

# Janusz Korczak als Kindheitsforscher: Kontexte und Herangehensweisen

## Historische Kontexte

Im Jahre 1912 übernimmt Janusz Korczak in Warschau die Leitung des „Dom Sierot“, eines Internates für jüdische Sozial-Waisenkinder. Bis zu seiner Ermordung im August 1942 wird er in diesem „Waisenhaus“ als Pädagoge, Sozialpädagoge und Pädologe arbeiten, an der Warschauer Universität und an Pädagogischen Hochschulen ErzieherInnen und LehrerInnen ausbilden sowie „nebenbei“ ein umfangreiches schriftstellerisches Werk, nicht zuletzt auch zur Theorie und Praxis erzieherischen Handelns, verfassen.

Der „Berufswechsel“ Korczaks vom Kinderarzt zum Pädagogen/Pädologen gibt auch heute noch, hundert Jahre später, Rätsel auf. Seinen 1911 in London gefassten Entschluss, fortan „für die Idee vom Dienst am Kind und seiner Sache zu arbeiten“ (Korczak 1937/2005b, S. 54), hätte er auch als Kinderarzt verwirklichen können. Die durch ihn innerhalb der Warschauer Ärzteschaft ausgelösten Irritationen, nicht zuletzt auch infolge seiner radikalen Umverteilung der Honorargewinne aus den Visiten in der Warschauer Oberschicht zugunsten des verarmten Proletariats, liefern gewiss zusätzliche Motive für seine Abwendung von der Medizin. Korczak selbst thematisiert diese Probleme 1942 in seinem Ghetto-Tagebuch ausführlich. Von Selbstzweifeln geplagt schreibt er rückblickend: „Für den Rest meiner Jahre wird mich das unangenehme Gefühl begleiten, dass ich desertiert bin. Ich habe am kranken Kind, an der Medizin, am Spital Verrat begangen. Falscher Ehrgeiz hat mich mit sich fortgerissen: Arzt und Bildner der kindlichen Seele, nicht mehr und nicht weniger“ (Korczak 1942/2005b, S. 322). Und noch eine weitere Einsicht bestimmte nachweislich diesen „Kurswechsel“ Korczaks: die weitgehende Hilflosigkeit der Medizin angesichts des vor allem das proletarische Kind belastenden sozialen Elends. Korczak protestiert: „Wann werden wir endlich, verdammt nochmal, aufhören, einfach nur Salizylsäure gegen all das Elend, gegen die Ausbeutung, gegen die Rechtlosigkeit, gegen die Verwaisung, gegen das Verbrechen zu verschreiben? Wann zum Teufel!?“ (Korczak 1908/09/1999b, S. 18).

Am wahrscheinlichsten ist, dass sich Korczak bereits zu Zeiten seiner Ausbildung zum Pädiater (vgl. etwa sein medizinisches und pädagogisches Engagement in den „Sommerkolonien“) als einen „Pädologen“, Kinder- und Kindheitsforscher versteht, als jemanden, der sich der Wissenschaft (logos) vom Kind (pais), dem gesunden und dem kranken Kind in all seinen Lebensbezügen widmen möchte. Für diese Annahme spricht auch, dass Korczak sich bereits in seinem Buch *Wie liebt man ein Kind* (1918/19) als einen „Pädologen“ bezeichnet. Diese Berufsbezeichnung behält er dann auch bis in die letzten uns überlieferten amtlichen Dokumente bei. So schreibt er 1940 im „Fragebogen (der Nazibehörden, M.K.) zur erstmaligen Meldung der Heilberufe“ (der Nazibehörden) in die Rubrik „Sonderfach der Heilberufe: „Pädologe – Pädiater“ (Korczak 1940/2005b, S. 437).

