholie, die Hypochondrie, selbst Chorea und Epilepsie sowie später auch die psychopathischen Minderwertigkeiten nur schwer von der Neurasthenie abzugrenzen sind. Als weitere umschreibbare Psychose aufgrund geistiger Überbürdung wird von EMMINGHAUS eine «Zwangsvorstellungspsychose» genannt, deren hervorstechendste Symptome Grübelzwang, Fragezwang und Zweifelsucht seien. Die Abgrenzung zur cerebralen Neurasthenie sei nur über deren partielle oder totale Abschwächung der intellektuellen Funktionen möglich ²². Allgemein taucht jedoch bei nahezu allen in dieser Zeit beschriebenen

¹⁸ HERMANN EMMINGHAUS, Die psychischen Störungen des Kindesalters, in *Jahrbuch der Kinderkrankheiten*, herausgegeben von C. GERHARDT, Nachtrag II, Tübingen 1887, S. 1–293. In die Schilderung der Neurasthenia cerebialis (S. 134–144) fließen allerdings auch Elemente anderer nosographischer Begriffe wie Hysterie, Hypochondrie usw. ein. Vgl. dazu auch ESTHER FISCHER-HOMBERGER, *Hypochondrie, Melancholie bis Neurose*, Krankheiten und Zustandsbilder, Bern/Stuttgart/Wien 1970, S. 81–90: Entwicklung des Neurastheniebegriffes.

¹⁹ NESTEROFF (1890) 326 [Anm. 5].

²⁰ HEINRICH SCHUSCHNY, *Über die Nervosität der Schuljugend*, Jena 1895.

²¹ M. FRIEDEMANN, Über Nervosität und Psychosen im Kindesalter, *Münch. Med. Wschr.* 21 (1892) 359.

²² EMMINGHAUS (1887) 103–111, 215–219 [Anm. 18].

psychischen Störungen des Kindesalters die Überbürdung und damit die Schule als möglicherweise mitverantwortlich für die Ätiologie auf, wenn gleich immer stärker auch eine erbliche Disposition für erforderlich erachtet wird. Den unsicheren Sachverhalt und die spezifisch zeitgenössische Problemstellung der Diskussion trifft vielleicht am besten ALFRED BAUR, wenn er formuliert: «Überbürdete Kinder sind nervenkrank, nervenranke werden leichter überbürdet.»²³

Eine spezifische Differenzierung tritt erst mit der Diskussion um einen neuen Neurose-Begriff auf, der an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden soll. In diesem Zusammenhang ist jedoch die Feststellung von JAEGER (1894) erwähnenswert, daß «Überbürdungsaffektionen» des Kindes und die Neurasthenie des Erwachsenen im Prinzip gleichartig seien. Beide würden durch einen «Schicksalsschlag» ausgelöst; beim Erwachsenen sind dies finanzielle oder private Schwierigkeiten, beim älteren Schüler das drohende Examen und für das Kind seien Eltern und Lehrer eine Art Schicksal²⁴.

3. Ätiologie und Sozialkritik

Wichtig sind allerdings die zugrundeliegenden Motivationen, die zu einer derartigen Zentrierung des Überbürdungsproblems innerhalb der frühen Kinderpsychiatrie Veranlassung gaben. Hierfür müssen wissenschaftlich-experimentelle und soziale Überlegungen herangezogen werden.

Im Rahmen der obengenannten Versuche, objektive und meßbare Kriterien für mögliche Gesundheitsschädigungen durch geistige Überbürdung zu finden, wurden in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts die Phänomene der Ermüdung, der Erschöpfung und der Überbürdung einer genaueren Betrachtung und Untersuchung unterzogen²⁵. Die Physiologen

²³ ALFRED BAUR, *Das kranke Schulkind*, Anleitung zum physiologisch-psychologischen Beobachten in der Schule, Stuttgart 1904, S. 160.

²⁴ H. JAEGER, Schulhygienische Untersuchungen zur Beurteilung der Überbürdungsfrage, *Dtsch. Vjschr. öffentl. Gesundheitspf.* 26 (1894) 563.

