

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 94 (1996)

Heft: 4

Artikel: Der Frauenleib als öffentlicher Ort

Autor: Duden, Barbara

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950602>

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 02.04.2025

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

Der Frauenleib als öffentlicher Ort

Von Barbara Duden

für Margre Brak, von 1985–1993 Hebamme in Gouda

Zur Person:

Frau Barbara Duden, Historikerin, studierte Geschichte und Anglistik in Wien und Berlin. Von 1985 bis 1990 unterrichtete sie Frauengeschichte und Geschichte der Wissenschaft und Technologie an der Pennsylvania University sowie an verschiedenen Colleges an der Westküste der USA. Seit über einem Jahrzehnt beschäftigt sie sich mit dem «Erlebnis des Frauenkörpers» u.a. im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt im 18. Jahrhundert. Publikationen zur o.a. Thematik und zur Geschichte der Herstellung der modernen Frau als wissenschaftliche Tatsache (vgl. Litliste). Zur Zeit hat sie eine Professur am Institut für Soziologie an der Universität Hannover inne.



Foto: K. Graf

Einführung

Der hier vorliegende Artikel ist eine Ausarbeitung des Vortrags unter demselben Titel, den Barbara Duden im Oktober 1995 in Friedrichshafen anlässlich des 2. Hebammen-Kongresses der deutschsprachigen Länder Europas hielt. Ihr Artikel handelt von der «körperbildenden Macht der neuen Techniken» und ihrer damit verbundenen neugeschaffenen, spezifischen Sprache im Hinblick auf das Schwangerschaftserleben der Frauen heute. Die Zeit «damals», als die Frauen ihre Schwangerschaft noch als «gute Hoffnung» erleben konnten, stellt sie im historischen Vergleich dem heutigen Schwangerschaftserleben gegenüber. Heute erleben Frauen ihre Schwangerschaft nicht mehr als Zeichen «guter Hoffnung», sondern als «Risiko» in ihrem Bauch, das es stets aufs Neue zu testen gilt. Im persönlichen Erleben des Schwangerschaftsverlaufs wird somit heute die «Schwangerschaft auf Probe» ertragen, welche die «gute Hoffnung» von «damals» abgelöst hat. Dies veranschaulicht ein Beispiel aus Baden-Württemberg: Im Jahre 1993 «entkamen» von 100 Schwangeren nur noch 34 Frauen der Stigmatisierung «Risiko-Schwangere» (vgl. Anm. 4 im hier vorliegenden Artikel von B. Duden).

Die Kontraste von «damals» zu «heute» in Schwangerschaft, Geburt und Geburtshilfe zeigt Barbara Duden in äusserst anschaulicher Weise auf.

V.F.B.

Zwischen den fröhlichen Querflötistinnen, den solennen (festlichen) Begrüßungsworten und einem Bericht über die Situation der Hebammen im «deutschsprachigen Europa» haben Sie eine «Aussenseiterin» zu diesem «Festvortrag» vorge-

sehen. Eine Aussenseiterin, die sich seit über einem Jahrzehnt mit dem erlebten Frauenkörper in der Vergangenheit und in der Jetztzeit befasst hat. Sie haben eine Frau eingeladen, von der Sie wohl erwarten können, dass sie die heutigen Berufserfahrungen kennt, und die doch wieder genug Distanz zur klinischen Praxis hat, als dass sie durch sie gezeichnet, verbittert und vom Thema abgelenkt wäre. Das stimmt, denn die Geburtshelferinnen, mit denen ich meine Tage und Nächte verbracht habe, sind allesamt seit zwei bis drei Jahrhunderten unter der Erde. Wenn ich mit Hebammen heute spreche, dann habe ich oft den Eindruck, dass ich durch den Umgang mit diesen Toten geprägt worden bin: dass ich der Jetztzeit, den späten 90er Jahren, als Fossil, ja Gespenst gegenüberstehe. Seit langem bemühe ich mich, das Selbstvertrauen dieser Toten zu meinem Thema zu machen, wenn ich zu Frauen spreche, die heute noch Kinder auf die Welt bringen; zu Frauen, die am eigenen Leib die somatogene, also körperbildende Macht des technischen Milieus und des statistischen Denkens erlebt haben; zu Frauen, denen

- ◆ überwachende Embryonenschau,
- ◆ interuterine Intervention,
- ◆ Regelung des schwangeren Immunsystems und
- ◆ der Umgang mit neuen Worten für die Schwangere, wie «das Risiko» und «kein Leben», in einigen wenigen Jahren so zu Selbstverständlichkeiten geworden sind, dass sie diese Konzepte kaum mehr wegdenken können. Von dieser Somatogenesis¹ durch Visualisierung, also der neuartigen Verkörperung des Bildes im Leib der modernen Frau, handeln meine Schriften, aufgrund deren Sie mich wohl eingeladen haben².

Im Vertrauen auf Ihr Wohlwollen will ich es mir erlauben, streitbar zu beginnen, also in der

Stimme der besten Hebammentradition, wie ich sie aus dem 18. und auch noch aus dem 20. Jahrhundert kenne. Ich will von meiner Myso-iatrie sprechen.