Nicht nur für das Verständnis der „Pädologie“ und Pädagogik Korczaks, sondern auch für die Beurteilung seiner Gesamtpersönlichkeit ist es ratsam, den zeitgenössischen Verbindungen zwischen der Kinderheilkunde, der Pädologie und der Pädagogik – insbesondere unter dem Aspekt der „Beobachtung“ und „Beschreibung“ des Kindes – nachzugehen.<sup>1</sup>

### **Janusz Korczak und die „Beobachtung“ und „Beschreibung“ des Kindes in der zeitgenössischen Kinderheilkunde**

Zwei Bewegungen, man darf wohl auch von „Umwälzungen“ sprechen, bestimmen den Verlauf der Medizin seit Beginn des 19. Jahrhunderts in Westeuropa und in den USA:

1. Die Aufspaltung der großen Disziplinen (Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde) nicht nur in Subdisziplinen, sondern auch in neue Disziplinen (wie etwa: Kinderheilkunde und Sozialmedizin); sowie
2. die interdisziplinäre Erweiterung des Horizontes auf die Zusammenhänge zwischen körperlichen (besser, wie wir heute wissen: „leiblichen“), psychischen und sozialen

---

<sup>1</sup> Der vorliegende Text versteht sich auch als eine ergänzende Korrektur an der zu „einlinigen“ Zuordnung Janusz Korczaks zur „frankophonen Pädologie“, wie sie M. Sobecki in ihrem Buch (2008): *Janusz Korczak neu entdeckt. Pädologe und Erziehungsreformer*. Klinkhardt, Bad Heilbrunn vorgelegt hat – bei insgesamt dankbarer Würdigung dieser Dissertation.

Nöten (Psychologie, Psychoanalyse, Psychosomatik, Soziologie und Pädagogik).<sup>2</sup> Jürgen Oelkers ist diesem bedeutsamen (heute leider nahezu vergessenen) Engagement herausragender Mediziner in seiner grundlegenden Studie zur Physiologie, Pädagogik und Schulreform im 19. Jahrhundert nachgegangen (Oelkers 1998, S. 245 – 285).<sup>3</sup>

Korczak sieht sich seit seinem Medizinstudium zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit diesen Umbrüchen konfrontiert. Die Etablierung einer gesonderten „Kinderheilkunde“ ist zu seiner Zeit in Warschau erst bis zu dem kleinen (con jüdischen Sponsoren unterhaltenen) „Berson-Bauman-Spital“ vorangeschritten. Hier wird Korczak seine „Facharztausbildung“ erhalten. Längere Aufenthalte in Berlin und Paris bedeuten für ihn eine enorme Bereicherung an kinderärztlichem Fachwissen und eine „Perspektiven-Erweiterung“. Hinsichtlich des interdisziplinären Ansatzes in der Kinderheilkunde (bis hin zu einer „Pädologie“) ergeben sich für Korczak grundsätzliche anthropologische Konsequenzen mit weit reichenden Folgen für sein pädagogisches Denken und Handeln.

Die sich seit der Mitte des 19. Jahrhunderts „unter schweren Geburtswehen“ von der Inneren Medizin und der Frauenheilkunde/Geburtshilfe trennende „Kinderheilkunde“ hat sich von Anfang an – auch in Abgrenzung zum sich zunehmend etablierenden Organ-Spezialistentum der Nachbardisziplinen – um das „ganze Kind“ – nicht zuletzt auch in seinem psychosozialen Umfeld (Familie, Hort, Schule) bemüht. Gerade die wachsende Erkenntnis: das Kind ist kein „kleiner“, noch „unvollständiger“ Erwachsener, sondern ein eigenständiges Individuum mit spezifischen Voraussetzungen, Möglichkeiten und Notwendigkeiten (spezielle Krankheiten, Krankheitsverläufe und Therapien) hat die Kinderheilkunde in ihrer Gründungsphase entscheidend geprägt. Fraglos hat diese Tatsache Korczak auch in grundsätzlichen Positionen seiner Pädagogik und Pädologie beeinflusst. So schreibt er bereits 1899<sup>4</sup> „Kinder werden nicht erst zu Menschen – sie

---

<sup>2</sup> Diesem Kontext ist auch die durch Korczak mit einem Vorwort versehene Neuauflage des Buches „Über die physische Erziehung von Kindern“ des polnischen Arztes und Pädagogen Jędrzej Śniadecki (1768–1858) zuzuordnen (Korczak 1920/2004, S. 559f.).