²⁵ Vgl. hierzu unter vielen anderen Autoren: THEODOR ALTSCHUL, Die Frage der Überbürdung unserer Schuljugend vom ärztlichen Standpunkte, *Wien. Med. Wschr.* 44 (1894) 79. EMIL KRAEPELIN, *Über geistige Arbeit*, 4. Auflage, Jena 1903 (1. Auflage 1894).

LEO BURGERSTEIN, *Schulhygiene*, Leipzig 1906.

GUSTAV RICHTER, *Unterricht und geistige Ermüdung, Eine schulmännische Würdigung der Schrift E. Kraepelins «Über geistige Arbeit»*, Halle 1895.

WILHELM WEYGANDT, Experimentalpsychologie und Überbürdungsfrage, *Dtsch. Schulpraxis*, Herausgeber: R. SEYFERT, Leipzig 1898.

erklärten Ermüdung zumeist mit den gleichen Vorstellungen, die auch für die Muskelermüdung galten. So ist die Ermüdung des Gehirnes gleichermaßen eine Folge der Anhäufung von Stoffwechselabbauprodukten, die in einem ausgeruhten Organismus ausgeschieden werden, bei einer Anhäufung jedoch gleichsam als Giftstoffe hemmend auf die Gehirnfunktionen einwirken. Der Erschöpfungszustand ist dann erreicht, wenn die Ruhepausen nicht mehr ausreichen, um dem Organismus die nötige Erholung zu geben; das Kind kommt dann ständig übermüdet zur Schule und befindet sich in einer permanenten «Ermüdungsnarkose» (KRAEPELIN 1903). Um die Grenze zwischen physiologisch zulässiger Ermüdung und gesundheitsschädlicher Erschöpfung zu ziehen, wird eine Vielzahl von Experimenten angestellt. JAEGER suchte 1894 nach Korrelationen von Überbelastung und Längenwachstum sowie Körpergewicht²⁶. HUGO LASER ließ 1894 die Ermüdung über den Verlauf des Vormittages anhand von Rechenaufgaben überprüfen²⁷, der russische Arzt SIKORSKY versuchte das gleiche mit Diktaten, die zu Beginn und am Ende des Unterrichtes durchgeführt wurden²⁸. KRAEPELIN ließ eine endlose Reihe von Ziffern addieren; alle 5 Minuten ertönte ein Glockensignal, worauf hinter die zuletzt addierte Ziffer ein Strich gesetzt wurde. Bei Überschreiten der Hunderter wurde mit den Einern weitergerechnet. Die Anzahl der jeweils addierten Ziffern wurde bestimmt, wobei Kraepelin nicht auf die Richtigkeit der Additionen achtete. Andere Autoren entwickelten zusätzliche Verfahren, um psychologische Ermüdungsmessungen anstellen zu können. Dies ging bis zur Empfindungsmethode von GRIESBACH (1895), der beobachtet hatte, daß eine Ermüdung des Gehirns die Sensibilität der Haut herabsetze²⁹. Er maß mit einem Zirkel mit abgestumpften Spitzen den geringsten Abstand, der noch zwischen beiden Spitzen wahrgenommen wurde, und kam zu äußerst differenzierten Ergebnissen einschließlich den Ermüdungsfaktoren einzelner Lehrfächer. Auch die Schmerzempfindung, die Temperaturempfindung und der Ergograph wurde als Instrumentarium herangezogen.

²⁶ JAEGER (1894) [Anm. 24].

²⁷ HUGO LASER, Über geistige Ermüdung beim Schulunterricht, *Z. Schulgesundheitspfl. u. soziale Hygiene* (1894) 2–22.

²⁸ Sur les effets de la lassitude provoquée par les travaux intellectuels chez les enfants de l'âge scolaire, *Ann. d'hyg. publ.* 1879, II, 458.

²⁹ HERMANN GRIESBACH, *Energetik und Hygiene des Nervensystems in der Schule, Schulhygienische Untersuchungen*, München/Leipzig 1895.

