

Angelika Schwarz

Soziale Distanz – Geschichte und Gegenwart des hygienischen Bewusstseins

Die folgenden Überlegungen stellen das Thema der »Sozialen Distanz« in inhaltlicher wie methodischer Hinsicht ins Zentrum. Inhaltlich geht es um die Formel des »Social Distancing«, verschiedene Maßnahmen der Abstandswahrung, die den pandemischen Alltag gerade in seinen ersten Monaten dominiert haben. Es ist *die* Kulturtechnik, die in unserem neuen Verhaltensrepertoire zum zentralen Instrument der Krisenbewältigung avanciert ist. Methodisch möchte ich der Thematik über einen historischen Zugriff begegnen und nehme dadurch gewissermaßen selbst Distanz von der Vereinnahmung dieses Begriffs durch die Gegenwart. Während ein Großteil der Deutungen zur Corona-Pandemie den radikalen Ausnahmecharakter der Lage bekräftigt, versuche ich durch die zeitliche Fernstellung unsere Lebenssituation im Lichte vergleichbarer Konstellationen aus der Vergangenheit erscheinen zu lassen.¹

Mein Material liefern mir diverse Texte der Geschichtswissenschaft sowie Primärquellen aus hygienischen Programmschriften, welche die Regulierungsweisen von Nähe und Distanz dokumentieren. Konkret folge ich dabei einem psychohistorischen Interesse, das sich mit den modernen Erfahrungsbrüchen der körperlichen Sensibilität auseinandersetzt. An die Herausbildung eines neuen sensorischen Regimes knüpft schließlich die Erfolgsgeschichte der Hygiene im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert an, die ich als Ensemble von Techniken zur Krankheitsprävention und Erhaltung der Gesundheit begreife.² Der in diesem Zusammenhang verwendete Begriff der sozialen Distanz bezieht sich auf entsprechende Texte der soziologischen Theoriebildung, die diesen nicht allein als physisch-räumliche, sondern als affektive Kategorie gebrauchen, welche den Grad an psychischer Vertrautheit und Intimität beziehungsweise Fremdheit und Berührungsfurcht in sozialen Beziehungen, beispielsweise entlang der Klassendifferenz, anzeigt.³

1 Zu den verschiedenen Verfahrensweisen der historischen Distanznahme und ihren Effekten auf die Wahrnehmung eines Gegenstands: Phillips 2013.

2 Diese Definition beziehe ich aus der Lektüre der grundlegenden Studie von Sarasin (2001), der die Formierung des hygienischen Wissens in der Moderne körperhistorisch herausgearbeitet hat.

3 Simmel 1995 [1903]; Park 2021 [1924].

Mit meinen Überlegungen möchte ich gegen eine Perspektive argumentieren, die in einschlägigen Publikationen zur Seuchengeschichte oftmals zu finden ist und von einem Primat des Epidemischen ausgeht. In der Vergangenheit – so beschreibt es zum Beispiel der Historiker Frank M. Snowden – hätte die Ausbreitung von Infektionskrankheiten nicht nur zu einer Umstrukturierung des Gesundheitssektors, sondern der ganzen Gesellschaft geführt. Der Ausbruch von Epidemien sei so einschneidend gewesen, dass er Kriege, Revolutionen und demographische Verschiebungen zur Folge gehabt und die Sphären der Kunst, Wissenschaft und Religion langfristig beeinflusst habe.⁴

Ich möchte gerade nicht nach Ursprüngen, sondern nach Verkettungen fragen. Der Zustand einer Gesellschaft und die gängigen Vorstellungen von Körperlichkeit und Berührung sind nicht unabhängig von den medizinischen Reaktionsmustern zu verstehen, die sich beim Auftauchen neuer Krankheiten beobachten lassen. Ansteckungsangst und Berührungsvermeidung sind zwar wiederkehrende Momente jeder virologischen Notstandssituation, doch gelangen sie erst in Verbindung mit bestimmten kulturellen Formationen zu besonderer Wirksamkeit. Schlussendlich möchte ich zeigen, dass unsere Fähigkeit zur Distanznahme nicht allein das Produkt des medizinischen Fortschritts ist, sondern einen längerfristigen Umbau der Verhaltensstandards aufgreift, der bereits vor der Epidemie, also auch vor Corona, im Gange war. Ich stütze mich dabei auf Argumente, die von Norbert Elias⁵ und Johan Goudsblom⁶ hinsichtlich der Rolle der Medizin im Zivilisationsprozess formuliert und kürzlich von Albrecht Koschorke⁷ oder Reinhard Blomert⁸ in der Diskussion um die Corona-Pandemie erneut aufgegriffen wurden. Ihnen gemeinsam ist der historische Zugriff auf die Pandemie, nach der Corona weniger als Zäsur denn als Fortsetzung von Übungseinheiten in Distanzkommunikation erscheint.