Myso-iatrie gehört wie die Myso-andrie zur Grundstimmung auf Hebammenkongressen. Zwei Fremdwörter: Das griechische myso lässt sich ohne weiteres ins Deutsche als mies übersetzen: miese Gefühle dem andros, also dem Mann gegenüber vermischen sich mit miesen Gefühlen dem Arzt gegenüber. Vorbehalte gegen den Mediziner gehören wie das akute Wissen um ökonomische Benachteiligung der arbeitenden Frau und die soziale Gering-schätzung der Hebamme im Medizinsystem zu den Grundmotiven, die sich im Hebammenmilieu verbünden. Nun:

- ◆ Myso-andrie, d.h. zu Deutsch die Herablassung gegenüber Mannsbildern, ist nicht mein Bier.
- ◆ Im Gegensatz zu Hebammen bin ich als deutsche Professorin nicht finanziell benachteiligt; es ist viel eher das Privileg, das mich wurmt. Wer Frauengeschichte kennt, die weiss, dass immer dort, wo Frauen als Gruppe in solchen Strukturen hierarchisch gleichgestellt werden, sie als einzelne Personen einer neuartigen Diskriminierung unterliegen.
- ◆ Die Kränkung durch die moderne Medizin gehört zu ihrem Wesen; das erste Handbuch zur Iatrogenese, d.h. zur Medizin als Pathogen, wurde von Al-Razi, dem Leiter der Klinik von Bagdad, im 9. Jahrhundert verfasst. Das Pharmakon war immer zweischneidig: Labung und Gift. Der Arzt war immer Prügelknabe des Witzboldes. Aber aus der Medizingeschichte weiss ich, dass es bis heute nie eine religiöse, pädagogische oder magische Hierarchie gegeben hat, die sich mit der kränkenden Kommandostruktur einer modernen Klinik vergleichen lässt.

Wenn ich von den alten Akten auf einem Wolfenbütteler Bibliothekstisch aufschau und an Hanne, eine liebe befreundete Hebamme denke, dann gerät mein Blut in Wallung. Meine Säftemischung, meine Krasis ist gestört, nicht weil ich an sie unter den Mannsbildern denke, noch an deren gefüllte Geldbeutel, sondern an die gläserne Architektur, die konditionierte Luft und die Computergesteuerten Abläufe im Tempel, in

¹ «Soma» ist das alte griechische Wort für das «Fleisch», den «Leib»; «Genesis» heisst die Schöpfung; ich spreche also von der «körperbildenden» Macht der neuen Techniken.

² Barbara Duden. Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben. München 1994.

dem sie ihren Dienst versehen muss. Was meine schwarze Galle zum Überlaufen bringt, ist eben Myso-iatrie.

Diese Myso-iatrie, also meine medizinische Bilderstürmerei, mein Luddismus, ist nicht emotionalen Ursprungs. Meine Myso-iatrie ist durchdacht. Ich will von den existentiellen Folgen der Medikalisierung des Hebammenwesens etwas sagen, und zwar in ihrer doppelten Wirkung: auf die Geburtshelferin ebenso wie auf die Gebärende, die sich ihr anvertraut.

Meine Überlegungen gründen vor allem in meiner Anstrengung, alte Quellen zum Sprechen zu bringen. Als ich im frühen 18. Jahrhundert noch ein Neuling war, jammerten mich die armen Patientinnen des Aderlassers. Der klägliche Zustand der Patientinnen, das humoral-pathologische Geschwätz des Arztes und seine Krokus-, Korallen- und Quecksilberpillen waren mir fast unerträglich. Inzwischen hat sich der Vergleich zunehmend umgekehrt: je mehr ich am Leib meiner Freundinnen das Kränkende an der modernen Medizin verstand. Erlauben Sie mir ein Beispiel:

Casus x in den «Weiberkrankheiten fünfter Band, darinnen solcherlei Zufälle, welche ordentliche und schwere Geburten betreffen»³ ist für Dr. Pelargus Storch, Stadtarzt in Eisenach, die Bezeichnung für das eine ältere Weiblein, das 1727 mit einer harten Geburt darniederliegt. Sie bleibt jene Schuhmachersfrau, deren einzigartiger Lebensgeschichte er mit seinen Rezepturen und Handgriffen beisteht. Was Casus x des pedantischen Arztes damals verzeichnet, lässt sich mit dem Computer-Protokoll meiner Freundin, die mit 32 Jahren schwanger wurde, nicht vergleichen. Meine Freundin ist der fiktive Bildschirm für die diesjährig gültigen Parameter, der Schnittpunkt von Häufigkeitskurven, ihre Amniozentese der Regelfall, der durch die Kreuzung zweier Risiko-Diagramme hergestellt wird. Ein «Fall» mehr, der in die weltweite Forschung eingeht.