So kritisch man bereits in der Zeit selbst diesen Untersuchungsmethoden gegenüberstand, so einheitlich waren die sich daraus ableitenden praktischen Schlußfolgerungen. Es ergaben sich die Forderungen nach Verkürzung der Schulstunden, Verlängerung der Pausen, sinnvoll aufgebaute Stundenplan mit abwechselnd schweren und leichten Fächern, Abwechslung innerhalb der Unterrichtsstunde sowie möglichst dem Verzicht auf Nachmittagsunterricht, zumindest aber die Beschränkung auf leichtere Fächer. Noch schärfer war die allgemeine Konsequenz, wie sie neben vielen anderen WEYGANDT 1898 zog, indem er es als bewiesen ansah, daß «die Schule eine Ermüdung ihrer jungen geistigen Arbeiter verursacht, die eine... qualitative Verschlechterung der Leistungen im Gefolge hat und somit anfängt die Schultätigkeit irrational erscheinen zu lassen».³⁰

Damit war die Kritik wieder an die Schule und die Gesellschaft zurückgegeben, und es bleibt als Letztes zu untersuchen, welche Kriterien hierfür seitens der Medizin herangezogen wurden. Hier werden Versäumnisse von Schule und Elternhaus in gleicher Weise als Ursachen der Überbürdung kritisiert.

Als generelle Hauptursache gilt nach wie vor die Überbeanspruchung der Kinder durch zu viele Unterrichtsstunden, durch eine methodisch unreflektierte Unterrichtsweise sowie durch zu umfangreiche sinnlose Hausaufgaben³¹. Aufgrund der falschen Unterrichtsmethodik, nämlich reproduzierbares Wissen ohne eigene geistige Tätigkeit von den Schülern zu verlangen, sowie der daraus folgenden mangelnden Individualisierung sei es der Schule nicht möglich, Begabungsunterschiede festzustellen. Dadurch komme es zu Fehleinschätzungen der Schüler hinsichtlich Belastbarkeit und Entwicklungsmöglichkeiten; denn nicht die auf angesammeltem Wissen beruhende Leistung sollte wichtig sein, sondern die durch ständige Anforderungen gewachsene Denk- und Urteilskraft. Wird diese Fähigkeit nicht geschätzt und die wissensmäßige Leistung höher bewertet, so kann damit der Überbürdung der Weg bereitet werden; dies betrifft nach der Auffassung von DORNBLÜTH 1892 gleichermaßen befähigte wie minderbegabte Kinder³². SODEN beklagte 1884, daß die Ausdehnung vieler

³⁰ WEYGANDT (1898) 22 [Anm. 25].

³¹ Einen genauen Überblick über die Lehrpläne der einzelnen deutschen Länder mit Aufschlüsselung nach Stundenzahl und Unterrichtsfächer gibt BAUMEISTER, Die neueren amtlichen Kundgebungen in der Schulhygiene, *Vjschr. öffentl. Gesundheitspfl.* 15 (1883) 413–450.

³² FR. DORNBLÜTH, *Die Gesundheitspflege der Schuljugend*, Stuttgart/Leipzig/Berlin/Wien 1892. Vgl. hierzu auch JAEGER [Anm. 24].

Wissensbereiche aus manchen Lehrern habe Gelehrte werden lassen, die in ihren Anforderungen über die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Kinder hinausgingen und dabei amtliche Lehrpläne nicht beachteten. Hinzu käme auch die ungesunde Rivalität zwischen einzelnen Lehrern oder Schulen sowie das zunehmende Fachlehrersystem, die die Anforderungen an die Schüler immer höher schrauben³³. LOEWENTHAL charakterisiert 1887 in diesem Zusammenhang Überbürdung als nichts anderes als eine «geistige Verdauungsstörung».³⁴

Zwar würden die Kinder gewissermaßen einen natürlichen Schutz in dieser Überbeanspruchung entwickeln, indem sie mit Unaufmerksamkeit reagieren oder «dank der göttlichen Gabe der Faulheit» (PELMANN 1888) zu Hilfsmitteln greifen, um ihre Aufgaben leichter und schneller zu erledigen³⁵; jedoch könne dies kein wirksamer Schutz sein, wie die zahlreichen Statistiken nachweisen konnten.