1. Fürchte deinen Nächsten

Die Etymologie des Wortes »Kontakt« verweist auf das Lateinische *contingere*, was sowohl »berühren« wie »anstecken« bedeuten kann. Dennoch stellt die Erkenntnis, dass die physische Kopräsenz von Körpern oder der Atem des Anderen ein Gesundheitsrisiko darstellen könnte, keine Selbstverständlichkeit dar. Über Jahrhunderte hinweg nimmt das Wissen um die

4 Snowden 2019.

5 Elias 1988 [1939].

6 Goudsblom 1986.

7 Koschorke 2020.

8 Blomert 2020.

Ansteckungsgefahren durch die Einwirkung anderer Körper weder einen festen Platz in der Medizin noch im Alltagsbewusstsein ein. Dazu lohnt ein weiter Sprung in die Vergangenheit. Der Soziologe Norbert Elias hat in diesem Zusammenhang auf eine Szene in einem deutschen Gasthaus im 16. Jahrhundert verwiesen, die Erasmus von Rotterdam festgehalten hat:

»Vielleicht 80 bis 90 Menschen sitzen beieinander [...] nicht nur niederes Volk, sondern auch Reiche und Edelleute, Männer, Frauen, Kinder, alles durcheinander. Und jeder verrichtet, was ihm notwendig erscheint [...] Knoblauchdüfte und andere intensive Gerüche steigen auf. Überall spuckt man hin. Einer reinigt seine Stiefel auf dem Tisch. Dann wird aufgetragen. Jeder taucht sein Brot in die allgemeine Platte, beißt ab und tunkt von neuem. Die Teller sind schmutzig, der Wein ist schlecht [...] Der Raum ist überheizt, alles schwitzt und dünstet und wischt sich den Schweiß ab. Es gibt sicher viele Leute darunter, die irgendeine verborgene Krankheit haben.«⁹

Erasmus von Rotterdam, der Beobachter dieser Begebenheit aus der Frühen Neuzeit, erweist sich als Vertreter einer modernen Sensibilität, die auch uns vertraut ist. Für ihn enthält die gesellige Szene der Nähe und Wärme bereits ein bedrohliches Element: Das Zusammensein von Menschen lässt ihn direkt auf eine »verborgene Krankheit« schließen, die sich ungehindert verbreitet. Hygienisch fragwürdig lassen sich diese Szenen vor allem deswegen aus, da hier ein Körperbild vorherrscht, vor dessen Hintergrund Distanzvorschriften kaum durchsetzbar gewesen wären. Das gemeinschaftliche Essen aus einer Schüssel oder die ungenierte Verrichtung des Schnuzens, Spuckens und Hustens haben wenig mit den Verhaltensstandards zu tun, die wir heute – vornehmlich aus hygienischen Gründen – Mitmenschen entgegenbringen. Zwar dominierte ein starkes Bewusstsein für symbolische Grenzziehungen zwischen den einzelnen Ständen, jedoch war das Verhältnis des einzelnen Körpers zu seiner Umwelt noch ein weitaus durchlässigeres, als es heute angenommen wird. Der Körper glich eher einer porösen Zone, ständig durchflutet von Ausdünstungen und Säften aus der Umgebung. Auch die Gäste in besagtem Wirtshaus scheuen sich kein bisschen vor intensiven physiologischen Wechselwirkungen mit ihren Tischgenossen. Es herrscht ein wildes Durcheinander von Berührungen, Gerüchen und der Vermischung von Körperflüssigkeiten. Die Zurückhaltung der Produkte des eigenen Körpers zum (gesundheitlichen) Wohle der Allgemeinheit ist eine Verhaltensanforderung, die erst später – mit dem »Prozess der Zivilisation« (Elias) – einsetzt. Erst da verankert sich die Vorstellung, die Nähe von Körpern als Gefahrenquelle wahrzunehmen.

Ähnlichkeiten mit unserer Gegenwart lassen sich eher Berichten aus dem 18. und 19. Jahrhundert entnehmen, in denen bereits eine völlig andere

9 Elias 1988 [1939], S. 92.

Berührungsordnung etabliert ist. Der Historiker Alain Corbin hat in seiner Geschichte der Geruchswahrnehmung *Pesthauch und Blütenduft* das Material zusammengetragen, an dem sich zeigen lässt, wie die Zeitgenossen des 18. Jahrhunderts die Luft als Gesundheitsrisiko erkennen lernten. Zwar handelt es sich dort vornehmlich um den Kampf gegen üble Gerüche: den Gestank der Kloaken und Schlachthäuser sowie des Unrats auf den Straßen. Und doch schärft sich in den Gesundheitsreformen der damaligen Zeit das Problembewusstsein für Luftqualität und Ansteckung, das uns auch heute noch eingeschrieben ist. Die Strategien der Hygieniker richten sich alle gegen stehende, verbrauchte Luft und versuchen daher die Luftströme mittels der Technik der Ventilation, des Durchlüftens, unter Kontrolle zu bringen. Im Zentrum dieses aufklärerischen Begehrens nach Frischluft und Reinlichkeit steht ein anderes Verhältnis zum eigenen Körper, den es von schädlichen Umwelteinflüssen fernzuhalten gilt. Hier wird der gefährlichen Nähe von körperlichen Auswürfen erstmals der Kampf angesagt. »Auseinanderrücken, Luft schaffen, desinfizieren«¹⁰ lautet der damalige Maßnahmenkatalog in »Social Distancing«, der auf diese neue hygienische Sensibilität reagiert.

