GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Stillen als wissenschaftlicher Gegenstand. Epistemologische Überlegungen zur Untersuchung einer „natürlich sozialen Tatsache“ am Beispiel des medizinischen Diskurses

Garcia, Anne-Laure; Dietzsch, Ina

2018

https://doi.org/10.25595/2774

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Garcia, Anne-Laure; Dietzsch, Ina: *Stillen als wissenschaftlicher Gegenstand. Epistemologische Überlegungen zur Untersuchung einer „natürlich sozialen Tatsache“ am Beispiel des medizinischen Diskurses*, in: Gender : Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 10 (2018) Nr: 1, 100–114. DOI: https://doi.org/10.25595/2774.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.3224/gender.v10i1.07

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY SA 4.0 Lizenz (Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY SA 4.0 License (Attribution - ShareAlike). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Aufsätze: Offener Teil

Anne-Laure Garcia, Ina Dietzsch

Stillen als wissenschaftlicher Gegenstand. Epistemologische Überlegungen zur Untersuchung einer „natürlich sozialen Tatsache“ am Beispiel des medizinischen Diskurses

Zusammenfassung

Im gesellschaftlichen Diskurs um das Stillen ist gegenwärtig, trotz fundierter sozialwissenschaftlicher Kritik, immer noch die Position als hegemonial zu bezeichnen, die das Stillen als die beste Form der Säuglingsernährung sieht. Um die Hintergründe für die Macht dieser Position besser verstehen zu können, befragt der Aufsatz medizinische Publikationen aus über einem Jahrhundert aus der wissenschaftstheoretischen Perspektive der französischen Epistemologie und zeichnet die sich darin zeigende Wissensordnung um das Stillen nach: Wie hat sich das Stillen als wissenschaftlicher Gegenstand infolge der Verwissenschaftlichung der Medizin konstituiert? Wie wurde er im Kontext moderner Dichotomien zwischen dem Natürlichen und dem Sozialen positioniert? Welche Hierarchien wurden damit bedient, stabilisiert oder unterlaufen? Zentral für die Argumentation sind drei Erkenntnishindernisse im Sinne Gaston Bachelards, die im Untersuchungszeitraum des 19. Jahrhunderts eine Verschiebung des Gegenstands Stillen von einer natürlichen zu einer „natürlich sozialen Tatsache“ erschwerten: die Hybridität der Medizin als Disziplin, die kumulative Praxis der medizinischen Forschung und ihr Fokus auf die Mutter-Kind-Dyade.

Schlüsselwörter
Epistemologischer Bruch, Émile Durkheim, Gaston Bachelard, Stillen, Medizin

Summary

Breastfeeding. Epistemological reflection on medical discourses on a “naturally social fact”

Although the social sciences have over the years expressed well-founded criticism, in the contemporary public discourse in Germany breastfeeding is still considered to be the best way to feed a baby. In order to be able to better understand why this is the case, this article discusses material taken from the medical discourse in Germany during the late 19th and 20th century while exploring the potential of the epistemological concept of rupture, which originates in the French sociological tradition. The following questions will be answered: How was breastfeeding constituted as a scientific subject of research during the process of scientification of medicine? Where did this scientific subject of research end up caught between the social and the natural? What kinds of hierarchy were stabilized or subverted as a result? This line of reasoning sheds light on three epistemological obstacles which exacerbate breastfeeding shifting from being a natural to becoming a naturally social fact in the period investigated: medicine as a hybrid discipline, cumulative practices of medical research and its focus on the dyad of mother and child.

Keywords
epistemological rupture, Émile Durkheim, Gaston Bachelard, breastfeeding, medicine

1 Einleitung[1]

In den vergangenen rund 100 Jahren hat sowohl das diskursive Feld um das Stillen als auch die gelebte Praxis mehrfach Verschiebungen und Paradigmenwechsel erfahren. Dennoch kann im Wesentlichen von zwei Lagern gesprochen werden, wobei die Position, dass Stillen die beste Form der Säuglingsernährung sei, als hegemonial zu bezeichnen ist. In Deutschland stellt so beispielsweise die aus Mitgliedern medizinischer Berufsverbände und stillfördernder Organisationen bestehende Nationale Stillkommission fest: „Muttermilch ist die natürliche und deshalb ideale Nahrung für Säuglinge" (Bundesministerium für Risikobewertung 2016: o. S.). Stillen sei darüber hinaus aber nicht nur eine Ernährung, sondern auch „Nahrung für die Seele" (Bundesministerium für Risikobewertung 2013: o. S.). Der emotionale Zusammenhalt zwischen Mutter und Kind werde damit ebenso gestärkt wie „die kindliche kognitive Entwicklung und Intelligenz" (Bundesministerium für Risikobewertung 2016: o. S.). Dieses „Still-Normativ" (Rose/Steinbeck 2015: 103) prägt Säuglingspflegeratgeber (u. a. Heimerdinger 2009: 103) ebenso wie die professionelle Stillberatung (u. a. Rose/Steinbeck 2015) und somit die Praxis von Eltern. Der zweite Strang des diskursiven Feldes thematisiert den hegemonialen Diskurs als Naturalisierung des Stillens und als gesellschaftlich konstruiertes Feld, in dem Macht unterschiedlich verteilt wird.[2] Mit Blick auf die Mutter-Kind-Dyade wird dabei kritisch festgestellt, dass die Konzentration auf das Wohlergehen des Kindes und die Optimierung seiner Entwicklungsumgebung zur Unterordnung des Wohles der Mutter führe (u. a. Freudenschuß 2012: 141; Heimerdinger 2016: 130). Mit Sicht auf Elternpaare wird zudem von „Traditionalisierungsfallen" (Rüling 2008: 4479) gesprochen, wenn nach Familiengründungen die Arbeitsteilung aufgrund einer angenommenen natürlichen weiblichen Kompetenz zur Kinderbetreuung mit der biologischen Fähigkeit zum Gebären und zum Stillen begründet wird. Damit wird Stillen zu einem signifikanten Fall für die „Teilung der geschlechtlichen Arbeit und der geschlechtlichen Arbeitsteilung" (Bourdieu 2005: 44), die mit Rekurs auf biologische Unterschiede weibliche Unterordnung legitimiert.[3]

Keine von diesen Diskurspositionen wird im Folgenden bezogen. Vielmehr wird mithilfe einer wissenschaftstheoretischen Perspektive ein Perspektivwechsel vorgenommen, der beide Stränge als Teil von spezifischen Wissensordnungen betrachtet, welche es genauer zu untersuchen gilt. Die Argumentation stützt sich dabei auf die vor allem für französischsprachige Soziolog*innen vertraute *épistemologie.* Bei der französischen

1 Wir möchten uns an dieser Stelle bei den Reviewer*innen für anregende Hinweise sowie beim Lektorat für eine kompetente Bearbeitung dieses Textes bedanken.

2 Der Begriff „Naturalisierung" meint dabei nicht nur den Rekurs auf eine angenommene Ordnung der Natur als Erklärungsmuster für Asymmetrien und Ungleichheiten. Timo Heimerdinger bezeichnet ihn auch als „eine Art Kampfbegriff" (Heimerdinger 2016: 127) im konstruktivistisch-orientierten Feminismus. Mit dem Begriff „Naturalisierung" werden vor allem die Norm einer „guten Mutter" sowie homo- und heterosoziale Hierarchien bzw. Herrschaftsverhältnisse kritisiert, die mit einer Biologisierung von Kultur und einer ahistorischen Betrachtung der Mutter-Kind-Dyade einhergehen (u. a. Vinken 2001; Seichter 2014).