<sup>3</sup> Dieser Beitrag befindet sich in dem Sammelband: Sarasin, Philipp/Tanner, Jakob (Hrsg.) (1998): Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert. Suhrkamp, Frankfurt a. M., S. 245 – 285.

<sup>4</sup> Vermutlich war es der amerikanische Kinderarzt Nathan Oppenheim (1865–1916), der als erster das Kind als ein „Wesen eigener Art und nicht als kleinen Erwachsenen“ definierte. Vgl. hierzu: Ufer, Christian (1903): Psychologie des Kindes. In: Rein, Wilhelm (1903): Enzyklopädisches Handbuch der Pädagogik. Beyer, Langensalza.

sind es bereits“ (Korczak 1899/2004, S. 50). Dies mit eigenen Gesetzlichkeiten und Erfordernissen.

Die „junge“ Kinderheilkunde hat sich stets darum bemüht, auch „außermedizinische“ Fragestellungen und Therapien zu integrieren. Das vielfältige pädagogische, psychologische sozialhygienische und gesellschaftspolitische Engagement der Pioniere der Kinderheilkunde sei in Erinnerung gerufen.<sup>5</sup> Als seine „Lehrmeister“ führt Korczak in seinem *Gesuch an das Personal-Büro des Judenrates* (Korczak 1940–42/2005b, S. 213) aus dem Jahre 1942 namentlich vier sehr bedeutende Pädiater und Pädologen<sup>6</sup> aus der Gründergeneration auf: Heinrich Finkelstein (1865–1942) und Adolf Baginsky (1843–1918) in Berlin, Jean Antonin Marfan (1858–1942) und Victor Henri Hutinel (1849–1933) in Paris sowie den Neurologen Theodor Ziehen (1862– 1950) ebenfalls in Berlin. Nachweislich hat Korczak in Berlin überdies regelmäßig an Kinderärztlichen Fortbildungskursen bei Ludwig F. Meyer (1879–1954) und Leo Langstein (1878–1933) teilgenommen. Es handelt sich bei all diesen Forschern um europaweit anerkannte Kapazitäten, die eine ganze Generation von jungen Pädiatern und Pädologen geprägt haben.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Ein beredtes Zeugnis für das Zusammenwirken von Kinderheilkunde und Pädagogik liefert uns die Kinderärztin und Pädologin Emmi Pikler (1902–1984) in einem Bericht über ihre Erfahrungen in der Wiener Universitätskinderklinik: „Die Pirquet-Klinik war eine interessante Klinik. Sie hatte eine so gute Heilungsstatistik, dass man aus der ganzen Welt kam, um dort zu lernen. Es wurden wenige Medikamente verwendet, man beschäftigte sich mehr mit der *Erziehung des Kindes*. Jeder angehende Arzt hatte sechs Wochen Pflegedienst und lernte außerdem zwei Wochen lang in der Milchküche für die Säuglinge zu kochen. Prof. von Pirquet legte bei der Ausbildung der Kinderärzte Wert darauf, dass sie lernten, das gesunde Kind gesund zu erhalten und sich nicht auf das Erkennen und Heilen von Krankheiten zu beschränken. Nicht die Krankheit war die Hauptsache, sondern das Kind“ ([www.Raumzeit-mainz.de/emmi-pikler](http://www.Raumzeit-mainz.de/emmi-pikler)).

<sup>6</sup> Einige dieser Kinderärzte haben sich ausdrücklich als „Pädologen“ verstanden.