Erst seit es mir gelingt, beim Lesen der alten Texte jenes unbedingte Vorurteil über den medizinischen Fortschritt abzulegen, den meine Studentinnen noch immer in die Vorlesung mitbringen, begann ich den Stimmen der Frauen aus vergangenen Zeiten Vertrauen entgegen zu bringen. Ich glaube ihnen, dass der Eisenacher Arzt ihnen Mut gemacht hat; sowohl Susanne wie Bettina, deren Schwangerschaften ich gerade freundschaftlich begleitete, wurden im Laufe der letzten 3 Monate durch jede neue Schwangerschaftskontrolle tiefer und frecher beunruhigt; Storch hatte seine Frauen buchstäblich in Ruhe gelassen; jeder erneute Besuch beim Gynäkologen entdeckt heute einen wunden

Punkt, der nach Beachtung, wenn nicht Behandlung heischt; der gültige Mutterpass mit seinen 52 Risiken wirbt um die Mitarbeit der Gebärenden beim Lotsen des Neukömlings durch lauende / apokalyptische Wahrscheinlichkeiten. In Baden-Württemberg waren 1993 von 100 Schwangeren nur noch 34 Frauen der Stigmatisierung des Aufklebers «Risiko-Schwangere» entkommen.⁴ Dieser Impfung mit virtuellem Schrecken gegenüber war der Aberglaube um 1720 unschuldig. Aus dieser radikalen Skepsis entsprang meine historische Forschung.

Das ist der Grund, warum mir in diesem Vortrag Marjorie Tew eine willkommene Krücke ist.⁵ Sie ist nicht Historikerin. Sie verwendet die einzige Sprache, ja, «Sprache», der heute nicht widersprochen wird – nämlich die Statistik, um meine iatrophobe Haltung als Historikerin auf feste Füße zu stellen. Wie man so schön sagt – zu «objektivieren». Frau Tew ist Statistikerin. Sie unterrichtet «Public health» an einer medizinischen Hochschule in London. Ihr Buch «Safer childbirth? A critical history of maternity care» ermöglicht es mir, grundsätzlich gynäkologische Fortschrittmeldungen einerseits und die historische Entwicklung des Befindens der gebärenden Frau andererseits einander gegenüberzustellen. Ich sage: «gegenüberstellen» und nicht «vergleichen», denn Äpfel und ... Katzen lassen sich ebensowenig vergleichen wie das Zagen und Bangen damals und die Risikokalkulation heute oder der absurde Anspruch auf Qualitätsprodukte aus dem Dienstleistungssystem. Dabei ist das Schlüsselwort «safe», «safe childbirth», «eine sichere Geburt!» wie ein Ausrufezeichen, das keine historischen Vorfahren hat. Mit «safe», «Sicherheit», werden ja alle Prozeduren heute begründet.

Safel, Sicherheit!, ist ein englisches Wort für das, was man «kein leeres Plus» nennt. Es sagt nichts und sagt doch etwas. Ein Wort wie ein Ausrufezeichen! Das Wort besagt einen positiven Wert; safe/«sicher» beinhaltet einen Vergleich, also die Abwertung von anderem; safe ist eine verpflichtende Warnung, enthält eine vernünftige Forderung. Wer könnte schon dagegen sein? Denn safe ist ja nicht einfach das Gute, das Richtige, das Kostbare und im einzelnen Wünschenswerte, sondern bloss das, was dem Unglück, dem Unfall, der Katastrophe berechnend vorbeugt. «Safe» macht den Verzicht auf den Sicherheitsgurt strafbar. Der BMW kann im Vergleich mit dem Volkswagen als schneller, prestigeträchtiger, bequemer, dauerhafter, ja billiger angepriesen werden; sobald er aber als «sicherer» beschrieben wird, leuchtet in der Werbung moralisches Pathos auf. «Lassen Sie uns nochmal am Ultraschall schauen,

das ist sicherer!» sagt der Arzt. «Safe» ist die erste Geige im Orchester der moralischen Schlüsselwörter, ist Leitstimme im Zusammenspiel mit «Gesundheit», «Wohlfahrt», «Sicherheit» und «ein Leben». Das Wort beschwört Querschnittlähmung oder Fahrlässigkeit, macht Dein Versagen an verantwortlichem Handeln im vornherein schuldig. Im Deutschen gibt es für das Wörtchen safe (wie im übrigen auch für «coping») kein Werbewort, das sich ähnlich griffig als Pranger eignete.

Nächstenliebe und Fürsorge sind in safe eingebaut. Väter und Grossmütter sind für den Appell an die Sicherheit von Mutter und Kind in einzigartiger Weise anfällig. Dadurch konnte die Verbindung von Geburt mit dem Slogan Sicherheit! dazu führen, dass Interventionen, die unter seltenen Umständen (und trotz ihrer bekannten Nebeneffekte) vertretbar sind, heute routinemässig bei jeder Schwangeren angewandt werden. Vierfache Ultra-Beschallung im Regelfall, ein Mindestprogramm von rund 190 Einzeluntersuchungen bei einer Frau in guter Hoffnung. Denn, nach dem Grundmotiv der aufgeklärten Alltagsweisheit selbst im hinterwäldlerischsten Deutschland: «Childbirth is fraught with dangers against which only care by obstetricians can protect.»⁶ – Geburt ist ein gefahrenumwitterter Vorgang, gegen die nur die Gynäkologie kugelfest macht.