3 Anzumerken ist dabei, dass eine Betrachtung dieser Asymmetrie im Sinne Bourdieus als symbolische Gewalt nicht mit einer „Viktimisierung der stillenden Mütter" (Heimerdinger 2016: 135) vereinbar ist, sondern sich auf die Annahme einer legitimierenden und perpetuierenden Mitwirkung der Beherrschten stützt.

Epistemologie handelt es sich um eine Form von Wissenschaftstheorie, die die Ordnung von Wissen untersucht. Geleitet von der Grundannahme, dass sich Wissenschaftsdynamik durch sich wiederholende und notwendige Brüche strukturiert, untersucht die *épistemologie* Postulate, Gegenstandsdefinitionen, Forschungsdesigns und Schlussfolgerungen von wissenschaftlichen Studien im Zusammenhang mit Alltagsdenken und -erfahrung.[4] Diese Perspektive lässt sich am Beispielfall des medizinischen Diskurses besonders gut anwenden, denn die Medizin erlebte im Europa des 19. Jahrhunderts eine symbolische Revolution, die Ähnlichkeiten mit den von französischen Wissenschaftstheoretikern bearbeiteten Fragen aufweist.

Auf der Grundlage des Konzepts des epistemologischen Bruchs ist es Ziel des folgenden Beitrags, die für die moderne Medizinwissenschaft konstitutive Wissensordnung zu skizzieren. Der erste Abschnitt des Beitrages entwickelt auf der Grundlage der Vorstellungen von Émile Durkheim und Gaston Bachelard zur Dynamik wissenschaftlichen Wissens eine theoretische Folie, aufgrund derer dann das Stillen im akademischen Diskurs von deutschsprachigen Mediziner*innen über eine Zeitspanne von etwa 100 Jahren untersucht werden kann. In einer langfristig angelegten vergleichenden Perspektive werden hierfür Veröffentlichungen medizinischer Expert*innen behandelt. Dabei wird folgenden epistemologisch interessanten Fragen nachgegangen: Wie hat sich das Stillen als wissenschaftlicher Gegenstand infolge der Verwissenschaftlichung der Medizin[5] im 19. und 20. Jahrhundert konstituiert? Wie wurde er im Kontext moderner Dichtomien zwischen dem Natürlichem und dem Sozialen positioniert? Welche Hierarchien wurden damit bedient, stabilisiert oder unterlaufen?

2 Der Bruch als zentrales Element wissenschaftlicher Erkenntnisdynamik in der französischen Epistemologie

Aus der in Frankreich wissenschaftshistorisch starken Verbindung zwischen Philosophie und Soziologie hat sich eine Tradition herausgebildet, die epistemologische Wachsamkeit zum obersten Prinzip erhebt. Am Ende des 19. Jahrhunderts hatte sich die Vorstellung einer „positiven" Sozialwissenschaft zu entwickeln begonnen, die für die *école française de sociologie* charakteristisch war. Ein systematisches Verständnis verdankt die französische Soziologie vor allem Émile Durkheim (1858–1917). Dieser

4 Es wird dabei jedoch nicht davon ausgegangen, dass es „das Alltägliche", „das Alltagsdenken", „das Alltagswissen" gäbe, das unveränderlich ist und allen menschlichen Akteur*innen auf gleiche Weise zur Verfügung steht. Hier deutet sich ein Weg an, der die nationalen Denktraditionen in Frankreich und Deutschland scheidet: Während sich in Deutschland mit Edmund Husserl und Alfred Schütz eine Perspektive durchzusetzen begann, die von einer gemeinsam geteilten Welt des Alltags ausgeht, bestritt Gaston Bachelard genau die Existenz einer solchen. Alltagswissen und Expertenwissen werden hier eher in einer relationalen Beziehung betrachtet, in der das eine das andere gestaltet (vgl. Diaz-Bone 2008).

5 Die jahrhundertelangen Diskussionen um Grenzziehungen zwischen Heilkunde, Philosophie, religiösem Glauben und Magie (vgl. Riedel 2004) rückten mit dem Anspruch auf Wissenschaftlichkeit der Medizin durch Ärzte nach der Aufklärung in den Hintergrund. Medizin sollte nun nicht mehr als Heilkunst, sondern als Wissenschaft definiert werden, indem die akademische Medizin „die naturwissenschaftliche Methode zur Methode der Medizin" (Toellner 2016: 413) erhoben hatte.

bemühte sich um eine Neuverortung der Disziplin, indem er einen Paradigmenwechsel anstrebte (Durkheim 1965). Soziologisches Forschen sollte sich einerseits an ein Wissenschaftlichkeitsmuster anlehnen, das bis dahin vor allem in Physik, Chemie und Biologie vorherrschend war: Wissenschaftliches Wissen sollte aufgrund der Auswertung von empirischen Materialien produziert werden und kausal begründende Erklärungen liefern. Trotz dieser Neuanbindung an das in den Naturwissenschaften vorherrschende Paradigma strebte Durkheim andererseits auch eine wissenschaftliche Unabhängigkeit und Alleinstellung der Soziologie von allen anderen Disziplinen an. Gegenstand dieser als „positive Wissenschaft" verstandenen Soziologie sollten „soziale Tatsachen" sein, die von den forschenden Soziolog*innen nur durch einen Bruch mit dem in der Sozialisation erworbenen Vorwissen herausgearbeitet werden können. Deshalb begründete Durkheim sein Verständnis von Wissenschaftlichkeit auch darauf, solche Vorbegriffe und alltäglichen Anschauungen auszuschalten und durch rein wissenschaftliche Begriffe zu ersetzen. Im Gegensatz zur Methode des Experiments in den Naturwissenschaften sollte sich das Forschen auf vergleichsbasierte Denkexperimente beschränken, bei denen drei Strategien verfolgt werden können: (1) die Suche nach kausalen Zusammenhängen anhand systematischer Beobachtungen von konkomitanten Variationen, (2) die Gegenüberstellung unterschiedlicher Formen eines Phänomens in verschiedenen Gesellschaften im synchronen Vergleich, (3) das Nachzeichnen langfristiger Entwicklungen innerhalb einer Gesellschaft im diachronen Vergleich. Auch der Philosoph Gaston Bachelard (1884–1962) sah, aber in diesem Fall als eine Gemeinsamkeit aller wissenschaftlichen Disziplinen, die größte Herausforderung im „‚Gefängnis' von lebensweltlichen Evidenzen" (Diaz-Bone 2008: 42), aus dem Wissenschaft ausbrechen müsse, um zu neuen Erkenntnissen zu gelangen. Als Hürden im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess identifizierte er u. a. „primäre Erfahrung" (Bachelard 1984: 54), aber auch überholtes wissenschaftliches Wissen. Um solche „Erkenntnishindernisse" zu überwinden, riet Bachelard Wissenschaftler*innen zu einem epistemologischen Bruch mit sowohl im Alltag als auch in der Wissenschaft vertrauten Begriffen und Konzepten. Sein Plädoyer für solche abstrahierenden Denkoperationen entspringt historisch einer Zeit, in der u. a. aufgrund der Entwicklungen der Quantenphysik klar wurde, dass das durch moderne Wissenschaft erzeugte Wissen auf eine Art abstrakt sein kann, in der es nicht mehr mit Praxis- oder Alltagswissen zu vermitteln ist.