Statistisches Material wird sowohl von den Ärzten als auch von den Pädagogen erarbeitet und sich gegenseitig in Denkschriften vorgelegt. Einzelheiten hierzu haben SENGLING³⁶ und FRÖHLINGSDORF³⁷ zusammengetragen; dies waren die Waffen eines sehr erbitterten Kompetenzstreites. Dahinter verbarg sich offenbar eine große Unsicherheit in schulhygienischen und gesundheitlichen Dingen. Die Vorwürfe und Vorschläge der Ärzte galten als naturwissenschaftlich nicht hinreichend abgesichert, so daß sie keine Allgemeingültigkeit beanspruchen und als Spekulation zurückgewiesen werden konnten. Zudem war man sich auch unter Ärzten über den Grad der Gesundheitsschädigungen, besonders im psychischen Bereich, nicht immer einig; so bezogen sich Pädagogen immer wieder auf Vorwürfe, etwa schon von LORINSER, später von HASSE³⁸, die die Schule für viele Formen der Geisteskrankheiten verantwortlich machten und versuchten, sie durch Umfragen unter Irrenhausdirektoren zu entkräften, die diesen Tatbestand verneinten. Nicht nur MEYNERT wies 1887 darauf hin, daß man als Folge der Überbürdung weniger Geisteskrankheiten als vielmehr

³³ ARTHUR VON SODEN, *Die Einflüsse unseres Gymnasiums auf die Jugendbildung*. Vorschläge für eine natur- und zeitgemäße Reform der Mittelschulen, Tübingen 1884.

³⁴ WILHELM LOEWENTHAL, *Grundzüge einer Hygiene des Unterrichts*, Wiesbaden 1887, S. 38.

³⁵ CARL PELMANN, *Nervosität und Erziehung*, Bonn 1888.

³⁶ SENGLING (1966) [Anm. 1].

³⁷ BERNWARD FRÖHLINGSDORF, *Die Entwicklung der Diskussion um die «Überbürdung» der Kinder*, Med.-Diss. Freiburg 1973.

³⁸ LORINSER (1836) [Anm. 4], HASSE (1881) [Anm. 15].

nervöse Zustände zu erwarten habe, die sich in Irrenhausstatistiken natürlich nicht finden³⁹.

Daneben kann man sicher auch den Klagen der Ärzte Glauben schenken, die die mißliche Lage der Schulhygiene den mangelnden Kenntnissen der Lehrer in hygienischen und gesundheitlichen Fragen zuschreiben⁴⁰. Den Lehrern war es wegen der fehlenden «Gesundheitsausbildung» oft gar nicht möglich, zu erkennen, welche schulischen und unterrichtsbedingten Verhältnisse gesundheitsschädlich sind oder welches Kind einen kranken Eindruck macht. Da die Schulfrage nicht eine rein technische, von Architekten und Pädagogen zu lösende, sondern eine physiologische sei, scheine eine anthropologische und hygienische Ausbildung der Lehrer dringend geboten, die SCHREBER schon 1858 forderte⁴¹. Dabei könne es nicht Aufgabe des Lehrers sein, kranke Menschen zu behandeln, wohl aber, den gesunden Menschen zu kennen. Nur so könnten auftretende Mißstände rechtzeitig erkannt und beseitigt werden, ohne daß es zu großen gesundheitlichen Schädigungen der Schüler komme; und nur so hätte es nicht des Eingreifens der Ärzte bedurft, um die Abhängigkeit einer normalen körperlichen Entwicklung des Kindes von seinem psychischen Erleben zu erkennen.