Ganz abgesehen von wertlosen oder meist schädlichen Interventionen werden so Bildschirm und Zangengeburt, Kaiser- und Dammschnitt, Provokation oder Zeitraffung in der Geburt zur «Selbstverständlichkeit», und das nachgewiesene Risiko der Luft, des Essens und der Bettwäsche wird aus dem Horizont verdrängt. So gering auch das Risiko jedes einzelnen Faktors der Klinik sein mag, so deuten Marjorie Tews Zahlen doch darauf hin, dass ihr Zusammenwirken die Klinik zu einem Ort früher unbekannter Bedrohung macht. Teils können die unliebsamen Folgen unmittelbar beobachtet werden, teils manifestieren sie sich erst im weiteren Lebenslauf. Und vor allem: Durch die symbolische Wirkung all

³ In: Barbara Duden. Geschichte unter der Haut. Stuttgart 1987 und 1991 habe ich die Protokolle eines Provinzarztes im frühen 18. Jahrhundert untersucht.

⁴ Christine Köber, eine Studentin im «Hebammen-Seminar», das ich am Ludwig Uhland Institut in Tübingen 1994 durchführte, untersuchte den Kontrast zwischen «damals» (1950) und «heute» (1990er Jahre) anhand von Interviews mit Hebammen und medizinischen Daten für Baden-Württemberg. Ihr verdanke ich die Zahlen, die ich hier anführe, und viele Anregungen.

⁵ Marjorie Tew. Safer childbirth? A critical history of maternity care. London 1990.

⁶ Marjorie Tew. Safer childbirth? S. 292.

dieser Prozeduren kristallisieren sich unausweichlich soziale Haltungen bei Schwangeren und Gebärenden, in der die eigene Hilflosigkeit tief verinnerlicht wurde und damit die Abhängigkeit von der Medizin plausibel und deshalb notwendig wird.

Ich spreche hier nicht als Gesundheitswissenschaftlerin sondern als Historikerin. Zu den dringlichen Aufgaben der neueren Medizingeschichte gehört meiner Ansicht nach die literaturkritische Untersuchung der populärwissenschaftlichen Werbung für medizinische Technik. Sie alle kennen den erhabenen Ton der zünftigen Fortschrittsmeldungen der Gynäkologenv Verbände auf Glanzpapier. Aus der Analyse dieser Texte wird eines klar: Das Wort «Gefahr» für Mutter und Kind wird gebetsmühlenmässig mit Hausgeburt und Hebammen verbunden, während das technische Wort «Risiko» im Zusammenhang mit Klinik steht. Es bezieht sich auf die Kalkulation und Manipulation von Vorkommnissen, darunter auch gelegentlich auf die unerwünschten Nebenerscheinungen von Diagnose und Eingriff. Da wird dann, wenn nötig, darauf aufmerksam gemacht, dass gelegentlich bei einem Kaiserschnitt ein Risiko von xy besteht.

Wovon Frau Tew überzeugend schreibt, ist nun dies: Die Vielfalt der Interventionen mit statistisch bestimmbaren schädlichen Folgen auf einer geburtshilflichen Universitätsstation, angefangen von Streptokokken bis zur Verwechslung von Personen summieren sich derart, dass für die Gesamtheit der Frauen das Gebären im Krankenhaus weitaus gefährlicher ist als zu Hause. Die hochtrabende Diskussion über «Risikokontrolle», verbunden mit dem dunklen Gemunkel über die Gefahren der ehemaligen Hausgeburt, verhindern eine vorurteilslose und dringlich nötige Diskussion über die Bedrohung der gebärenden Frau durch die Klinik.

Die Verzerrung der Vergangenheit ist an deutschen Universitäten schon dadurch abgesichert, dass nur promovierte Mediziner an einen Lehrstuhl der Medizingeschichte herandürfen. Diese medizinische Kolonisierung vergangener Körperpraktiken läuft darauf hinaus, dass Vergangenes, soweit es Aussagekraft besitzt, in plastische Behälter abgefüllt wird, die damals so weder gedacht noch erlebt worden sind. Und was da nicht hinein passt, das wird dann der Religionswissenschaft, der Volkskunde oder Frauengeschichte überlassen. Was aber ausserdem in Deutschland einen stichhaltigen Vergleich von Klinik und Hausgeburt unmöglich macht, ist noch etwas anderes: Fast alle Geburten sind in die Klinik vertopft worden, und jene Geburten, die nicht durch Unfall, Gewalt oder Zufall zu Hause stattfinden, werden auf Wunsch der Schwangeren unter Beizug von Hebammen durchgeführt, deren Begrifflichkeit,

Diagnostik und Methodik meist überdurchschnittlich gebildet oder überzeugend sind. Denn auch die Hebammen sehen sich gezwungen, den symbolischen Schatten des Archaischen zu meiden.