Stillen aus dieser theoretischen Perspektive zu betrachten, erfordert erstens, dass die Autor*innen ihre eigene soziologische Position zum Thema klarstellen. Wenn wir das Nähren von Neugeborenen und Babys an einer weiblichen Brust hier als eine „natürlich soziale Tatsache" bezeichnen, dann verstehen wir Stillen in einem Spannungsfeld zwischen Konstruktionen des Natürlichen und des Sozialen[6], dessen Relationalität immer wieder neu erzeugt wird bzw. werden muss. Zweitens dient das Konzept des

6 Wobei entsprechend der Weiterentwicklung soziologischer Theorie „sozial" Unterschiedliches bedeuten kann: Es kann, wie bei Marcel Mauss (1997), heißen, dass am Stillen neben biologischen auch psychische und soziologische Elemente, verschiedene soziale Akteur*innen und gesellschaftliche Prozesse beteiligt sind. Es kann nach konstruktivistischer Manier bedeuten, dass darüber hinaus die Stillpraxis eng mit kulturellen Vorstellungen verbunden ist, die sie mehr oder weniger als eine natürliche Tätigkeit erscheinen lassen. Und schließlich kann hier genauso eine Idee des Sozialen anschließen, die Stillen als ein Netzwerk von Menschen und Artefakten, menschlichen und nicht-menschlichen Akteur*innen verstehen würde.

epistemologischen Bruches als Brille für die Untersuchung des Materials, indem immer wieder danach gefragt wird, inwieweit in den untersuchten medizinischen Publikationen mit herkömmlichem wissenschaftlichen wie Alltagswissen gebrochen wird bzw. wo konkrete Erkenntnishindernisse auszumachen sind. Dabei wird zudem von beständig wechselnden Übergängen zwischen alltäglichen und wissenschaftlichen Denk- und Erkenntnismustern ausgegangen. Potenzielle gesellschaftliche Grenzen der kulturellen Vermittelbarkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse und Hindernisse werden damit aufzeigbar.

Vor dem Hintergrund dieser wissenschaftstheoretischen Folie wird das Stillen im Folgenden als humanmedizinisch-wissenschaftlicher Gegenstand auf der Grundlage von 22 deutschsprachigen Veröffentlichungen[7] untersucht, die das Thema behandeln und die durch Wissenschaftlichkeits- und/oder universitäre Wissensvermittlungsansprüche gekennzeichnet sind. Da es den Rahmen der Publikation sprengen würde, alle drei Forderungen Durkheims einzulösen, werden wir uns hier vor allem auf den diachronen Vergleich konzentrieren und die beiden anderen nur an besonderen Stellen streifen. Die zeitliche Auswahl der Quellen, die im späten 19. Jahrhundert beginnen und bis zur Jahrtausendwende[8] reichen, basiert auf diesem Anspruch. Vor allem der Beginn in den 1890er-Jahren ist dabei von Bedeutung, weil sich die damaligen Autoren zu diesem Zeitpunkt in ihren Publikationen bereits als Mitglieder einer „selbstbewußt [sic] gewordenen Medizin“ (Toellner 2016: 411) präsentierten und in Deutschland der Etablierungsprozess der Medizin als akademische Wissenschaft weitgehend abgeschlossen war. Zudem hatte die Pädiatrie in den Jahrzehnten zuvor mit vielen neuen Erkenntnissen und Erfindungen dazu beigetragen, dass das Übertragen der Ernährungsaufgabe an eine Amme nicht mehr als Hauptalternative zum Selbststillen galt. Die Frauenbrust hatte Konkurrenz seitens der Babyflasche bekommen, die durch den Verkauf neuer Sterilisatoren als hygienischer betrachtet wurde und nun auch mit als gut verträglich geltender, chemisch transformierter Milch gefüllt werden konnte. Der Zugang zu Milchpumpen machte darüber hinaus die Ernährung mit Muttermilch potenziell delegierbar. Schließlich versprach die Weiterentwicklung von medizinischen Gerätschaften – wie zum Beispiel Warzenhütchen –, Schwierigkeiten bei der Stillhandlung zu reduzieren oder sogar aufzuheben, sodass die Diagnose „Hypogalaktie“[9] nicht mehr als irreversibel betrachtet werden musste.

7 Es handelt sich hierbei um alle Publikationen der Staatsbibliothek zu Berlin von Mediziner*innen zum Thema Stillen zwischen 1894 und 2001. Die aufgrund der leitenden Frage ausgewählten Textpassagen wurden mithilfe einer qualitativ orientierten Diskursanalyse ausgewertet. Hierbei wird besonders auf hierarchisierende Vorstellungen geachtet, die manifest und nicht-manifest durch ‚Teilungen‘ – im Sinne von dichotomischen Kategorisierungen – hervorgebracht werden.

8 Diese zeitliche Grenze wurde aus forschungsökonomischen Gründen gezogen und dabei angenommen, dass 100 Jahre ausreichen, um in der humanmedizinisch-wissenschaftlichen Wissensordnung eine gewisse Stabilität nachzuweisen.

9 Unzureichende Milchproduktion durch die Brustdrüsen.

3 Die Oberhand der „Natur" in der humanmedizinisch-wissenschaftlichen Ordnung des Stillwissens

Der Prozess der Verwissenschaftlichung des Stillwissens verlief parallel zu Neuverhandlungen über die Zuständigkeitsbereiche für die Definition der „Natur". Am Ende des 19. Jahrhunderts waren sich Medizin und Philosophie weitgehend einig, dass erstens ein gültiges Verständnis der Natur über die Vernunft zu erlangen und zweitens das „Natürliche" hierarchisch über das „Unnatürliche" zu stellen sei. Diese Hierarchie innerhalb der humanmedizinisch-wissenschaftlichen Wissensordnung in Deutschland wird im Fall des Stilldiskurses in der Unterscheidung von natürlicher und unnatürlicher Milch besonders anschaulich, in der die nicht-menschliche und somit für den menschlichen Säugling als nicht natürlich angesehene Milch der Muttermilch nach- bzw. untergeordnet wird (u. a. Meyer-Rüegg 1928: 193; Meyer/Nassau 1953: 125; Plenert/Lehnert 1976: 58; Bergmann/Bergmann/Hövels 1989: 95).[10] Epistemologisch interessant ist es nun, herauszuarbeiten, wie diese hierarchische Teilung konkret in der Wissensordnung vor allem dann verhandelt wurde, wenn sich die Grenzziehung zwischen dem Natürlichen und dem Unnatürlichen komplexer darstellte und nicht so einfach mithilfe einer Differenzierung zwischen zwei Milchkategorien nach Herkunft gelöst werden konnte. Einen solchen Fall stellt die wissenschaftliche Festlegung des „natürlichen" Stillrhythmus dar. Die Grenzziehung stützte sich hier auf linear-kausale und zielorientierte Denkmuster. Eine Variante bestand darin, den Fokus auf den Verdauungskanal des Säuglings zu richten. Die Naturhaftigkeit eines Vier-Stunden-Still-Taktes wurde begründet, indem dieser Rhythmus ins Verhältnis zu einem in der gleichen Zeit beobachtbaren und messbaren Prozess des Verdauens innerhalb des Säuglingskörpers gesetzt wurde. Um die Jahrhundertwende argumentierte bspw. der Berliner Kinderarzt Max Pescatore:

„Erst nach dieser Zeit [die zwölf bis 24 Stunden bis zur ersten Nahrungsaufnahme] kann man [das Kind] an regelmässige Nahrungsaufnahme gewöhnen, und zwar an 5–6 Mahlzeiten täglich, alle 3–4 Stunden (je nach Vorschrift des Arztes). Häufigeres Anlegen, wie solches früher üblich war, ist jetzt als unnatürlich erkannt worden und wird mit Recht verworfen" (Pescatore 1906: 42f.).