<sup>7</sup> Schaut man sich die Publikationen dieser maßgebenden Pädiater an, lässt sich ermesen, wie selbstverständlich sich Korczak mit der Pädologie vertraut machen konnte. Eine Auswahl der pädologischen (!) Arbeiten der Lehrmeister Korczaks sei angeführt: Adolf Baginsky: *Handbuch der Schulhygiene* (1898–1900); *Arbeit zu Kinderaussagen vor Gericht* (1910). Leo Langstein: *Kind, Mutter und Arzt* (1910); *Ernährungs- und Erziehungsfehler im Kindesalter* (1915); *Gesunde Kinder in den Spiel-, Schul- und Entwicklungsjahren* (vor 1920). Theodor Ziehen: *Leitfaden physiologischer Psychologie* (1891); *Erkenntnistheorie auf psychophysiologischer und physikalischer Grundlage* (1912); *Prinzipien und Methoden der Begabungs- und Intelligenzprüfung* (1909); *Ärztliche Wünsche zur Fürsorgeerziehung bezüglich der so genannten psychopathischen Konstitution*. (In: *Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung*. Beiheft zur ‚*Zeitschrift für Kinderforschung*‘ 1917); *Die Erkennung der psychopathischen Konstitution und die öffentliche Fürsorge für psychopathisch veranlagte Kinder*. Dass diese Pädiater und Pädologen es allesamt als eine selbstverständliche Pflicht ansahen, (wie Korczak) auch populärwissenschaftliche Schriften zu verfassen und „unter das Volk zu bringen“, sei ausdrücklich hervorgehoben. Zum Bereich der Sozial-Hygiene im Umfeld Korczaks sei angemerkt, dass Berlin damals in

Insbesondere die Pädiater Adolph Baginsky und Heinrich Finkelstein profilieren sich bezüglich der Diagnostik und der Therapie durch ebenso präzise wie geduldige Beobachtungen und Beschreibungen des jeweils einzigartigen (kranken) Kindes. Über Finkelstein schreibt dessen Schüler, L. F. Meyer: Besonders hervorzuheben sei Finkelsteins „*Meisterschaft der klinischen Beobachtung des Kindes*. [...] Nicht im Laboratorium sind seine Arbeiten entstanden, sie gingen vielmehr von der Beobachtung des kranken Kindes aus und haben gerade deshalb in der ganzen Welt so bahnbrechend gewirkt.“<sup>8</sup> In diesem Sinne notiert auch Korczak: „Wenn wir alte klinische Arbeiten von Ärzten lesen, finden wir detaillierte Studien, die manchmal zum Lachen reizen, immer aber Verwunderung hervorrufen: Bei Ausschlägen zählte man die Anzahl der Pusteln auf der Haut, der Arzt verließ ganze Tage und Nächte lang den Kranken nicht“ (Korczak 1919/1999a, S. 205).

Die kontinuierliche und gewissenhafte Beobachtung des Kindes wurde seinerzeit für so wichtig erachtet, dass auch die Kinderpflegerinnen und die Eltern mit solchen Aufgaben betraut wurden. Solche Beobachtungen haben, so die einhellige Positionierung der Professoren bei der Beurteilung der Situation Beachtung und Berücksichtigung zu finden. Adalbert Czerny, einer der führenden Pädiater seiner Zeit und Autor des jahrzehntelangen Bestsellers *Der Arzt als Erzieher des Kindes* (1908), stellt 1909 fest: „Die Ärzte leiten aber die Grundsätze ihrer Ernährungsverordnungen leider noch nicht in jedem Falle von der Beobachtung des Kindes ab, sondern meist von ihrem