Frau Tew und ich stehen in der Sozialwissenschaft an den entgegengesetzten Enden eines Spektrums. Sie betreibt faktorielle Regressionsanalyse, Analyse von Zahlen also. Ich habe mein Ohr dazu trainiert, aus den vertrockneten Aussagen meiner Quellen die Stimmen zu hören und zum Klingen zu bringen, die von Sinn, Bedeutung und Erlebnis des Gebärens sprechen. Und doch kommen wir beide, Frau Tew und ich, zum gleichen Schluss: dass nämlich das Verständnis der Geburt als Risiko «eine spezifisch an die moderne Industriegesellschaft gebundene Umgangsweise mit jenen Unsicherheiten» bezeichnet, «... die eben durch die Techniken dieser Gesellschaft hervorgebracht werden». Was ist die Folge dieser Einsicht? Dass nur ein Kontrast, nicht ein Vergleich zwischen den traditionellen Gefahren und dem gegenwärtigen Risiko⁷ der Geburt sinn- und bedeutungsvoll ist. Wenn man Klinik und Hausgeburt beide als «Risiko» verkocht, dann spricht das Resultat, hebammenpolitisch, entschieden für die freie Praxis. Aber damit wird auch die Hausgeburt unterschwellig medikalisiert, und das scheint mir hinterlistig wirksam, um die soziale Konstruktion der Frau, ihres Körpers, ihrer Schwangerschaft, des Fötus, der Mutter, ja des Kindes in weiblicher Eigenregie zu betreiben. Damit wird ein Schritt mehr getan, um den Frauenleib zu jenem paradoxalen Schauplatz zu machen, an dem die Entkörperung des modernen Menschen zelebriert wird, und das unter Beihilfe der Gebärenden. Wo meine Kompetenz als Historikerin liegen sollte, ist das Verständnis dafür, was das Tun der Hebamme an diesem «Ort» gesellschaftlich besagt, bedeutet. Genesis, d.h. Geburt, und Maieutik, das heisst Beistand beim Gebären, gehören begrifflich, erlebnismässig und symbolisch zu den Grundfesten des Weltbildes, zu den Pfeilern, auf denen die *conditio humana* ruht, zu den Denkformen, ohne die es Mythos in seinem starken Sinn nicht gibt. Wenn ich nun (und bewusst ist das ein Gedankenexperiment) in der Studierstube von Dr. Pelargus Storch in Eisenach für die damaligen Frauen verständlich von Genesis und Maieutik heute sprechen sollte, zerbröseln mir die Sätze im Mund. An dieser Verdutztheit, an dieser Hilf- und Sprachlosigkeit möchte ich Sie teilnehmen lassen.

Ich weiss, dass ein Argumentieren mit Zahlen, dass ein Jonglieren mit statistischen Vergleichen zwischen Klinik- und Hausgeburten, zwischen den Resultaten der Hochtechnologie und der Handwerkskunst auf einem Hebammenkongress zur Pflichtübung gehören. Unvermeidlich gehören solche Argumente zum institutionellen

Ritual. Ich hoffe, es ist nicht mehr als eine strategische Pflichtübung. Denn die Haltung, die ich fördern möchte, geht in eine andere Richtung. Sie unterstützt die Suche nach den noch möglichen Freiräumen für Frauen im Rahmen einer Welt technischer Normen, in der das Denken in systembezogenen Begriffen für das Erlebnis massgeblich geworden ist. Meine Überlegungen über die Frau am Lager der Gebärenden im eigenen Bett damals und heute sind für mich eine Instanz, sie bieten mir die Gelegenheit, die Szene, anhand derer ich Grundsätzliches zur Verwandlung von Genesis und Maieutik sagen kann.

Ich halte es für eine Frechheit, wenn jemand Maieutik, also die allerälteste Berufung, durch den Vergleich mit bestallten Biotechnikern abwerten wollte. Weder das Tun des Gynäkologen noch das vorschriftsmässige Vorgehen der meisten heute frei praktizierenden Hebammen kann ohne weiteres mit jener Geburtshilfe verglichen werden, der wir als Historiker in Texten, Bildern, Mythen, Bräuchen begegnen. Das Tun der *femme qui aide*, die Yvonne Verdier⁸ beschreibt, passt einfach in keine der Kategorien von Status oder Funktion, die wir in der Vergangenheit für Pfarrer oder Grafen, Schmiede, Huren oder Lehrer bereit haben. Weder Stand noch Handwerk, noch Zunft greifen sie in ihrer Eigenart. Denn die Geburtshelferin war eine von Frauen gewählte Vertrauensperson. Bis in das späte 19. Jh. haben Frauen erbittert um das gekämpft, was man «Hebammenwahl»⁹ nannte: das Recht der Frauen, im Dorf selbst zu bestimmen, wem sie sich anvertrauen.