Der außerordentliche Professor an der Berliner Charité Bernhard Bendix, dessen pädiatrische Kenntnisse in seinem mehrfach aufgelegten und in mehrere Sprachen übersetzten „Lehrbuch für Kinderheilkunde" veröffentlicht sind, lieferte darüber hinaus eine Einschätzung der mit einem Fehlverhalten verbundenen Risiken:

„Füllt man den Magen vor 3 Stunden wieder [...] mit neuem Nahrungsmaterial, so kommt es [...] zur Schwächung des Verdauungsapparates, zu Verdauungsstörungen, die bisweilen allmählich und schleichend, in anderen Fällen plötzlich und stürmisch die Gesundheit des Säuglings gefährden und seinen Tod herbeiführen können" (Bendix 1907: 84).

10 Barbara Orland (2015) begründet diese Entwicklung mit der Hegemonie von bürgerlichen Geschlechterbildern und sozialer Distinktion, die auch über die Frage des Stillens bzw. Nichtstillens ausgetragen wurde. Da sich zur gleichen Zeit ein kapitalistischer Markt für Muttermilchsurrogate entwickelte, wäre auch eine von technischer Fortschrittsgläubigkeit dominierte Präferenz für künstliche Säuglingsnahrung vorstellbar gewesen.

Auch wenn solche fatalen Folgen eines *allaitement à la demande* im Korpus nach dem ersten Weltkrieg nicht mehr erwähnt werden, bleibt die Forderung der akademischen Mediziner*innen ähnlich und bildet eine Opposition zwischen einem humanmedizinisch-wissenschaftlichen Verständnis von Natur durch Ärzt*innen einerseits und einer Fehlwahrnehmung der Mütter andererseits, deren Verstehen durch ihr „Gefühl", ihren „Instinkt" (Langstein 1907: 89) oder sogar ihren „Unverstand" (Reuss 1929: 29) getrübt wird.

Die damit verbundene Hierarchie zwischen Professionellen und Lai*innen, die noch in aktuellen Untersuchungen über die ärztliche Praxis der Stillberatung beobachtbar ist, schreibt den Müttern „die Position der Lernbedürftigen" (u. a. Ott/Seehaus 2010: 267) zu. Diese Machtbeziehung ist erstens historisch als ein Ausdruck der Geschlechterhierarchien im medizinischen Feld zu deuten. Die Professionalisierung des Arztberufs vollzog sich über eine vergeschlechtlichte Akademisierung, die bis zur Jahrhundertwende von einem Ausschluss der Frauen aus dem Medizinstudium im deutschen Reich begleitet war (Wetterer 2002). Die humanmedizinisch-wissenschaftliche Wissensordnung über das Stillen bildete sich also in einem Zeitraum heraus, als die Beziehung des Professionellen zur Ernährerin durch einen geschlechterhierarchisch geprägten „Anspruch wissenschaftlicher, ärztlicher und männlicher Autorität" (Manz/Manz/Lennert 1997: 578) charakterisiert war. Die Opposition zwischen dem humanmedizinisch-wissenschaftlichen und dem mütterlichen Naturverständnis lässt sich zweitens als Hierarchie zwischen zeitgemäß-sachlich und archaisch-instinktiv interpretieren. Bis Mitte des 20. Jahrhunderts ging diese Gegenüberstellung mit der Unterscheidung von Kultur- und Naturvölkern bzw. Zivilisation und ‚Primitiven' einher. So kritisieren der ehemalige Berliner Professor Ludwig F. Meyer, ein weltweit hoch anerkannter Ernährungsspezialist für Säuglinge, und sein ehemaliger Assistent, der Kinderarzt Erich Nassau, in ihrem Lehrbuch das Stillen nach Bedarf:

> „Wir stehen also vor einer Rückkehr zu den Methoden des Stillens, wie sie noch vor 50-60 Jahren allgemein üblich waren und wie sie bei primitiven Völkern bis zum heutigen Tag bestehen. Der Wunsch, Unlustgefühle des Neugeborenen zu vermeiden, wird als wesentliche Begründung dieses Systems, das gleichsam eine Rückkehr zur Natur darstellt, angegeben" (Meyer/Nassau 1953: 98).

Wenn auch die zivilisationshierarchisierende Prägung der Opposition nach und nach verschwunden ist, hat sich im gesamten Korpus eine Delegitimierung des von Generation zu Generation unter Frauen weitergegebenen Wissens perpetuiert. Die Vorstellung von archaischem Frauenwissen als weit überholt bzw. fehlerhaft im Verständnis der Natur bestätigen auch andere Untersuchungen (Toppe 1993; Seichter 2014; Wolf 2011).[11] Säuglingsernährung wird danach zwar als Muttersache verstanden, aber die ‚richtig natürliche' Stillpraxis wird auf der Basis des medizinisch-wissenschaftlichen Wissens definiert und muss durch die Mütter erlernt werden. Ein ähnliches Muster zur

11 Die Verknüpfung der beiden Deutungsmuster wird noch deutlicher im englischsprachigen Diskurs. Dort lässt sich feststellen, dass das Stillnormativ mit seiner Trennung von Kultur und Natur vor allem dazu diente, die Körper von schwarzen und proletarischen oder wenig gebildeten Frauen zu disziplinieren, deren Praktiken bürgerlichen Frauen als suspekt galten (Carter 1995). Dies führte u. a. dazu, dass „[n]on-white mothers in Britain have particular difficulties appreciating the celebration of 'nature' and 'the natural' in pro-breastfeeding discourse, as these terms are often used pejoratively to mean 'primitive' and 'animalistic' in other conversations about race" (Wolf 2011: 13).

Sicherstellung der Oberhand der durch die Medizin definierten Natur beim Stillen lässt sich auch in Bezug auf die Mutter-Kind-Dyade beobachten. Die Hierarchie zwischen dem Natürlichen und dem Unnatürlichen wird hier schon um die Jahrhundertwende innerhalb einer Ursache-Wirkung-Beziehung erklärt:

„Wer nicht stillt, ist keine ganze Mutter. Das Stillen, durch die Natur geadelt, geheiligt, bei der die Mutter von ihrem eignen Saft in innigster Berührung von Körper zu Körper ihrem Kinde zu trinken gibt, entfacht es nicht erst recht eigentlich das Gefühl der tiefen Mutterliebe" (Pescatore 1906: 36).