2. Hygienische Tugenden

Es waren bürgerliche Akteure, die sich in der Hygienepolitik des späten 18. Jahrhunderts hervortaten und schnell darin einig waren, dass die Hauptsache für Infektionskrankheiten in der »Zusammenhäufung von Kranken«¹¹ zu lokalisieren sei. So geraten die Stadt und das Menschengedränge auf überfüllten öffentlichen Plätzen zum Zielort der hygienischen Intervention. Neue Infrastrukturen sollen die hohe Berührungsfrequenz sowie die gesundheitsschädliche Wechselwirkung fremder Körper durch das Übertragungsmedium der Luft auf engem Raum minimieren. Dass diese schon längst zum Problemfall geworden sind, kann man Foucaults Beschreibungen in seiner *Geschichte der Gouvernementalität* zu den städtebaulichen Maßnahmen des 19. Jahrhunderts entnehmen, die gegen die urbane Enge und Dichte vorgehen: »Erstens die Hygiene, das Durchlüften, all diese Eitersäcke aus den beengten Vierteln hervorholen, in denen sich morbide Miasmen ansammelten und die Bewohner zu sehr eingepfercht waren.«¹²

Masse und Ansteckungsgefahr fallen fortan also zusammen. Am Übergang zum 18. Jahrhundert ist für den Arzt und Hygieniker Christoph Wilhelm

10 Corbin 1984, S. 136.

11 Griesinger 1857, S. 224.

12 Foucault 2004, S. 36.

Hufeland daher die Vermeidung der Masse eine der wichtigsten lebensverlängernden Maßnahmen. Er schreibt:

»Eines der größten Verkürzungsmittel des menschlichen Lebens ist: das Zusammenwohnen der Menschen in großen Städten [...] Rousseau hat vollkommen recht, wenn er sagt: der Mensch ist unter allen Tieren am wenigsten dazu gemacht, in großen Haufen zusammenzuleben. Sein Atem ist tödlich für seine Mitgeschöpfe [...] Man kann höchstens viermal die nehmliche Luft einathmen, so wird sie durch den Menschen selbst aus dem schönsten Erhaltungsmittel des Lebens in das tödlichste Gift verwandelt. Nun denke man sich die Luft an einem so ungeheuren Orte, hier ist es physisch unmöglich, dass einer, der in der Mitte wohnt, einen Athemzug von Luft tun sollte, die nicht schon kurz vorher in der Lunge eines anderen verweilt hätte [...] Wer es also kann, meide den Aufenthalt in großen Städten, sie sind die Gräber der Menschheit und zwar nicht allein im physischen, sondern auch im moralischen Sinne.«¹³

Die Angst vor der Luft, die bereits in der Lunge eines anderen war, mündet schließlich in dem Ratschlag, sich eine Wohnung am Rande der Stadt zu suchen und am besten alle paar Tage die Stadtatmosphäre komplett zu verlassen. Das Gasthaus, in dem sich der Auswurf der Tischgenossen noch fröhlich vermischen konnte, scheint längst zu einem Ort der Bedrohung gekommen, dem äußerste Wachsamkeit entgegengehalten werden muss. Zum Kernbestand der Vorsorgepolitik zählen seither Frischluft, Sauberkeit und die Aufmerksamkeit für die Signale des Körpers.

Der ideale Zufluchtsort vor gefährlichen Mischungsverhältnissen ist der Haushalt, idealtypisch bevölkert durch die Kleinfamilie. Das behauptet zumindest der Hygieniker Felix Vidalin, der ebenfalls von der günstigen Nähe der Wohnung zu einem »Frischluftreservat« und der »Beherrschung der Luftströme« zur Vermeidung von Krankheiten überzeugt ist. 1825 verkündet er in seiner »Abhandlung über die häusliche Hygiene«: »Es gibt keinen gesünderen Wohnsitz als den, der einsam und isoliert ist.«¹⁴ Die private Rückzugspolitik lebt jedoch auch von ihren Zwischenformen, die gleichermaßen bürgerliche Nähe- wie Distanzbedürfnisse bedienen. So haben die Empfehlungen der Kontaktvermeidung zu Personen abseits der eigenen Familie das Interesse an dem Geschehen auf der Straße keineswegs verschwinden lassen. Der Balkon in bürgerlichen Wohnungen ist der ideale Anbau, um Beteiligung am öffentlichen Leben zu ermöglichen und gleichzeitig soziale Distanz zu wahren. Im Rahmen der Umbaumaßnahmen des Pariser Stadtbilds im 19. Jahrhundert, die von Haussmann nach hygienischen Kriterien der Zirkulation von Luft und Licht geplant werden, sind Balkone

13 Hufeland 1797, S. 375 ff.

14 Zitiert nach Corbin 1984, S. 217.

ein beliebtes Mittel, um Öffentlichkeit und Privatheit miteinander zu verbinden.¹⁵