Neid auf diese einzigartige Anerkennung eines Könnens zwischen Frauen zeigt sich schon bei Herrn Sokrates, als er sein Tun, nämlich das Philosophieren, als «Maieutik», also Hebammenkunst, bezeichnete. Auch wenn heute oder im 15. Jahrhundert oder im alten Rom der Gesetzgeber das Hebammenwesen zunftmässig zu regeln versucht, bleibt der Versuch, diese konkrete Beziehung zwischen zwei Frauen auf

⁷ Zum Unsinn des «Risikobegriffs» in bezug auf die einzelne Person, siehe: Susanne Overkamp und Katrin Urban. «Vom Verschwinden der Handlungsmöglichkeit innerhalb moderner Risikobetrachtung.» In: KAIROS – Streitschrift 2/5 (1995).

⁸ Yvonne Verdier. *Drei Frauen. Das Leben auf dem Dorf.* Stuttgart 1982.

⁹ Dazu der schöne, klare Aufsatz von Claudia Wirthlin. «...sonst mehr gewohnt, die Sache mündlich zu erledigen als schriftlich zu petitionieren.» Hebammenwahlen, Petitionen und dörfliche Öffentlichkeit im Baselbiet des 19. Jahrhunderts. In: *Frauen und Öffentlichkeit. Beiträge des 6. Schweizerischen Historikerinnentreffens.* Basel 1991, S. 133–142; Eva Labouvie. «Selbstverwaltete Geburt. Landhebammen zwischen Macht und Reglementierung (17–19. Jahrhundert).» In: *Geschichte und Gesellschaft* 18 (1992): 477–506.

eine Dienstleistung zu reduzieren, so verrückt wie die Reduktion der Liebe oder der fleischlichen Vermischung auf die Ehe. Geburts-Hilfe ist eine Form des für einander Da-Seins, das sich einfach mit nichts anderem vergleichen lässt.

Es ist mir ein Privileg, ja eine Herausforderung, zu einem Publikum zu sprechen, in dem die meisten erlebt haben, wie ihre Ausbildung einen Schatten geworfen hat. Das Handbuch hat der Studentin ein medizinisches Über-Ich verpasst, das sie dazu verpflichtet, Grundhaltungen der Jetztzeit auch in den Vorgang der Geburt einzuschleifen.

- Die Gebärende hat den Zustand ihrer Schwangerschaft als Resultat einer Laboranalyse und nicht durch die Regung des Kindes erfahren. Auch für sie ist Schwangerschaft ein Befund.
- Ihr Zustand ist durch eine Serie von Blutproben, Beschallungen, internen Untersuchungen mehrmals überprüft worden. Wie es ihr geht, ist auch für sie eine objektive Feststellung, unabhängig von ihren eigenen Wahrnehmungen.
- Sie steht mitten in einem intensiven Ausbildungsprogramm. Der Arzt hat vor ihren Augen die Frucht auf eine grosse Zahl beängstigender Verdachtsmomente geprüft. Das Training hat eingesetzt, das sie durch Eintragungen in den Mutterpass zur Handlangerin des Kinderarztes machen wird. Sie hat gelernt, dass sie ihrem Augenschein nicht trauen kann.
- Wochenlang steht der auf den Tag berechnete Geburtstermin im Kalender der Hebamme. Bis ins 18. Jahrhundert konnten Frauen – vorzüglich Witwen – auch mehr als 10 Monate schwanger gehen. Es schien selbstverständlich, dass der nasciturus entscheiden musste, wann ihm das Gehäuse zu eng geworden ist. Es gab den «Normal-Fall» und folglich die Abweichung vom Normalfall nicht.
- Die Hebamme ist heute darauf abgerichtet, mit der Uhr in der Hand den Ablauf eines Prozesses zu kontrollieren. Vordem konnten Hebamme und Mutter warten und hoffen und sich überraschen lassen. Vor-Sicht und Umsicht, nicht Prognose anhand der statistisch ermittelten Verlaufsform der Durchschnittsgeburt, bestimmten die Haltung.
- Die Häufung der Befunde, die differentielle Diagnose und die statistisch gestützte Prognose stellen die Hebamme unter den Zwang wiederholter Entscheidung. In jedem Stadium sind prinzipiell wirksame Eingriffe möglich, deren Verzicht von der Hebamme verantwortet werden muss.

Jede von Ihnen kann die Liste dieser Kontraste zwischen damals und heute verlängern. Denn «damals» meint hier nicht finsternes Mittelalter, sondern reicht weitgehend in den Anfang des

Wirtschaftswunders hinein. Ich spreche also von etwas, das den Ehrwürdigen unter Ihnen noch gang und gäbe war. Ich habe da und dort Hebammen kennengelernt, bei denen ich kaum etwas von diesem gynäkologischen Über-Ich entdecken konnte. Denn in ihrer Jugend stand Hebammenkunst noch nicht im heutigen Widerspruch zur intuitiven, empathischen, ermutigend-abwartenden, wissenden Geduld, die zum Wesen der Geburtshilfe gehört.

Ich hätte beinahe gesagt: die Geduld, die zum Wesen der Geburtshilfe gehört hat. Ich hab's vermieden, weil mit dem Verlust dieser Grundhaltung etwas in der Geburtshilfe untergegangen ist und weil ich zu Frauen spreche, von denen einige, vielleicht viele, sich die Frage stellen mögen, was ist es im Hebammenwesen heute, das diese Haltung verhindert oder lähmt? Ist es ein Mangel in der Hebammenausbildung, im Status oder Gehalt der Hebamme? Ist es also etwas, das verwaltungsmässig, politisch oder technisch behoben werden kann?