Die lineare Beziehung zwischen Säuglingsernährung und Mutterliebe wird später noch um eine weitere Komponente erweitert, indem das Stillen als Vorbedingung für die geistige Entwicklung des Kindes verstanden wird. Beispielsweise werden im jüngsten Text des Korpus „höhere Intelligenzquotienten" und „bessere neurologische Entwicklungen" bei Kindern, die als Säugling gestillt worden sind, nicht nur als „statistisch signifikante Zusammenhänge" thematisiert, sondern auch als Kausalität, deren „Wirkungsmechanismus" (Przyrembel 2001: 20) allerdings noch unbekannt ist oder nur vermutet werden kann.[12]

4 Herausforderungen für die medizinische Anerkennung des Stillens als soziale Tatsache

Obwohl Mediziner*innen in ihrem naturwissenschaftlich geprägten Ethos explizit anstreben, sich vom durch seine Selbstverständlichkeit legimierten und überzeugenden Alltagswissen zu lösen, sind reflektierende Überlegungen über potenzielle Übernahmen von Alltagsannahmen und -erfahrungen in die humanmedizinisch-wissenschaftliche Haltung im untersuchten Diskurs nur wenig konsequent oder sogar völlig abwesend.[13] Mit dem Blick der Epistemologie lassen sich drei konstitutive Merkmale medizinischer Wissensproduktion ausmachen, mit denen dies erklärt werden kann: (1) die Orientierung an der alltäglichen Praxis in einer nach wie vor hybriden Disziplin, (2) das kumulative Wissenschaftsverständnis in der medizinischen Forschung und (3) der Fokus auf die Mutter-Kind-Dyade in der Säuglingsernährungsforschung.

Mit der Praxisorientierung des humanmedizinischen Diskurses ist gemeint, dass die akademische Medizin, obwohl sie die „ärztliche Kunst" aus ihrem Wissensfeld

12 Die Biologisierung der Gefühle im humanmedizinisch-wissenschaftlichen Diskurs bringt also eine Hierarchisierung unter den Müttern mit sich – je nachdem, ob sie stillen oder nicht. Andere Konfigurationen als die Dyade erscheinen vor diesem Hintergrund zwangsläufig als Hürden für die bestmögliche Entwicklung des Kindes.

13 Eine Ausnahme bildet der Arzt und Direktor einer Hebammenanstalt Paul Baumm, der 1894 einen kritischen Blick auf die zu jener Zeit verfügbaren Veröffentlichungen deutschsprachiger Kollegen wirft: „Nirgends ist wohl das *post hoc* mit dem *propter hoc* häufiger verwechselt worden, nirgends hat ängstliche Fürsorge der theoretischen Kombination, oft mit Zuhilfenahme einiger Phantasien, freien Spielraum gelassen als gerade hier [bei der Formulierung von erfahrungsbasierten Annahmen über das Stillen]. Man wird daher wohlthun, solchen Erfahrungen [...] skeptisch gegenüber zu stehen" (Baumm 1894: 1). Baumm betont mehrmals, dass die von ihm beobachteten Korrelationen nicht als Naturgesetz interpretiert werden sollten, weil die Untersuchungen unmöglich „unter absolut gleichen Bedingungen" (Baumm 1894: 36) stattfinden können und er die Thesen von seinen Kollegen über die Wirkungsmechanismen daher so nicht übernehmen wolle.

„verbannt" (vgl. Toellner 2016: 422) hat, Wissen liefert, welches auf verschiedene Anwendungskontexte hin aufbereitet sein muss. Im Fall des Stillens lässt sich eine solche Praxisorientierung beispielweise im Pendeln der Argumentationen zwischen zwei Prinzipien beobachten: dem Kosten-Nutzen-Prinzip und dem Vorsichtsprinzip. Wenn eine Empfehlung formuliert wird, weil die Vorteile[14] größer als die Nachteile[15] eingeschätzt werden, greift das erste Prinzip. Ein solches Kosten-Nutzen-Kalkül galt zum Beispiel lange für den Alkoholkonsum durch Stillende. So wurde das Trinken von größeren Biermengen um die Jahrhundertwende als förderlich für die Muttermilchbildung betrachtet (u. a. Biedert 1900: 127). Dieses wurde empfohlen, weil der erwartete Vorteil die Risiken eines Eindringens von Alkohol in den Kindeskörper überwiege (u. a. Pescatore 1906: 42). Nach einer Neubewertung der Risiken wurde nach dem ersten Weltkrieg der Konsum von alkoholischen Getränken dann als „nachteilig" (Meyer-Rüegg 1928: 223) für die gestillten Kinder definiert. Den stillenden Müttern wurde nun Abstinenz vorgeschrieben (u. a. Plenert/Lehnert 1976: 74f.; Brügmann/Manz/Schöch 1989: 30). Paradoxerweise gilt dies in der Bundesrepublik nach wie vor, obwohl seit über 30 Jahren die Ungefährlichkeit eines moderaten Alkoholgenusses nachgewiesen wurde (u. a. Bergmann/Bergmann/Hövels 1989: 38). Im Kontext von Selbstoptimierung (Bröckling 2007), individualisiertem Gesundheitsregime und entsprechendem Risikomanagement hat in der Gegenwart das Vorsichtsprinzip die Oberhand gewonnen, was den Alkoholkonsum der Stillenden betrifft. Schon der Verdacht, dass noch weitere unbekannte Risiken bestehen könnten, führt zur ärztlichen Aufforderung zu einem behutsamen Verhalten seitens der Stillenden.[16]

Ein zweites Merkmal medizinischer Wissensproduktion, welches eine reflexive Haltung und die notwendige Bruchdynamik im Sinne Bachelards erschwert, ist das kumulative Wissenschaftsverständnis. Die überwiegende Mehrheit der untersuchten Texte zeigt, dass sich ihre Verfasser*innen auf die Forschungsergebnisse anderer Ärzt*innen stützen, ohne deren Grundannahmen und Analysen kritisch zu reflektieren. Normative Hierarchisierungen konnten sich auf diese Weise unbemerkt von einer Veröffentlichung zur anderen fortpflanzen und weiterhin von den naturalisierenden Effekten profitieren, die damit einhergehen, Gegenstand naturwissenschaftlicher Analyse zu sein. Ein Beispiel im Kontext der Säuglingsernährung ist die Verwendung von Kurven, die das Gewicht und die Größe der Kinder je nach Alter klassifizieren. Unhinterfragt bleibt dabei, wie die Grenzen des Normalen definiert und welche Hierarchien durch diese Differenzierungen vermittelt werden. Anders gesagt: Vorbestehende medizinische Standpunkte werden nicht als das Ergebnis von Entscheidungen für eine Interpretation unter mehreren reflektiert, sondern als Vorwissen angenommen. Anzumerken ist auch, dass sich nur wenige Veröffentlichungen auf eine vergleichende Haltung stützen, um eine Distanzierung zu vorbestehendem Wissen herzustellen. Dabei ist vor allem ein diachro-

14 Interessant ist, dass auf der Seite der „Plus-Punkte" nicht nur hygienische, körperliche oder psychische, sondern auch ökonomische, vorbereitungstechnische sowie ökologische Kriterien zu finden sind.