Das Hervorheben der gesundheitlichen Vorzüge des häuslichen Lebens geht einher mit neuen Kulturtechniken. Das einsame Zimmer ist der perfekte Ort, um »Hermeneutik des Subjekts« (Foucault) zu betreiben und die daraus gewonnenen Erkenntnisse der Öffentlichkeit zu präsentieren. Denn während die großen Metropolen von Typhus, Cholera und Tuberkulose heimgesucht werden, vollzieht sich zugleich eine große Alphabetisierungswelle. Erstmals wird Schreiben und Lesen in den gebildeten Schichten zum Alltagsphänomen. Eine distanzierte Lebensweise verträgt sich dabei äußerst gut mit der einschlägigen literarischen Form dieser Zeit. Die Lektüre eines Romans setzt keine geselligen Zusammenkünfte voraus. Die Imaginationsleistung lässt sich sogar besser unter Isolationsbedingungen anregen.¹⁶ Dabei hat das Reduzieren von physischen Begegnungen keineswegs zu einem großen Kommunikationsabbau geführt. Ganz im Gegenteil: Unter Ausschluss der Körper werden neue Verkehrsformen bemüht, die Menschen miteinander verbinden. Epidemien beschwören eine Kultur der Empfindsamkeit, wie man in Albrecht Koschorke's Studie *Körperströme und Schriftverkehr* nachlesen kann.¹⁷ Um auch noch in Isolation anschlussfähig zu bleiben, läuft der Privatgebrauch der schriftlichen Kommunikation auf Hochtouren. Briefe, Tagebücher und andere Protokollsätze des Alltagslebens schaffen die Grundlage für neue Formen der Intimität, die auf Distanz funktionieren.

Man könnte nun aus heutiger Perspektive vermuten, dass die gestiegene Sensibilität für die Gefahren des Körpers ein Produkt des medizinischen Fortschritts ist. Es wäre kaum zu bestreiten, dass durch die mikrobiologischen Entdeckungen des 19. Jahrhunderts, die mit Namen wie Robert Koch, Rudolf Virchow oder Louis Pasteur verbunden sind, die Wissensgrundlage für die Alltagspraktiken gelegt ist, mit denen wir uns heutzutage ganz selbstverständlich unsichtbare Krankheitserreger vom Leib halten: Lüften, Quarantäne, Händewaschen.

Dass diese Kulturtechniken aber nicht allein dem sicheren Weg der medizinischen Evidenz zu verdanken sind, sondern bestimmte kulturelle, kollektiv wirksame Imaginationen zur Voraussetzung haben, verdeutlicht eine Passage aus Norbert Elias' Studie zum *Prozess der Zivilisation*. Hygienestandards werden darin lediglich als ein Baustein eines weitaus größeren

15 Stallybrass, White (1986, S. 136) bringen die Attraktivität des Balkons im Rahmen der bürgerlichen Architektur folgendermaßen auf den Punkt: »From the balcony, one could gaze, but not be touched.«

16 Zu der Aufwertung des einsamen Lesens: Schön 1987, S. 223-233.

17 Koschorke 2003.

moralischen Strukturwandels der Gesellschaft begriffen, der sich bereits vor Einbruch der Seuche angekündigt hatte:

»Jedenfalls läuft der Prozeß in gewisser Hinsicht genau umgekehrt, als man es heute zu unterstellen pflegt: erst rückt während einer langen Periode im Zusammenhang mit einer bestimmten Wandlung der menschlichen Beziehungen oder der Gesellschaft die Peinlichkeitsschwelle vor. Es ändern sich die Affektlage, die Sensibilität, die Empfindlichkeit und das Verhalten der Menschen mit vielerlei Schwankungen in einer ganz bestimmten Richtung. Dann wird an einem bestimmten Punkt dieses Verhalten als ›hygienisch richtig‹ erkannt, es wird durch klarere Einsicht in die kausalen Zusammenhänge gerechtfertigt und weiter in der gleichen Richtung vorangetrieben«. Das »Vor-rücken von Peinlichkeitsschwellen« – so Elias weiter – mag zwar diffus mit dem Wissen zur »Übertragbarkeit gewisser Krankheiten zusammenhängen«: »Aber die ›rationale Einsicht‹ ist nicht der Motor der Zivilisation des Essens oder anderer Verhaltensweisen.«¹⁸

Diese Ko-Evolution von Moral und Gesundheit beobachtet Elias am Beispiel des Spuckens. Ein Brauch, der im Mittelalter unter Männern noch üblich war und heute in Misskredit geraten ist. Das Verbreiten von Körperflüssigkeiten gilt heute als unhygienisch, da zum Beispiel der Speichel Krankheitserreger enthalten kann. Die ersten Vorschriften in mittelalterlichen Manieren- und Anstandsbüchern, die das Spucken verbieten, sind jedoch noch weit von Gesundheitsbedenken entfernt. Den eigenen Speichel gerade in der Anwesenheit anderer Leute zurückzuhalten wird dort aus Gründen der sozialen Ehrerbietung oder der Standeszugehörigkeit zum Gebot – es gehört sich einfach nicht. Erst viele Jahrzehnte, sogar Jahrhunderte später versteht man diese Regel mit hygienischen Argumenten. So heißt es 1859: »Abgesehen davon, dass es anstößig und scheußlich ist, ist es schlecht für die Gesundheit.«¹⁹ Für Elias ist das ein Zeichen dafür, dass die medizinische Evidenz nicht als Ursprung für neue Verhaltensweisen zu verstehen ist, sondern dass sie erst in einem Akt nachträglicher Rationalisierung ins Feld geführt wird. Das System der Medizin erfährt gewissermaßen eine Zweitcodierung im Dienst der Moral.