Trotz einiger guter Ansätze zur besseren Ausbildung der Lehrer und der Bereitschaft vieler Pädagogen, in schulhygienischen Fragen mit den Ärzten zusammenzuarbeiten, änderte sich in der Praxis wenig, und der Konflikt blieb weiter bestehen. «Es hat wohl des übergroßen Respectes der Deutschen vor Schulen und Gelehrten bedurft», schrieb BAUMEISTER 1883 in der *Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege*, «um ein so unnatürliches Verhältnis» (nämlich die Alleinbestimmung pädagogischer Fachleute in Fragen der Erziehung der Kinder) «bis in unsere Tage aufrecht zu erhalten». ⁴²

Wenn schon diese Seite der Diskussion aus heutiger Sicht wenig an Aktualität verloren hat, so gilt dies gleichermaßen für jene Vorwürfe, die gegen das Elternhaus hinsichtlich einer Überbürdung der Kinder gerichtet wurden; sie waren nicht weniger heftig als die Angriffe gegen das Schulsystem.

³⁹ THEODOR MEYNERT, Die durch die Überbürdung an den Mittelschulen bedingten Nerven- und Geisteskrankheiten, *Wien. Med. Blätter* 32 (1887) 1007–1010.

⁴⁰ Vgl. hierzu ELLINGER (1877) [Anm. 7].

⁴¹ DANIEL GOTTLIEB MORITZ SCHREBER, *Ein ärztlicher Blick in das Schulwesen in der Absicht: zu heilen, und nicht: zu verletzen*, Leipzig 1858.

⁴² BAUMEISTER (1883) 449 [Anm. 31].

Dabei ist zu beobachten, daß sich viele Pädagogen, die die Schule verteidigt und als nicht verantwortlich hingestellt haben, mit besonderer Vehemenz an die Seite der Ärzte stellten, um den Schuldigen im Elternhaus zu finden.

An prominenter Stelle stehen hierbei ein zu früher bzw. ein dem Vorbildungsstand unangemessener Schulbesuch. Die «Bildungsmanie» (WESTPHAL 1881) vieler Eltern führe dazu, daß die Schule nicht nach den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Kinder ausgesucht werde, sondern oft nur nach dem gesellschaftlichen Stand der Eltern⁴³. Die Kinder, so wird festgestellt, können mit Übereifer zwar zunächst das geforderte Pensum erfüllen, obwohl es auf Kosten ihrer Gesundheit geht, wofür EMMINGHAUS 1887 den Begriff «Schulfieber» prägte. Durch die Erfüllung der gesetzten Normen würden die Anforderungen immer höher geschraubt, bis die Kinder versagen und mit ihren Klassenkameraden nicht mehr Schritt halten können. Dieses Versagen wird nicht als mangelnde Begabung erkannt, sondern einer Trägheit und Faulheit zugeschrieben, der man mit Ansporn und immer häufigeren Strafen zu begegnen versucht. Das Kind verliert so jegliche Lust am Lernen und versinkt in eine «Agonie», die ein Ausschöpfen der Begabungsreserven nicht mehr zuläßt⁴⁴.

Ein viel zitiertes Motiv betrifft auch die Bestimmung des preußischen Militärrechtes, wonach Schüler mit Mittlerer Reife nur einen einjährigen Militärdienst zu absolvieren brauchten. Dies führte dazu, daß viele Eltern versuchten, ihre Kinder diese Berechtigung «ersitzen» zu lassen. Daneben würden auch viele Kinder eine nicht ihrer Begabung entsprechende Schule besuchen, da sie nach Meinung ihrer Eltern zum Erlernen eines Handwerkes gesellschaftlich zu schade bzw. körperlich zu schwach seien⁴⁵.

Ein negativer Einfluß auf die Entwicklung wurde auch dem in dieser Zeit weithin üblichen Privatunterricht zugeschrieben, gleichgültig, ob er der Vertiefung des Unterrichtsstoffes oder dem Erlernen anderer Fähigkeiten dienen sollte. Am schärfsten wurde der Klavierunterricht angegriffen, der in vielen Kreisen zum Statussymbol geworden war, ungeachtet der nötigen Musikalität der Kinder. Abgesehen davon, daß der Unterricht meist in der

⁴³ A. WESTPHAL, Die Neurasthenie oder Nervenschwäche. Wesen der Krankheit und allgemeines Krankheitsbild, in *Lehrbuch der Psychiatrie* (Herausgeber: BINSWANGER-SIEMERLING), Jena 1904.