15 Nur selten ist explizit die Rede von „Nachteilen". Falls doch, dann beziehen sie weder die üblichen Beschwerden bei den Stillerinnen noch den Standpunkt des zweiten Elternteils ein. Vielmehr werden vor allem organisationelle Schwierigkeiten infolge einer Mutter-Kind-Trennung thematisiert.

16 Eine Bewegung vom Vorsichtsprinzip zum Kosten-Nutzen-Kalkül ist auch möglich. Sie lässt sich z. B. in Bezug auf Umweltschadstoffe beobachten.

ner Blick auf die medizinischen Veröffentlichungen aus dem deutschsprachigen Raum eher selten. Um durch den Vergleich zu einer reflektierten Haltung zu gelangen, wird meist eine Gegenüberstellung mit zeitgenössischen medizinischen Veröffentlichungen aus anderen nationalen Kontexten vorgenommen. Zum Beispiel erklärt ein Professor für Kinderheilkunde:

„Als Studienmaterial dienen mir die einschlägigen Lehrbücher aus verschiedenen Sprachen, die ich seit Jahren gesammelt habe, und ferner die persönlichen Erfahrungen, die ich auf Auslandsreisen bei Gelegenheit von Besuchen in den verschiedensten Anstalten gemacht habe. Denn gerade dabei kommt es einem so recht zum Bewußtsein, welche krassen Differenzen nicht etwa in den Volkssitten, sondern in den Anschauungen der Universitätslehrer bestehen" (Keller 1911: 3).

Im Fall der humanmedizinisch-wissenschaftlichen Säuglingsernährungsforschung lässt sich schließlich noch ein drittes Merkmal erkennen: der Fokus auf die Mutter-Kind-Dyade. Diese Engführung lässt sich schon im Deutschland der 1880er Jahre beobachten, als das steigende Interesse der Pädiatrie für die Erforschung der Säuglingsernährung wesentlich durch die mit dem beginnenden demografischen Übergang verkoppelte Angst vor einem „Untergang der Nation" (Thoms 1994: 59) geprägt wurde. Die Beobachtung quantitativer Zusammenhänge zwischen Ernährung und Sterblichkeit von Neugeborenen und Babys[17] machte aus dem Stillen durch die eigene Mutter den scheinbar besten Schutz vor frühzeitigen Todesfällen. Diese kausale Interpretation führte zu einem „rationalitätsorientierte[n] mechanistische[n] Bild der Mutter-Kind-Beziehung" (Manz/Manz/Lennert 1997: 579) bei der Untersuchung der Versorgung des Kindes mit Nährstoffen, die im Laufe des 20. Jahrhunderts um psychische und psychosomatische Elemente erweitert wurde. Dabei blieb aber der Blick durchgehend auf die Mutter-Kind-Dyade gerichtet. Die verschwundene Amme bspw. wurde im Diskurs durch keine neuen Akteur*innen ersetzt. Weitere Mitverantwortliche – ob Vater, Großmutter, ältere Geschwister, Tagesmütter, Ärzt*innen oder Geburtshelfer*innen – fanden so nur wenig Beachtung[18], was die Wahrnehmung des Stillens als soziale Tatsache weiterhin erschwerte.

17 Der Zusammenhang zwischen der Säuglingsmortalität und der Ernährung, der im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert beobachtet wurde, wird in aktuellen Veröffentlichungen in Verbindung mit den Vorbereitungs- und Verabreichungsverfahren der Säuglingsnahrung sowie mit den sozialen Positionen der Neugeborenen und Babys gebracht. Uneheliche Kinder hatten bspw. um die Jahrhundertwende höhere Risiken, aufgrund von bakterienverseuchtem Wasser oder unsterilen Babyflaschen zu erkranken und umzukommen (vgl. Thoms 1994).

18 Diese Reduktion auf die Mutter-Kind-Dyade lässt den Status des Kindes als Individuum und zugleich abhängiges Wesen im Unklaren. Dies ist eine Herausforderung für die medizinische Forschung, die prinzipiell als eine von statistischer Logik und einem Universalisierungsanspruch getragene Wissensproduktion charakterisiert werden kann, welche Individuen als Fälle untersucht und dann auf ganze Populationen schließt (Riedel 2004: 49).

5 Das stille Eindringen des Sozialen in die humanmedizinisch-wissenschaftliche Betrachtung der Säuglingsernährung

Die Medizin beansprucht naturwissenschaftliche Erkenntnis auf der einen Seite, beschränkt sich jedoch auf der anderen nicht auf Aussagen zu rein physiologischen Vorgängen. So wird auch Soziales in Form von Faktoren thematisiert, die das Stillen begünstigen bzw. ihm schaden. Angesprochen werden einerseits Elemente, die die Lebenssituation der Mutter-Kind-Dyade beeinflussen, wie bspw. die materielle Wohnsituation oder ein vom Zweiverdienermodell abhängiges Einkommen:

> „Recht häufig sind es soziale Gründe, welche zum teilweisen Verzichte auf die Brusternährung Veranlassung geben. Die meisten Mütter, welche einen Beruf haben und von ihrer Hände Arbeit leben, sind [...] sechs bis acht Wochen nach der Entbindung gezwungen, ihre Kinder während ihrer Berufsstunden mit der Flasche ernähren zu lassen" (Reuss 1929: 34).

Auf der Ebene der Akteur*innen wird andererseits z. B. der Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Stillverhalten thematisiert. Obwohl sich die Argumente innerhalb des untersuchten Zeitraums verschieben bzw. ändern, bleibt der Fokus auf dem Risiko von Fehlverhalten. So wird im Korpus sowohl höhere (u. a. Selter 1907: 102) als auch fehlende Bildung bzw. Intellektualität von Müttern als hinderlich für das Stillen betrachtet (u. a. Meyer/Nassau 1953: 95). Epistemologisch interessant ist, dass die sozialen Faktoren zwar angesprochen, aber den naturwissenschaftlichen Erkenntnissen untergeordnet werden. Es fällt auf, dass im gesamten Zeitraum kaum Studien diskutiert werden, die das Stillen als „natürliche Tatsache" aufgrund bestimmter sozialer Faktoren infrage stellen. So ist bspw. bekannt, dass die Unterschiede in Familien mit hohem kulturellen bzw. ökonomischen Kapital zwischen „natürlich" und „künstlich" ernährten Säuglingen im Hinblick auf Atemwegsinfekte, Allergien oder die motorische Entwicklung statistisch nicht signifikant sind (Bergmann/Bergmann/Hövels 1989: 34f.).[19] Solche Forschungsergebnisse schaffen es jedoch nicht, in den medizinischen Diskurs aufgenommen oder dort kommentiert zu werden. Maximal führen sie zu Appellen an die Politik, die materielle Situation für Säuglinge in sozial schwachen Haushalten zu verbessern.