Und tatsächlich wird ein Großteil der Gesundheitsreformen ab 1800 zwar wissenschaftlich begründet, die empfohlenen Maßnahmen sind jedoch Teil einer größeren Umstellung auf Distanziertheit, die bereits in den Praktiken der bürgerlichen Lebensform vorbereitet und später von der Allgemeinheit aufgegriffen wird. Das zeigt das Beispiel der Durchsetzung des Einzelbetts in Krankenhäusern, das vor dem 19. Jahrhundert nur in Klöstern üblich war. Hatte man zuvor die räumliche Nähe der Kranken nicht als Problem

18 Alle Zitate: Elias 1988 [1939], S. 155.

19 Im Original: »Besides being coarse and atrocious, it is very bad for the health.« Ebd., S. 216 (Übersetzung A.S.).

wahrgenommen, wurde nun erstmals die Forderung erhoben, »einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett zu geben«.²⁰ Der räumlichen Enge des Zimmers und dem Schlafen in Gemeinschaftsbetten wurde eine gesundheitsschädliche Wirkung zugeschrieben. Neue medizinische Erkenntnisse zur Atmung, Sauerstoffzufuhr und Belüftung zum Wohle des menschlichen Organismus begründeten die nötigen Abstände zwischen den Krankenbetten. Die größtmögliche Isolierung des Kranken, welche wir heute als eine hygienische Selbstverständlichkeit annehmen, wird jedoch erst dann zu einer dringlichen Angelegenheit, als die kulturellen und moralischen Maßstäbe bereits auf die Zielgröße des distanzierten Individuums umgestellt haben. Der in Gang gesetzte kulturelle Individualisierungsprozess wird von den Ärzten des 19. Jahrhunderts um eine medizinische Parallelaktion ergänzt.²¹

Unter Rückgriff auf Elias' Beobachtungen lässt sich zeigen, dass die medizinische Deutung von Krankheiten und ihre Prävention nie unabhängig von den herrschenden Vorstellungen des sozialen Zusammenlebens zu verstehen sind. Die Regeln der hygienischen Gesundheitslehre gewinnen erst in Kombination mit lebensweltlichen Wissensformen der jeweiligen Zeit an Plausibilität und schließen an eine bereits bestehende bürgerliche Kultur der distanzierten Umgangsformen an. Es gibt schon eine Vorstellung von der »Unantastbarkeit« und der »Unversehrtheit« einer Person und ihrer nötigen Freiräume, welche das Verhältnis zum eigenen Körper organisiert und in Formen des privaten, häuslichen Lebens einbettet, um diesen vor äußeren Einflüssen zu schützen. Das Begehren nach Distinktion und Trennung, die freiwillige Isolation, um darüber schreiben und reflektieren zu können – all das sind Phänomene, die schon vor den großen Epidemien in Erscheinung treten.

3. Die körperliche Lage der arbeitenden Klasse

Zu Beginn der Hygiene-Reformen richtet sich die Aufmerksamkeit noch auf eine unbestimmte Masse an Körpern, deren Ausdünstungen erst später klassenspezifisch gedeutet werden. Zwar gibt sich das sanitäre Bewusstsein schon in seinen Ursprüngen als Produkt bürgerlicher Mentalität zu erkennen, doch die Überzeugung, dass es sich bei Epidemien vornehmlich um ein soziales Problem handelt, wird erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts in aller Deutlichkeit formuliert. Erneut greift dabei das Zusammenspiel von

20 Hoffmann 1788.

21 Zur allmählichen Privatisierung des Krankenhausbetts im 19. Jahrhundert als Teil eines größeren Individualisierungsprozesses: Corbin 1984, S. 137 f.; Ariès, Duby 1992 [1987], S. 448 ff.; Koschorke 2003, S. 50 ff.

Moral und Medizin, wird an dieser Stelle jedoch in Gestalt der hygienischen Untugenden verhandelt, welche der arbeitenden Bevölkerung zugeschrieben werden. Während Norbert Elias von der Grundannahme einer relativ bruchlosen Verhaltensumstellung ausgeht, die in den Oberschichten vorbereitet wird und sich später nach unten ausbreitet, möchte ich im Folgenden den Fokus auf die Konflikte und Friktionen entlang der Klassendifferenz legen, die diesen Prozess des hygienischen Zivilisationsprozesses begleitet haben.

In der hygienischen Literatur wird dem Bürgertum keine explizite Vorbildfunktion zugewiesen, doch die von den Autoren ausgewählten Beispiele verraten – das hat der Historiker Philipp Sarasin im Detail herausgearbeitet –, an welcher Bevölkerungsgruppe sich die Empfehlungen maßgeblich orientieren. So behauptet Hermann Klencke in seinem *Hauslexikon der Gesundheitslehre für Leib und Seele*: »[D]ie gewöhnlichste Art der Bewegung ist das Spaziergehen.«²² Die Bewegungsmuster in der Fabrik seien hingegen gesundheitsschädigend, und das nicht nur, weil man seinen Körper dort pathogenen Stoffen aussetze. Der arbeitenden Bevölkerung fehle es an Bereitschaft, sich die Verunreinigungen im Nachhinein auch wieder abzuwaschen. Die Rede ist von »Tausenden und Abertausenden, welche monate-, ja selbst jahrelang in keiner Badewanne saßen«.²³

Zur Kontrastfolie der hygienischen Lebensführung geraten folglich diejenigen, welche die Orte der Ansteckung nicht verlassen, um sich von den physiologischen Zumutungen der Umwelt zu distanzieren. Im Zuge der großen Cholera-Epidemien verstärkt sich der Verdacht, dass die Lebensumstände und Alltagspraktiken der unteren Klassen für Krankheitsausbrüche verantwortlich sind. Aus bürgerlicher Perspektive zählen die arbeitenden Körper zu den Überresten einer alten Berührungsordnung, die in einer Reihe von Erfahrungsberichten dokumentiert werden.