⁴⁴ EMMINGHAUS (1887) 141 [Anm. 18].

⁴⁵ Vgl. hierzu W. SIEGERT, *Die Schulkrankheiten, ihre wahrscheinlichen Ursachen und ihre Verhütung durch die Familie*, Leipzig 1887.

Mittagspause erteilt wird und so dem Kind keine Gelegenheit gibt, sich von der Schule zu erholen, führt ein solcher musikalischer Zwang bei unmusikalischen Kindern «zu geistiger Erschlaffung, die jedem droht, der Zeit und Fleiß auf einen Gegenstand verwendet, in welchem er es wegen mangelnder Begabung zu nichts bringen kann».⁴⁶ Der Psychiater HOLST sieht 1883 darin eine besondere Gefahr für das Nervensystem, wenn nämlich das Gehirn nach einer wenig entwicklungsfähigen Seite hin beansprucht wird. Dazu kommen andere außerschulische Beanspruchungen, wie Konzerte, Theater, Tanzstunden, Gesellschaften, in denen nach Ansicht einiger Autoren wichtige zusätzliche Ursachen der Überbürdung liegen. Das Elternhaus der bürgerlichen Gesellschaft schafft somit Voraussetzungen, zu denen die Ursachen im Schulsystem selbst komplettierend hinzutreten⁴⁷.

Diese Faktoren mußten eine Entwicklungsphase der Jugendlichen besonders gefährden, die während dieser Diskussionen mit besonderer Aufmerksamkeit betrachtet wurde, die Pubertätszeit. Es wird festgestellt, daß sich diese Altersgruppe geistig und seelisch in einem besonders labilen Zustand befände, wobei die Anforderungen an ihre Schaffenskraft seitens der Lehrpläne besonders hoch sei⁴⁸. Diesen gesteigerten Anforderungen stehe eine verminderte Leistungsfähigkeit gegenüber; außerdem würde das Bewußtsein der Unzulänglichkeit des eigenen Könnens zusätzlich zu nervösen und psychischen Beschwerden führen. Psychiater aller Richtungen weisen auf diesen Umstand hin, wobei die Auseinandersetzung um die Sexualität, vor allem in Form der durch das Schulsystem «gezüchteten Onanisten» (KRAFFT-EBING 1895) besonders hervorgehoben wird⁴⁹. Die Überbürdungsdiskussion war trotz ihrer ganzen Unsicherheit, jedoch sicher wegen ihrer engagierten Heftigkeit ein wesentlicher Impuls für die Entste-

⁴⁶ ERNST ENGELHORN, *Schulgesundheitspflege zum Gebrauch für Schulvorstände, Lehrer und Eltern*, Stuttgart 1888.

⁴⁷ VALENTIN HOLST, *Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen*, Stuttgart 1883, S. 23. – Vgl. hierzu auch OTTO BINSWANGER, *Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie*, Jena 1896, S. 50.

⁴⁸ JAEGER [Anm. 24] und KEY [Anm. 7] weisen besonders auf die erhöhte Krankheitsziffer in diesem Alter hin. Diese Überlegungen flossen in den Begriff der «Pubertätspsychose» von OTTO BINSWANGER ein, einer «pathologischen Karikatur des Backfischalters», die jedoch eine Vorstufe zur Dementia praecox sein kann. OTTO BINSWANGER und E. SIEMERLING, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Jena 1904, S. 59.