Vor dem Hintergrund der epistemologischen Überlegungen Durkheims und Bachelards kann schließlich beobachtet werden, dass der deutschsprachige medizinische Diskurs besonders in Bezug auf die sozialen Faktoren eine geringe Bruchdynamik aufweist. Die vorreflexive Übernahme von Alltagsverständnissen zeigt sich schon allein in der Bedeutung des Wortes *Stillen.* Ein synchroner Vergleich macht schnell deutlich, dass in der deutschen Sprache zwei verschiedene Elemente miteinander verbunden werden: die Frauenmilch und die Praktik der Brusternährung.[20] Mit dem Begriff verschmelzen zwei wissenschaftliche Gegenstände in einem, obwohl deren Verbindung nicht zwangsläufig in den medizinischen Diskurs hätte übernommen werden müssen. Bei der Verwendung

19 In diesem Text wird nichtsdestotrotz das Stillen empfohlen, denn es „ist in der Regel Ausdruck einer hohen Qualität der Zuwendung zum Kind" (Bergmann/Bergmann/Hövels 1989: 40).

20 Im Gegenteil dazu betonen die englischen (*breastfeeding*), die französischen (*allaiter*) oder spanischen (*lactancia*) Äquivalente eines der beiden Elemente und blenden den anderen tendenziell aus.

des Wortes *Stillen* und somit auch bei der Konstruktion des Stillens als wissenschaftlichem Gegenstand wird neben der Produktion von Muttermilch in einem geschlechtlich konnotierten Körper automatisch eine Beziehung Stillende–Gestillte unterstellt, was es erschwert, den Vorgang, der durch die Drüsen Flüssigkeit produziert, und das Brustsaugen als wissenschaftliche Gegenstände getrennt voneinander zu behandeln. Die Alltagssprache schleicht sich hier mit ihrer Selbstverständlichkeit in das wissenschaftliche Denken ein und erschwert die Distanzierung von den vertrauten Wahrnehmungs- und Bewertungsschemata. Um dies zu verhindern, plädierte Gaston Bachelard für eine „Neo-Sprache" (Bachelard 1984: 216). Es ist anzunehmen, dass ein dezidiert fachspezifischer Wortschatz auch im Fall des Stillens andere Perspektivsetzungen und Relationen möglich machen würde, z. B.: (a) die Zusammensetzung von industriell hergestellter oder menschlicher Milch, (b) die ernährungsabhängigen Wirkmechanismen auf die hormonell bedingte Milchbildung durch die Brustdrüsen, (c) das Vorbeugen, Erkennen und Behandeln von Pathologien bei Ernährerin und Ernährten, (d) die Blick- und Körperkontakte beim Ernähren des Kleinkindes sowie (e) die geschlechtsrelevanten Interaktionen zwischen verschiedenen Sozialisationsagent*innen, wenn dem Kind vermittelt wird, dass es zur Ruhe kommen soll. Grundvoraussetzung für eine solche Reorganisation der Kognition wäre jedoch eine bruchhafte Dynamik gewesen, die die Grenzen zwischen Medizin-, Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften sprengt.

6 Ausblick

Eine Perspektive auf das Stillen als „natürlich soziale Tatsache" mit Rekurs auf die französische Epistemologie anzulegen, hat dazu geführt, die im Kontext des Stillens humanmedizinisch-wissenschaftliche Wissensordnung im Untersuchungszeitraum als eine beschreiben zu können, die das „Natürliche" hierarchisch über alles „Unnatürliche" stellt. Während sich dieser Glaubenssatz als äußerst stabil erweist, sind die Inhalte und Argumente, mit denen die Trennungen zwischen natürlich und unnatürlich vorgenommen und begründet werden, flexibel. Definitionen des „Natürlichen" verschieben und erneuern sich. Auch wenn sich also die Inhalte der Argumente beständig verändern – was in einem diachronen Vergleich, wie ihn Durkheim eingefordert hat, besonders augenfällig wird –, ändert dies an der inneren Logik, die der durch Mediziner*innen bestimmten ‚Natur' immer wieder die Oberhand gibt, nur wenig.

Auf der Ebene des humanmedizinisch-wissenschaftlichen Diskurses lassen sich für den Untersuchungszeitraum zudem drei Erkenntnishindernisse im Sinne Bachelards ausmachen, die dieser Wissensordnung zuarbeiten. Erstens stellt die Praxisorientierung der Medizin an das Wissen die Anforderung, sich innerhalb der Grenzen von kultureller Vermittelbarkeit zu bewegen. Es kommt in der Praxis zur Vermischung von Wissenschafts- und Alltagsexpertise. Das medizinische Wissen über das Stillen nähert sich daher nur begrenzt dem Ideal eines „rein" akademischen naturwissenschaftlichen Wissens. Die kumulative Praxis macht zweitens das Stillwissen gegenüber Neuerungen träge. Drittens verhindert der Fokus auf die Mutter-Kind-Dyade, dass, obwohl Wissen über soziale Relationen und Prozesse durchaus Eingang findet, dies nicht in adäquater Komplexität erfolgt. Aufgrund dieser Ergebnisse plädieren wir für zukünftige Forschungen,

ganz im Sinne der französischen Epistemologie, auch in Bezug auf das Babyernähren als Forschungsgegenstand für mehr Mut, mit Gedankengebäuden zu experimentieren, die zunächst widerspenstig gegenüber dem bisher vertrauten Wissen erscheinen. Dabei wäre es zudem wünschenswert, die Grenzen zwischen medizinischer und sozialwissenschaftlicher Wissensproduktion durchlässiger werden zu lassen, um neue analytische Perspektiven und Forschungsansätze zu ermöglichen.

Quellenverzeichnis

Baumm, Paul (1894). *Die Frauenmilch, deren Veränderlichkeit und Einfluss auf die Säuglingsernährung*. Leipzig: Breitkopf und Härtel.

Bendix, Bernhard (1907). Welche Grundsätze sollen die Mutter bei der Ernährung des Säuglings leiten? In Adolph Bangisky (Hrsg.), *Vorträge über Säuglingspflege und Säuglingsernährung* (S. 76–87). Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-99684-9_5

Bergmann, Renate; Bergmann, Karl & Hövels, Otto (1989). Stillen als „alternative" Ernährung? Eine Orientierungshilfe im Spannungsfeld zwischen Ideologie und Sachverhalten. In Eberhard Schmidt & Gerhard Schöch (Hrsg.), *Die Ernährung des Säuglings und Kindes* (S. 33–44). München: Hans Marseille Verlag.

Biedert, Philipp (1900). *Die Kinderernährung im Säuglingsalter und die Pflege von Mutter und Kind* (4. Aufl.). Stuttgart: Ferdinand Enke.

Brügmann, Jenny; Manz, Friedrich & Schöch, Gerhard (1989). Praktische Hinweise zum Stillen. In Eberhard Schmidt & Gerhard Schöch (Hrsg.), *Die Ernährung des Säuglings und Kindes* (S. 27–32). München: Hans Marseille.

Heubner, Otto (1897). *Säuglingsernährung und Säuglingsspitäler*. Berlin: Hirschwald.

Keller, Arthur (1911). *Die Lehre von der Säuglingsernährung.* Leipzig: Deutlicke.

Langstein, Leo (1907). Die Ernährung des Säuglings an der Brust. In Adolph Bangisky (Hrsg.), *Vorträge über Säuglingspflege und Säuglingsernährung* (S. 88–92). Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-99684-9_6

Meyer, Ludwig F. & Nassau, Erich (1953). *Physiologie und Pathologie der Säuglingsernährung.* Basel: Krager.