Vor allem die Wohnverhältnisse der arbeitenden Bevölkerung laufen dem aufklärerischen Bedürfnis nach Frischluft und Privatsphäre radikal zuwider. In den Berichten der hygienischen Reformer mehrt sich die Klage über enge, dunkle Behausungen, in denen zu viele Menschen auf zu wenig Raum leben. Einen Paradefall stellt der *Report on the Sanitary Conditions of the Labouring Population in Great Britain*²⁴ dar, den Edwin Chadwick als Vertreter der Londoner Armenkommission veröffentlicht. Dieser Untersuchungsbericht, der übrigens nicht nur von Experten, sondern von der breiten Bevölkerung gelesen wird, etabliert den Zusammenhang von Krankheit und sozialen Lebensbedingungen so nachhaltig, dass er als Grundlage für eine Reihe sozialpolitischer Maßnahmen herangezogen wird. Die dort

22 Zitiert nach Sarasin 2001, S. 189 f.

23 Ebd., S. 191.

24 Chadwick 1843.

behauptete Differenzierung zwischen sanitärer Fortschrittlichkeit und Rückständigkeit wird über die Konfrontation zweier Wahrnehmungskulturen erzählt, die unversöhnt ausgehen wird. Die Beschreibungen kreisen um die sinnliche, aber auch sittliche Überforderung, der die schriftführenden Inspektoren ausgesetzt und kaum mehr gewachsen sind. Sie sind Zeugnisse eines bürgerlichen Imaginären, das in den Elendsquartieren der Stadt die Kehrseite des hygienischen Bewusstseins verortet.

Auf besonderes Unverständnis stößt der Umstand, dass alle Familienmitglieder in nur einem einzigen Raum zusammenleben und – das löst sogar ein noch stärkeres Befremden aus – diese sich noch nicht einmal daran zu stören scheinen. Selbst in Zeiten einer Epidemie scheine niemandem das Näheverhältnis von Kranken und Gesunden negativ aufzufallen. Das gelte in gleicher Weise für verstorbene Familienmitglieder, die nicht sofort entfernt und außer Haus bestattet würden, sondern über Wochen hinweg in der Wohnung aufgebahrt blieben.²⁵ Dass sich bei den Mitbewohnern weder Ekel noch Fluchtreflexe einstellen, obwohl sie ihre Tätigkeiten in unmittelbarer Nähe zu einem verwesenden Körper verrichten, wird über Seiten hinweg diskutiert. Eine Erklärung ist schnell gefunden: Den Menschen fehle es an der sensorischen Feinfühligkeit, die zu Distanz und Abstand motivieren könnte. Während die Verfasser des Berichts selbst die enge und stickige Atmosphäre unerträglich empfinden, würden die Arbeiter eine so hohe Toleranzschwelle aufweisen, dass ihnen das direkte Nebeneinander von Toten und Lebenden kaum etwas auszumachen scheine.

Enge, Indifferenz, Laster, Infektion, Armut – die Schlagworte des Berichts lassen die moralische und medizinische Sphäre ununterscheidbar werden. Was die bürgerlichen Schriftführer an der gesundheitlich prekären Lage zum Problem erklären, sind gerade nicht nur die räumlichen und materiellen Bedingungen, sondern die fehlende Sensibilität für Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten der Bewohnerinnen, welche ihnen selbst bereits zur zweiten Natur geworden ist. So meint man neben den physischen auch moralische Ansteckungsgefahren zu beobachten, führe doch die gefährliche Intimität geradewegs in Promiskuität, Trunk- und Spielsucht. Der sanitäre Blick der Autoren differenziert hier bereits zwischen einem körperbewussten, grenzsetzenden und vorsorgenden Subjekt und seiner nachlässigen und zukunftsvergessenen Variante, welche die Akkumulation des gesundheitlichen Kapitals (noch) nicht als obersten Wert anerkennt.²⁶ Teile der

25 Dazu der Bericht im Wortlaut: »the one room is the only room poor people have [...] we only find one bed in the room that is occupied by a corpse [...] I couldn't stand two minutes of it«; Chadwick 1843, S. 38.

26 Dass sich die hygienische Literatur am Modell des autonomen, bürgerlichen Subjekts orientiert, welches seinen Körper als Eigentum betrachtet, haben Coleman (1974) in einem klassischen Aufsatz oder Frey (1997) in einer ausführlichen historischen Studie hervorgehoben.

hygienischen Gesundheitsaufklärung zielen stets auch auf die Tiefebene des Empfindungsvermögens, da fortan am bürgerlichen Verhältnis zum eigenen Körper auch die nichtbürgerliche Bevölkerung in ihren privaten Räumlichkeiten gemessen wird.