⁴⁹ RICHARD VON KRAFFT-EBING, Nervosität und neurasthenische Zustände, in H. NOTHNAGEL (Herausgeber), *Specielle Pathologie und Therapie*, Wien 1895, Band XII, Teil 2, S. 62.

hung einer institutionalisierten Schulgesundheitspflege, von Erziehungsberatungsstellen und später auch der Schulpsychologie⁵⁰. Ein erster Abschluß der isolierten Überbürdungsfrage und gleichzeitig eine neue erweiterte Zielsetzung war die «Pädagogische Pathologie» von LUDWIG STRÜMPPELL, seinen Mitarbeitern und Schülern, die um die Jahrhundertwende versuchte, sich mit strenger Wissenschaftlichkeit der «Kinderfehler» anzunehmen. Psychiater, Pädagogen und Theologen versuchten eine «Lehre von allen denjenigen Zuständen und Vorgängen, welche sich erfahrungsgemäß während der Entwicklung des geistigen Lebens im Kindesalter den Anforderungen der erstrebten Jugendbildung gegenüber als ungenügend, bedenklich oder schädlich, überhaupt als der Besserung bedürftig darstellen».⁵¹ Damit und mit der gleichzeitigen Bereitstellung neuer Begriffe und Hypothesen durch die Entwicklungspsychologie und die Psychoanalyse begann ein neuer Weg zu einer differenzierten Aufarbeitung der Problemstellung⁵².

Im Schlußsatz seines 106. Briefes an Lucilius schrieb SENECA der Jüngere (4 v. Chr. bis 65 n. Chr.): «Wie in allen Dingen leiden wir auch in der Philosophie an Maßlosigkeiten: nicht für das Leben, für die Schule lernen wir.» Ein unbekannter Pädagoge des 19. Jahrhunderts hat dieses Wort Senecas zwecks pädagogischer Belehrung in sein Gegenteil verkehrt: «Non scholae sed vitae discimus.»⁵³ Die Position des Kindes in Familie, Gesellschaft und Staat sowie die Erwartungen, die man in physischer, psychischer und moralischer Hinsicht dem jüngsten Glied der Gruppe entgegenbrachte, mußten dadurch zwangsläufig eine bestimmte Wertung erfahren. Die alte Auffassung von der Kindheit als Durchgangsstadium zum Erwachsensein wurde durch die akkurate Planhaftigkeit und trockene Schematisierung des Schulunterrichtes untermauert. Daß ein Problem wie die geistige Überbürdung der solcherart geführten Kinder ins Zentrum rücken konnte, war damit weniger ein Postulat der medizinischen Wissenschaft als eine soziale

⁵⁰ Vgl. hierzu SENGLING (1966), 49 ff. [Anm. 1].

⁵¹ LUDWIG STRÜMPPELL, *Die pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder*, Leipzig 1890.

⁵² Vgl. hierzu EDUARD SEIDLER, *Seelische Fehlentwicklung und Gesellschaftsstruktur*, XIII. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Freiburg im Breisgau 1973, Luchterhand-Verlag, im Druck.

⁵³ BÜCHMANN'S *Geflügelte Worte*, 2. Auflage der Neubearbeitung von H. M. ELSTER, Stuttgart 1964, S. 409, scheuen sich nicht, die Verfälschung des Originalzitates zuzugeben: «Wir stellen es um und zitieren belehrend: ...»

Notwendigkeit. Es bleibt dabei relativ unerheblich, zu welchen Ergebnissen die frühe Kinderpsychiatrie im einzelnen und im Rahmen ihrer Denkmöglichkeiten gekommen ist; nachdenklich sollte vielmehr die Persistenz der Motive und Diskussionselemente stimmen, welche die Einstellung, die Haltung und das Selbstverständnis gegenüber dem Kindesalter dokumentieren⁵⁴. Für das Problem der Freiheit und Entfaltung des Kindes war die Überbürdungsdiskussion der frühen Kinderpsychiatrie nicht mehr und nicht weniger als ein zeitgebundenes Modell eines immer noch permanenten Konfliktes.

⁵⁴ Vgl. hierzu: EDUARD SEIDLER, Die Entwicklung der neueren Pädiatrie, in P. LAIN ENTRALGO (Ed.), *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona 1973, im Druck.