---

Europa das Zentrum für Gesundheitsfürsorge und Sozialhygiene (in Erweiterung der „Hygiene“ im engeren Sinne) war. Zu nennen sind etwa die Namen Rudolph Virchow (1821–1902), Adolf Gottstein (1857–1941), Alfred Grotjahn (1869–1931) und Fritz Rott (1878–1959). Biometrische Datenerhebungen (Gewichts- und Längenwachstumskurven, physische, psychische, emotionale und geistige Entwicklungserhebungen) gehörten damals zum Alltag eines Kinderarztes. Auch die Statistik wurde nicht nur im Rahmen der Wachstumsmessungen als eine wertvolle Standard-Methode betrachtet. Vornehmlich in den Kliniken wurden überdies psychologische Untersuchungs- und Test-Methoden erprobt. Erste Beiträge zu psychosomatischen Problemen wurden veröffentlicht. Dies alles durfte Korczak in Berlin (Korczak 1907/1999b, S. 29ff.) und in Paris erfahren. Die von M. Sobecki als für die (frankophone) Pädologie typischen Teilbereiche (Hygiene, Anthropometrie, Statistik, Physiologie, Pädagogik und Psychologie des normalen und des von der Norm abweichenden bzw. verhaltensauffälligen Kindes) hat Korczak also bereits einige Jahre früher kennen und schätzen gelernt. Korczak machte sich zweifellos bereits vor seinen Begegnungen mit Maria Grzegorzewska, Helena Radlińska und Józefa Joteyko mit der „Pädologie“ vertraut.

<sup>8</sup> Meyer, Ludwig F. (1935): Heinrich Finkelstein zum 70. Geburtstag. In: C.V. Zeitung. Allgemeine Zeitung des Judentums. Jg. 14. Nr. 46. Beiblatt 5.

theoretischen Wissen, nur wenige aber nach der *Summe der kleinen Details*, welche sich aus einer einfachen, aber gewissenhaften *Beobachtung des einzelnen Kindes* ergeben. [...] Soll in der genannten Beziehung eine Wendung zum Besseren eintreten, so müssen zuerst die Ärzte ihre Anschauung ändern. Sie dürfen nicht auf die Kinderpflegerin von oben herabsehen und glauben, dass dazu das theoretische Wissen die Berechtigung abgibt. Sie müssen vielmehr die Pflegerin zu einer zweckmäßigen Beobachtung des Kindes anleiten und müssen selbst lernen, aus den Beobachtungen der Pflegerinnen die notwendigen Schlüsse ziehen“ (Czerny 1909, zit. nach: Joppich 1975, S. 574.).

### **Korczaks Beobachtung und Beschreibung des Kindes im „Dom Sierot“, seiner „pädagogischen Klinik“**

Korczak übernimmt diese Beobachtungshaltung der Kindermedizin und entwickelt im Laufe seines Lebens eine Meisterschaft auch in der „pädagogischen“/„pädagogischen“ Diagnostik. Er fordert für die pädologische Forschungsarbeit also ausdrücklich Internate („pädagogische Kliniken“) wie das von ihm geleitete Waisenhaus Dom Sierot. Der Forschungsauftrag lautet: das Verstehen jedes einzelnen Kindes in der je speziellen Lebenswelt.

„Wir kennen das Kind nicht, schlimmer noch: Wir kennen es aus Vorurteilen. Es ist eine Schande, dass sich bis zum Überdruß alle Autoren auf zwei, drei Werke berufen, die wirklich an der Wiege geschrieben wurden. Und es ist beschämend, wie der erstbeste, gewissenhaft Arbeitende zur Autorität in fast allen Bereichen wird. Dem winzigsten Detail in der Medizin ist eine umfangreichere Literatur gewidmet als hier ganzen Gebieten“ (Korczak 1919/1999a, S. 205). Später wird Korczak noch deutlicher. Er beklagt an den bestehenden Erziehungsheimen: „Es gibt (dort) zu viele Kindermädchen, Barmherzige Schwestern, Philanthropinnen aus der Gesellschaft. Es stinkt nach Moral, man verstößt gegen das Verstehen eines Kindes. [...] Es gibt mehr Glasur und Steingut, aber keinen einzigen Versuch, wie man Probleme des Kinderlebens löst. Die Pädagogik kennt keine Diagnostik, Pathologie oder Therapie. [...] So wird von einem Kind mit einem geistigen Gebrechen oder einem moralischen Defekt verlangt, dass es vor Gesundheit strotzt. Das wird ihm befohlen (und es wird dabei misshandelt)“ (Korczak 1923/ 1999b, S. 240).