Ich glaube das nicht. Ich glaube, dass dieser Untergang der Geduld von zwei Frauen miteinander beispielhaft ist für einen abgründigen Unterschied zwischen damals und heute. Der heute vorgeschriebene, ritualisierte Ablauf der Geburt erübrigt den ehemals von beiden Frauen geforderten Mut, aufeinander zu vertrauen und etwas voneinander zu erwarten. In diesem Verlust spiegelt sich der Schwund einer Haltung, nicht der eines Könnens. Hebamme und Gebärende stehen sich im Modell der Dienstleistungsproduzentin und der Konsumentin, im Modell der Professionellen und ihrer Patientin gegenüber.

Besonders in Amerika habe ich beobachten können, wie vieles unternommen worden ist, womit die dadurch entstandene Kälte, Distanz, «Eile» und eine neue Art der menschlichen Hilflosigkeit überwunden werden soll. Zusätzliche Kenntnisse und Kompetenzen werden Gegenstand von Pflichtfächern in der Hebammenausbildung. Dazu gehört die Ausbildung in Gesprächsführung, in Krisen-Management, Übung in nichtdirektiver Beratung, ja in psychoanalytisch angehauchter Therapie; Ausbildung in Körper-Visualisierung und Muskelkontrolle, Sinnesschulung und Gymnastik während der Schwangerschaft. Dazu gesellen sich noch orientalisches angehauchte Meditationsübungen.

Ich glaube nicht, dass diese Bereicherung der Ausbildung schädlich sein muss. Sicherlich ist sie weniger bedrohlich als noch mehr Hochtechnologie, die mit Sondermenü für Hebammen geliefert wird. Aber allzuleicht wird durch diese Forderung nach sanftern Programmen die Aufmerksamkeit von jener eigenartigen, ja einzig-

artigen weiblichen Haltung abgelenkt, die ich aus der Geschichte der Geburtshilfe kenne.

Geburtshilfe ist wie der Brennpunkt, in dem die ganze Situation von Frau in der hochtechnologisierten Dienstleistungsgesellschaft aufblitzt, und aus dieser Perspektive scheint mir die Geburtsbegleitung wie eine Gratwanderung zwischen zwei Wirklichkeitsformen.

1. Durch ihre Ausbildung, Prüfung und Zulassung ist die Hebamme nicht nur für Dritte, sondern auch in ihrem Selbstbewusstsein Agent in einem vielarmigen technischen System, das Körper, Frau, Fötus, Gesundheit, Risiko, safety als Sozialkonstrukte herstellt. Im Kreissaal ist sie Agentin zur Verinnerlichung dieser Kopflast für die Gebärende. Denn durch ihre Technik tut sie Dinge, die der Frau auch etwas sagen.
2. Andererseits vermittelt ihr ihr Stand als Hebamme das Privileg, als Geburtshelferin da-zu-sein, so sehr ihre technische Funktion und ihre Professionalität ihr dabei in die Quere kommen mögen. Ich weiss, dass der oft lebendige Wunsch, der Gebärenden als Bär-mutter, Schwester, Frau Beistand zu leisten, sich mühsam trotz ihrer – und gelegentlich gegen ihre – Verpflichtung als Dienstleistungsbeauftragte durchsetzt. Und dabei sollen meine historischen Überlegungen ermutigen.

Durch ihre Anwesenheit, ihr Da-sein für eine andere Frau in diesen Stunden, kann die Person einer Hebamme für die Existenz der Gebärenden noch einmal entscheidender sein als für das Kind, das da zur Welt kommt. Denn die werdende Mutter steht mitten in einem einzigartigen Erlebnis, in dem sie sich zwischen spezialisiertem Dienstleistungskonsum einerseits und dem Ringen um eine neue Daseinsweise andererseits entscheiden kann. Beinahe unvermeidlich sind die meisten Schwangeren Deutschlands heute

- ◆ seit früh auf einer intensiven Entkörperung unterworfen;
- ◆ im Laufe der Schwangerschaft durch die hermeneutische (also diagnoseabhängige) Haltung dem eigenen Leib gegenüber noch weiter «von Sinnen» gebracht;
- ◆ aber oft auch, so sagen mir erfahrene Frauen, in einem Zustand besonderer Offenheit für eine andere, die sie ansprechen kann.

In dieser Situation begründe ich meine Aufgabe als Historikerin, um Sie anzuwerben. Nicht als Studentinnen an unserem Institut in Hannover, nicht als Bibliotheksbenutzerinnen, nein – als Frauen, die etwas wissen über andere Frauen; als Zeuginnen für den Blick auf die Gegenwart, den Sie bei Ihrer eben beschriebenen Gratwanderung erworben haben. Und darin besteht das Privileg, das ihr Stand der Hebamme gibt, nämlich als Geburtshelferin da zu sein.