Meyer-Rüegg, Hans (1928). *Die Frau als Mutter* (14. Aufl.). Stuttgart: Ferdinand Enke.

Pescatore, Max (1906). *Pflege und Ernährung des Säuglings. Ein Leitfaden für Pflegerinnen.* Berlin: Springer.

Plenert, Wolfgang & Lehnert, Ursula (1976). *Säuglingsernährung.* Leipzig: VEB Georg Thieme.

Przyrembel, Hildegard (2001). Die Vorteile der Muttermilch. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Stillen und Muttermilchernährung* (S. 13–24). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Reuss, August (1929). *Säuglingsernährung.* Wien, Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-4712-2

Selter, Paul (1907). Der Wert der natürlichen Ernährung für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. In Adolf Banginski (Hrsg.), *Vorträge über Säuglingspflege und Säuglingsernährung* (S. 93–104). Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-99684-9_7

Literaturverzeichnis

Bachelard, Gaston (1984). *Die Bildung des wissenschaftlichen Geistes. Beitrag zu einer Psychoanalyse der objektiven Erkenntnis* (2. Aufl.). Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Bourdieu, Pierre (2005). *Die männliche Herrschaft.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Bröckling, Ulrich (2007). *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Bundesministerium für Risikobewertung (2013). *Stillen – Ernährung für Körper und Seele*. Zugriff am 17. Januar 2017 unter www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2013/16/stillen___ernaehrung_fuer_koerper_und_seele-187045.html.

Bundesministerium für Risikobewertung (2016). *Stillen – Fundament für eine nachhaltige Entwicklung*. Zugriff am 17. Januar 2017 unter www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2016/39/stillen___fundament_fuer_eine_nachhaltige_entwicklung-198725.html.

Carter, Pam (1995). *Feminism, Breasts, and Breast-Feeding*. New York: St. Martin Press. https://doi.org/10.1057/9780230389533

Diaz-Bone, Rainer (2008). Die französische Epistemologie und ihre Revisionen: zur Rekonstruktion des methodologischen Standortes der Foucaultschen Diskursanalyse. *Historical Social Research, 33*(1), 29–72.

Durkheim, Émile (1965). *Die Regeln der soziologischen Methode* (2. Aufl.). Berlin: Luchhterhand.

Freudenschuß, Ina (2012). Vom Recht auf Stillen zur Pflicht der Mutter. Elemente eines globalen Stilldiskurses. *GENDER, 3*(4), 138–145.

Heimerdinger, Timo (2009). Brust oder Flasche? – Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien. In Michael Simon, Thomas Hengartner, Timo Heimerdinger & Anne-Christin Lux (Hrsg.), *Bilder, Bücher, Bytes. Zur Medialität des Alltages* (S. 100–110). Münster: Waxmann.

Heimerdinger, Timo (2016). Naturalisierung als Kampfbegriff. Zur diskursiven Konkretisierung des Mutterschaftsdilemmas. In Eva Tolasch & Rhea Seehaus (Hrsg.), *Mutterschaften sichtbar machen. Sozial- und kulturwissenschaftliche Beiträge* (S. 125–140). Berlin: Verlag Barbara Budrich.

Manz, Friedrich; Manz, Irmgard & Lennert, Thomas (1997). Zur Geschichte der ärztlichen Stillempfehlungen in Deutschland. *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, *145*, 572–587. https://doi.org/10.1007/s001120050155

Mauss, Marcel (1997). Die Techniken des Körpers. In Marcel Mauss, *Soziologie und Anthropologie* (Bd. 2, S. 197–220). Frankfurt/Main: Fischer-Wissenschaft.

Orland, Barbara (2015). Wissenschaft, Markt und Erfahrung. „Natürliche" versus „künstliche" Säuglingsernährung im 19. Jahrhundert. In Rhea Seehaus, Lotte Rose & Marga Günther (Hrsg.), *Mutter, Vater, Kind – Geschlechterpraxen in der Elternschaft* (S. 291–306) Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Ott, Marion & Seehaus, Rhea (2010). Stillen – zum Wohle des Kindes. Reproduktion und Effekte von Stilldiskursen in Praktiken der Kindervorsorgeuntersuchungen. *Feministische Studien*, *2*, 257–269.

Riedel, Andreas (2004). *Das Leib-Seele-Verhältnis in der Medizin als Ausdruck des Verhältnisses von Wissenschaft und Unwissenschaft.* Würzburg: Ergon.

Rose, Lotte & Steinbeck, Stephanie (2015). Die Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust. Ethnographische Notizen zu einer Geschlechterasymmetrie qua Natur. In Rhea Seehaus,

Lotte Rose & Marga Günther (Hrsg.), *Mutter, Vater, Kind – Geschlechterpraxen in der Elternschaft* (S. 101–121). Berlin: Verlag Barbara Budrich.

Rüling, Anneli (2008). Das Stillen: Traditionalisierung der Arbeitsteilung durch naturalisierende Deutungen von Geschlecht? In Karl-Siegbert Rehberg & Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006* (S. 4774–4786). Frankfurt/Main: Campus Verlag. Zugriff am 27. April 2017 unter www.ssoar.info/ssoar/handle/document/18517.

Seichter, Sabine (2014). *Erziehung an der Mutterbrust. Eine kritische Kulturgeschichte des Stillens.* Weinheim: Beltz Juventa.

Thoms, Ulrike (1994). „Der Tod aus der Milchflasche". Säuglingssterblichkeit und Säuglingsernährung im 19. und 20. Jahrhundert. In Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.), *Kein Kinderspiel. Das erste Lebensjahr* (S. 58–70). Münster: LWL Museumsamt für Westfalen.

Toellner, Richard (2016). *Medizingeschichte als Aufklärungswissenschaft. Beiträge und Reden zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin vom 16.–21. Jahrhundert.* Berlin: Lit.

Toppe, Sabine (1993). *Die Erziehung zur guten Mutter. Medizinisch-pädagogische Anleitungen zur Mutterschaft im 18. Jahrhundert.* Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg.

Vinken, Barbara (2001). *Die deutsche Mutter. Der lange Schatten eines Mythos.* Frankfurt/Main: Fischer.

Wetterer, Angelika (2002). *Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion „Gender at Work" in theoretischer und historischer Perspektive.* Konstanz: UVK Verlag.

Wolf, Beth Joan (2011). *Is breast best? Taking on the breastfeeding experts and the new high stakes of motherhood.* New York: New York University Press.

Zu den Personen

Anne-Laure Garcia, Dr. rer. pol., 1982, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Technische Universität Dresden. Arbeitsschwerpunkte: Geschlechtersoziologie, Mutterschaftssoziologie und Soziologie des Arztberufs.
Kontakt: Technische Universität Dresden, Institut für Soziologie, Chemnitzer Straße 46a, 01187 Dresden
E-Mail: anne-laure.garcia@tu-dresden.de

Ina Dietzsch, Dr. phil., 1966, Privatdozentin und Lehrstuhlvertretung, Universität Basel. Arbeitsschwerpunkte: Wissensanthropologie, Mediatisierung und Digitalisierung im Alltag.
Kontakt: Universität Basel, Seminar für Kulturwissenschaft und Europäische Ethnologie, Rheinsprung 9/11, 4051 Basel, Schweiz
E-Mail: ina.dietzsch@unibas.ch