Zur Standortbestimmung seiner Pädologie – im Schnittpunkt von Theorie und Praxis – notiert Korczak: „Das theoretische Wissen reißt sich vom täglichen Leben los und entzieht sich unserer Überprüfung. [...] das ist ein Fehler, der die Diagnose erschwert und die pädagogische Therapie unbrauchbar macht. In der psychiatrischen Klinik notiert ein Stenograph die Monologe und Gespräche der Patienten, so wird es auch in den künftigen pädologischen Kliniken sein. Heute haben wir nur das Material von Kinderfragen.“ (Korczak 1919/1999a, S. 102). Für Korczak gilt: „*Es gibt keine Krankheiten, es gibt nur Kranke*“ – das ist der leitende Gedanke in der Pathologie und für eine ins Einzelne gehende Therapie. Das fehlt der Pädagogik, daher die Willkürlichkeit, Undeutlichkeit und Unaufrichtigkeit – und das rächt sich in der pädagogischen Praxis. [...] Trotz der mächtigen Entwicklung und der Erfolge der Laboratorien, nimmt die Klinik in der Medizin bis jetzt die führende Stellung ein. Es besteht die Befürchtung, es könnte in der Pädagogik weiterhin gerade umgekehrt gehen.“ (Korczak 1934/2004, S. 194). Diese Aussage Korczaks, die künftige Pädagogik möge sich zum einen an der Klinik (im alltäglichen Miteinander von Theorie und Praxis) und nicht am Laboratorium sowie dann zum anderen am jeweiligen Einzelnen (und nicht am Typ oder „theoretischen Fall“) orientieren, ist als eine deutliche Kritik an weiten Teilen der zeitgenössischen pädagogische Forschung zu verstehen. Nur in einem Internat, das sich zu Teilen auch als eine „pädologische Klinik“ versteht, lassen sich die das Leben des Kindes prägenden „psycho-physiologischen Faktoren“ (Korczak 1919/1999a, S. 54) bestimmen und bearbeiten.

In seinen Zeitschriftenbeiträgen *Eindrücke aus Berlin* (Korczak 1907/1999b, S. 29ff.) beschreibt Korczak exakt die (von A. Czerny geforderte) Beobachtungsarbeit der Kinderpflegerinnen<sup>9</sup>: „Was die Säuglingsschwestern betrifft, so sind sie ausgeruht, gesättigt und guter Dinge, sie essen fünfmal täglich im Speisesaal [...] an einem langen, mit einem weißen Tafeltuch bedeckten Tisch aus Glas oder Fayencegeschirr, ferner findet man dort auch Blumentöpfe und ein Regal mit Büchern und einen Kanarienvogel im Bauer. Das alles muss unbedingt erwähnt werden. Ich habe mich gewundert, dass ein

---

<sup>9</sup> Wegen der Aktualität dieser Befunde für die der gegenwärtigen Diskussion um Reformen im Gesundheitswesen (vor allem auch hinsichtlich der Aufwertung der Pflegeberufe) erlauben wir uns, etwas ausführlicher zu zitieren.

Arzt so ohne Zweifel, ohne Bedenken, eine Gewichtskurve betrachtet, sich die Erklärungen der Säuglingsschwester anhört und danach seine Empfehlungen gibt – also aufgrund der selbstständigen Beobachtungen einer subalternen Mitarbeiterin seine Schlüsse zieht und sie der Welt als neue Erkenntnisse verkündet. [...] Ich behaupte mit aller Entschiedenheit, dass man dem einfachen Mädchen durchaus vertrauen kann und konstatiere mit Bedauern, dass ohne Vertrauen zu dem niederen Krankenhauspersonal wissenschaftliche Arbeit, ja sogar individuelle Beobachtung zur Erkenntnisgewinnung sehr erschwert ist. Auch kann dieses Problem nur durch ausreichend Schlaf, Qualität der Ernährung und Höhe des monatlichen Gehalts gelöst werden. Dabei wird hierzulande sogar von weiterer Anhebung des Gehalts und Qualifizierung des Krankenhauspersonals geschrieben“ (Korczak 1907/1999b, S. 45).