Zu betonen ist dabei, dass die Klassenpolitik in den damaligen Gesundheitsreformen von einer zwiespältigen Sympathie für die arme Bevölkerung motiviert ist. »Der Arzt ist der natürliche Anwalt der Armen« – so spricht sich Rudolf Virchow aus, der die Entwicklungen als Teil der Armenfürsorge betrachtet. Besonders wirksam hat sich die Kultur der Empfehlung in der Hygieneliteratur erwiesen, die das Bedürfnis nach Reinlichkeit und Abschirmung des Körpers langsam selbstverständlich und damit auch zur Handlungsnorm der Haushaltsführung der Arbeiterschaft werden ließ. Das Wissen um den vorsorglichen Umgang mit der eigenen Gesundheit wird in einer Reihe an populärwissenschaftlichen Ratgebertexten verfügbar gemacht.²⁷ Die Initiativen zur Förderung des allgemeinen Gesundheitszustands gleichen in dieser Hinsicht einem Akt »fürsorglicher Belagerung«,²⁸ sollte die arbeitende Bevölkerung doch lediglich sanft an der Hand genommen werden, um die Standards der Körperhygiene zu verinnerlichen.

4. Gegenwart und Zukunft des distanzierten Bewusstseins

Was lässt sich daraus für die gegenwärtige Sichtweise auf die Corona-Pandemie gewinnen? Die Offensichtlichkeit, mit der ein Ansteckungsfall im 18. und 19. Jahrhundert als moralische Prüfung behandelt wird, findet sich in diesem Ausmaß nicht mehr im heutigen Sprechen über die pandemische Lage wieder. Und doch ist die Frage danach, wie selbstverständlich das an die Allgemeinheit appellierende Distanzgebot im Einzelnen erscheint, immer noch virulent. Zur Debatte steht, wer seinen Körper leichter abschirmen kann und wer ihn auch unter Pandemie-Bedingungen noch zu Markte tragen muss. Es liegt auf der Hand, dass das virologische Risiko zwar jeden potenziell betrifft, allerdings auf unterschiedliche Lebensrealitäten stößt, welche das Distanzwahren zum Teil verunmöglichen. Der historische Rückblick auf die Textproduktion vergangener Epidemien kann jedoch zeigen, dass hier nicht allein die materielle, sondern ebenso die affektive Ordnung ausschlaggebend ist, wenn es um pandemische Verhaltensumstellungen geht. Folglich ließe sich fragen, welche »somatische Kultur« (Boltanski), also welches Wissen vom Körper schon etabliert ist, das die Maßnahmen zur

27 Zu der Gattung und der Publikations- und Rezeptionsgeschichte der hygienischen Ratgeberliteratur Sarasin 2001, S. 118–172.

28 Den Titel von Heinrich Bölls Roman verwendet auch Frevert (1985), um die hygienische Erziehung der Arbeiterfrauen – vornehmlich durch Bürgerinnen – auf eine Formel zu bringen.

Abstandswahrung in der Krise vorstrukturiert. Herrschende Vorstellungen vom Zusammenleben, von Nähe und Distanz in Umgangsformen, von der Unversehrtheit des Körpers und seiner Grenzen prägen unsere Verhaltensweisen noch vor der rationalen Einschätzung der Lage mit.²⁹

Noch eine andere Entwicklung lässt die Veränderungen durch die Corona-Pandemie kleiner erscheinen: Aus einer langfristigen Perspektive betrachtet, verdanken sich die Veränderungen der Architektur in den Innenstädten angesichts des Rückgangs des stationären Einzelhandels, die Neustrukturierung der Arbeitswelt und die Umstellung auf Distanz-Lernen in Bildungsinstitutionen, die wir im Moment erleben, nicht allein einer Pandemie, sondern der Verfügbarkeit digitaler Kommunikationsnetze. Von dem Auszug einer bestimmten Schicht aus den Zumutungen des physischen Kontakts hin zu virtuellen Sphären des berührungslosen Verkehrs wird diese vermutlich noch profitieren, wenn es schon lange nicht mehr um Inzidenzwerte geht. Wie funktioniert emotionale Anteilnahme, ohne physisch anwesend zu sein? Welche Alltagsrituale des Beginns und des Beendens von Interaktion, der Signalisierung von Aufmerksamkeit oder der beiläufigen Kontakthanbahnung bewähren sich in digitalen Räumen? Das sind Fragen, die sich auch ohne die Corona-Pandemie über kurz oder lang gestellt hätten. Mit ihr haben wir uns nun schneller auf die Suche nach Antworten begeben.