Die gewissenhafte Beobachtung und Beschreibung des Kindes unter den beschriebenen Rahmungen hat Korczak, wie wir nachzuweisen versuchten, vor allem als Kinderarzt erlernt und erfolgreich erprobt. Er wird diese Beobachtung als Pädagoge weiterhin nicht nur anwenden, sondern er wird diese Haltung auch von seinen Erziehern und seinen Bursisten – und, das sei ausdrücklich betont, auch von den Eltern erwarten. In *Wie liebt man ein Kind* liefert Korczak eine Anleitung für notwendige Beobachtungen des Kindes durch die Mutter:

„Wenn den Arzt gelegentlich die Genauigkeit bei der Beobachtung jeder Kleinigkeit erstaunt, so muss er andererseits mit ebensolcher Verwunderung feststellen, dass die Mutter oft das einfachste Symptom nicht wahrnehmen, geschweige denn verstehen kann.

Von Geburt an weint das Kind; sonst hat sie nichts bemerkt. Es weint dauernd!

Bricht es plötzlich in Tränen aus, und erreicht es mit seinem Gebrüll gleich den Höhepunkt, oder geht das jämmerliche Geheule langsam in Geschrei über? Beruhigt es sich rasch, gleich nachdem es Stuhlgang gehabt, uriniert, sich vielleicht übergeben (oder die Nahrung ausgespuckt) hat – oder schreit es plötzlich und heftig, wenn man es badet, wickelt, hoch hebt? Beklagt es sich die ganze Zeit weinend, ohne plötzliche Ausbrüche? Was für Bewegungen macht es dabei? Reibt es das Köpfchen am Kissen, macht es mit

den Lippen Saugbewegungen? Beruhigt es sich, wenn man es trägt, wickelt, auf den Bauch legt, öfter seine Lage wechselt? Schläft es nach dem Schreien tief und für lange ein, oder wacht es beim geringsten Geräusch auf? Weint es vor dem Trinken oder während des Stillens, eher am Morgen, abends oder nachts? Beruhigt es sich während des Stillens? Für wie lange? Will es nicht trinken? Wie zeigt es das? Lässt es die Brustwarze los, kaum dass es sie in den Mund genommen hat, oder erst beim Schlucken, plötzlich oder nach einiger Zeit? Lehnt es kategorisch ab zu trinken, oder kann man es zum Saugen bewegen? Wie saugt es? Warum saugt es nicht?

Wie wird es trinken, wenn es erkältet ist? Eifrig und kräftig, weil es Hunger hat, dann schnell und oberflächlich, ungleichmäßig, mit Pausen, weil es keine Luft kriegt. Wenn das Schlucken weiterhin schmerzt, was dann?

Es weint nicht nur vor Hunger oder weil ihm das Äuglein wehtut, sondern auch wenn ihm die Lippen, das Zahnfleisch, der Hals, die Nase, die Finger, die Ohren, die Knochen schmerzen; der After kann durch den Einlauf schmerzhaft gereizt sein, der Urin kann brennen; es kann weinen, weil ihm übel ist, weil es Durst hat, weil ihm zu heiß ist, weil die Haut juckt, auf der noch kein Ausschlag zu sehen ist, der aber in ein paar Monaten ausbrechen wird; es weint wegen eines rauen Bändchen, einer Falte in der Windel, eines Wattefäserchens, das im Hals steckt, wegen einer Samenhülse aus dem Vogelkäfig.

Rufe einen Arzt für zehn Minuten, aber halte auch selbst zwanzig Stunden lang die Augen offen“ (Korczak 1919/1999a, S. 23f.).