Literatur

- Ariès, Philippe; Duby, Georges 1992 [1987]. *Geschichte des privaten Lebens*. Band 4: *Von der Revolution zum Großen Krieg*. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Blomert, Reinhard 2020. »Händewaschen nie vergessen!«, in *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 15. April 2020, S. N3.
- Chadwick, Edwin 1843. *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*. London: W. Clowes and Sons.
- Coleman, William 1974. »Health and Hygiene in the Encyclopédie. A Medical Doctrine for the Bourgeoisie«, in *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 29, 4, S. 399-421.
- Corbin, Alain 1984. *Pesthauch und Blütenduft. Eine Geschichte des Geruchs*. Berlin: Wagenbach.
- Elias, Norbert 1988 [1939]. *Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*. Band 1: *Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, Michel 2004. *Geschichte der Gouvernementalität I. Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Vorlesung am Collège de France 1977-1978*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Frevert, Ute 1985. »Fürsorgliche Belagerung: Hygienebewegung und Arbeiterfrauen im 19. und 20. Jahrhundert«, in *Geschichte und Gesellschaft* 11, 4, S. 420-446.
- Frey, Manuel 1997. *Der reinliche Bürger. Entstehung und Verbreitung bürgerlicher Tugenden in Deutschland, 1760-1860*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

29 Dazu beispielhaft die länderspezifisch sehr unterschiedlichen Reaktionen auf das Tragen von Atemschutzmasken, je nachdem welche kulturellen Auffassungen von Solidarität, Zivilisiertheit und Schutzbedürfnis vorhanden sind: Schüttpelz, van Loyaen 2020.

- Goudsblom, Johan 1986. »Public Health and the Civilizing Process«, in *Milbank Quarterly* 64, 2, S. 161-188.
- Griesinger, Wilhelm 1857. »Infectionskrankheiten«, in *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie*. Zweiter Band, zweite Abtheilung, hrsg. v. Rudolf Virchow. Erlangen: Ferdinand Enke.
- Hoffmann, Christoph Ludwig 1788. *Von der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett zu geben*. Mainz: Franz Wendelin Cordon.
- Hufeland, Christoph Wilhelm 1797. *Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern*. Jena: Akademische Buchhandlung.
- Koschorke, Albrecht 2003. *Körperströme und Schriftverkehr. Mediologie des 18. Jahrhunderts*. München: Wilhelm Fink.
- Koschorke, Albrecht 2020. »Aus Berührung wird Rührung«, in *Die Zeit* vom 20. Mai 2020, S. 52.
- Park, Robert E. 2021 [1924]. »Der Begriff der sozialen Distanz und seine Anwendung auf die Erforschung ethnischer Beziehungen und Einstellungen«, in *Leviathan* 49, 3, S. 309-313.
- Phillips, Mark Salber 2013. »Introduction. Rethinking Historical Distance. From Doctrine to Heuristic«, in *Rethinking Historical Distance*, hrsg. v. Phillips, Mark Salber; Caine, Barbara; Thomas, Julia Adeney, S. 1-20. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Sarasin, Philipp 2001. *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Schön, Erich 1987. *Der Verlust der Sinnlichkeit oder Die Verwandlungen des Lesers. Mentalitätswandel um 1800*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schüttelpelz, Erhard; van Loyen, Ulrich 2020. »Die Überwindung der Maskenphobie«, in *Merkur. Deutsche Zeitschrift für europäisches Denken* vom 6. April 2020. www.merkur-zeitschrift.de/2020/04/06/die-ueberwindung-der-maskenphobie/ (Zugriff vom 14.09.2022).
- Simmel, Georg 1995 [1903]. »Die Großstädte und das Geistesleben«, in *Georg Simmel Gesamtausgabe*. Band 7: *Aufsätze und Abhandlungen 1901-1908 I*, hrsg. v. Kramme, Rüdiger; Rammstedt, Angela; Rammstedt, Otthein, S. 116-131. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Snowden, Frank M. 2019. *Epidemics and Society. From the Black Death to the Present*. New Haven: Yale University Press.
- Stallybrass, Peter; White, Allon 1986. *The Politics and Poetics of Transgression*. Ithaca: Cornell University Press.

Zusammenfassung: *Social Distancing* – so lautet die Formel, auf die sich der pandemische Alltag in kürzester Zeit umstellen musste. In der öffentlichen Debatte gerät jedoch häufig aus dem Blick, dass damit nicht nur ein Phänomen der Gegenwart bezeichnet wird. Der Beitrag erweitert die Diskussion um eine historische Perspektive auf soziale Distanz, bei der Szenen der Hygiene und Krankheitsprävention aus dem 18. und 19. Jahrhundert zur Sprache kommen. Deutlich wird, dass die sozial distanzierten Verhaltensweisen, die in Zeiten erhöhter Ansteckungsgefahren zum Einsatz kommen, nicht nur Produkte des medizinischen Fortschritts sind, sondern die erstarkende bürgerliche Lebensführung zum Vorbild haben.

Stichworte: soziale Distanz, Hygiene, Körper, Ansteckung, Bürgerlichkeit

Social Distance – History and Presence of the Hygienic Consciousness

Summary: Social distancing – this is the formula to which pandemic daily life has had to adapt to in a very short time. In the public debate, however, it is often overlooked that this is not only a contemporary phenomenon. This article expands the discussion to include an historical perspective on social distancing, by focusing on scenes of hygiene and disease prevention from the 18th and 19th century. It becomes evident that socially distanced behaviors practiced during times with increased risks of infection is not just a product of medical progress, but is modelled on the growing middle-class lifestyle.

Keywords: social distance, hygiene, body, infection, bourgeois culture

Autorin

Angelika Schwarz
Technische Universität Darmstadt
Institut für Soziologie
64283 Darmstadt
Deutschland
schwarz@ifs.tu-darmstadt.de