Korczak hinterfragt die „Diagnose“ der Mutter: „Mein Kind ist krank, es weint dauernd.“ Voraussetzung für eine Heilung sind hingegen präzise Beobachtungen und Beschreibungen, die differenzierte Befunde liefern: andauerndes Weinen, plötzliche Tränenausbrüche, Gebrüll, jämmerliches Geheule, Geschrei? Das Symptom „Weinen“ ist überdies in gleicher Weise zu ergänzen durch die Symptome: Trinken, Essen, Bewegung, Schlafen etc. Heilung ist für Korczak eben mehr als eine Behebung (durch:

Schmerzzäpfen oder Beruhigungstropfen) des auffallendsten oder lästigsten Symptoms, das nicht selten von den eigentlichen Ursachen eher wegführt.<sup>10</sup>

Zusammenfassend sei festgehalten, dass Korczak aus den Überschneidungsbereichen von Kinderheilkunde – Pädologie – Pädagogik in den Diskurs einbringt:

- (1) die Beobachtung und Beschreibung des jeweils individuellen (kranken oder gesunden) Kindes, nicht des „Kindes an sich“;
- (2) die Berücksichtigung des aktuellen sozialen Umfelds;
- (3) die Erprobung und Anwendung der „Beobachtung“ und „Beschreibung“ als Forschungsmethode und nicht zuletzt
- (4) die Einsicht, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig und förderlich ist.<sup>11</sup>

In der gründlichen und gewissenhaften (um Objektivität bemühten) Beobachtung und Beschreibung des Kindes hat Korczak eine Forschungsmethode gefunden und erprobt, die auch in der Pädagogik für theoretisches Denken und praktisches Handeln verwertbare Befunde liefert. Voraussetzung für solche (miteinander vergleichbare) Beobachtungen sind für ihn örtliche und zeitliche Rahmungen, wie sie ein Internat bietet. Nur so sind kontinuierliche Beobachtungen innerhalb der Lebenswelt des Kindes – der „Ausschnitt-Charakter“ eines Internates in der Gesellschaft ist trotzdem mit zu reflektieren – möglich. Deziidiert grenzt sich Korczak von Experimenten in Laboratorien ab, weil dort zumeist die konkreten Realitäten (individuelle Charakteristika, eigenwillige Bedeutungs-Stufen, unteraktive Prozesse u.v.m.) zu kurz kommen oder gar missachtet werden. Hervorgehoben sei noch, dass Korczak eine auf die jeweiligen Situationen fokussierte („lebenswarme“, auf Synthese gerichtete) phänomenologische einer naturwissenschaftlichen („kühl“ auf Zergliederung zentrierten) Beobachtung und Beschreibung vorzieht.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Vgl. hierzu: Kirchner, Michael (2010): Mein Kind ist krank. In: Andresen, Sabine et al. (Hrsg.): Das Elternbuch. Beltz, Weinheim/Basel, S. 74–88.

<sup>11</sup> Diese Aussage gilt trotz der gelegentlich bei Korczak anzutreffenden Abgrenzungen gegenüber der Psychologie oder Soziologie; so etwa, wenn er schreibt: „Lasst mich den Kindern. – Ich bin kein Soziologe. Ich verderbe, kompromittiere den Versuch und mich selbst“ (Korczak 1942/2005, S. 322).

<sup>12</sup> Vgl. hierzu im vorliegenden Buch auch die Beiträge 4.1.4 und 4.2.1)

Für Korczak ermöglichen nur hellwache, geduldige Beobachtungen und präzise Beschreibungen des Kindes sowohl in der Kinderheilkunde als auch in der Pädagogik im besten Sinne: Auf-Klärung und Heil-Kunde. Nur so können sich die Erwachsenen in das Kind einfühlen und beispielsweise die Unruhe oder das Weinen eines Kindes verstehen – und dann zu einer Hilfe in der Not beitragen.