Denn darin konkretisiert sich in den wenigen Stunden jeder einzelnen Geburt die tiefe Zweideutigkeit des lebenslangen Frau-Seins in einer entkörpern und entkörpernden Gesellschaft: Die Frau will bei Sinnen bleiben und ist doch unentwegt dabei, das Ihre zu dieser Entkörperung beizutragen; sie will diese eine Frau entbinden und kann doch nicht umhin, ihre klinische Rolle abzulegen. Mein Bestehen auf dieser Ambiguität der Gegenseitigkeit von Mutter und HelferIn können Sie entweder als das Missverständnis einer hoffnungslosen Romantikerin verstehen, oder als meinen Bericht über die Einsicht, die mir den Weg zum erlebten Körper vergangener Epochen eröffnet hat.

Dem technischen Milieu können wir nicht entkommen; aber es wird nur für die zum entkörpernden Knast, die sich ihrer Sinne, ihres Herzens, ihres Körpers entledigen lassen. Er-Innerung, Nach-Erleben, Wieder-Entdeckung dessen, was Geburtshilfe war, kann (so meine ich) jeder Hebamme Mut und Stolz und Geduld geben, um in diesem Sinne GeburtsHILFE zu leisten.

Da denke ich an die selbstbewusste Siegemundin, die kurbrandenburgische Hofwehemutter aus dem 17. Jahrhundert.

«Mutterspiegel? was brauch' ich sehen, weil ich es mit den Händen weiss.»¹⁰

Da denk' ich an Martha Ballard, die tüchtige Hebamme im fast dauernd vereisten US-Staat Maine, die von ihren 814 Gebärenden zwischen 1785 und 1812 keine verloren hat; die nichts mehr fürchtete als eine Geburt ohne Hilfe; die nach ihrem 53. Baby im Jahr 1793 notierte:

«23. April. War bei den Husseys, neun Tage schon dort und wieder dort beim Warten auf das Baby, das nicht kommen will.»¹¹

Da denk' ich an die alte Hebamme, die 1819 in Marburg vor einem Professor bei der Prüfung nach der Muttermunderweiterung befragt wurde:

«das weiss ich doch danach, wie es weh tut.»
Da denk' ich an die Traudl, eine freiberufliche Hebamme im Württembergischen:

«Das eine, was ich nur langsam gelernt habe, ist das Warten. Mich mit meinem Rücken gegen den gesellschaftlichen Zwang zu stemmen, der den Wunsch nach Kontrolle, Eingriff, Beschleunigung als Begehrt der Frau bis in die entlegendste Provinz gebracht hat.»

Da denk' ich an Margre Brak, die grossartige Hebamme aus Gouda in Holland, die mit dem Holzhörrohr noch umzugehen wusste. Warum nicht Ultraschall? schrieb sie:

«to make a difference it must make a difference» – «um besser zu sein, müsst' es wirklich besser sein.»¹²

Margre setzte ihre Tatkraft und ihr Wissen ein, einen Raum für die Frauen zu schützen, jenen Raum, der dem instrumentellen Zugriff eine Grenze setzt. Nicht die Quantität ist entschei-

dend, sagte sie, sondern die Qualität, also die gute, ruhige, hoffnungsvolle Befindlichkeit der Frauen. «Am Gebären» – so schrieb Margre – «zeigt sich, wie in einer Kultur gedacht wird. Eine nichtmedikalisierte Geburt ist nicht mehr oder weniger gut, sie ist nicht mehr oder weniger hierarchisch, sondern sie ist anders.»¹³

Schliesslich denke ich an ein Gespräch mit Frau Helga Schweitzer, Lehrhebamme in der Tübinger Hebammenschule. In ihrem Schwäbisch sagte sie: «Wisset'se wenn die Fraue zu uns kommet, die könnet nimmer gebäre. Die hän Angscht. Die hän alles voll im Kopf. Die wisset von weiss ich was, was elles passieret kann. Und die könnet nemme gebäre.»¹⁴

Vielleicht ist jenes Dabei-sein, von dem ich zu Ihnen sprechen will, heute nochmal etwas Neues: denn den Mut dazu, bei sich und bei Sinnen zu bleiben, muss die Hebamme heute der Gebärenden vermitteln.

Ja, wer nicht gebären kann, die kann man nicht entbinden.

Ausgewählte Literaturliste:

- B. Duden; Anatomie der Hoffnung. Zur Bildgeschichte des Ungeborenen. Klett-Cotta 1994
- dies. Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben. Luchterhand 1991
- dies. Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730. Klett-Cotta 1991
- Die kontrollierte Fruchtbarkeit: neue Beiträge gegen die Reproduktionsmedizin. Beitr. von B. Duden u.a., hrsg. v. E. Fleischer u.a. Verlag für Gesellschaftskritik 1993
- Kultur und Technik im 21. Jahrhundert. Beitr. von B. Duden u.a. Hrsg. v. G. Kaiser. Campus 1993
- Unter anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung. Begleitbuch zu einer Ausstellung im Deutschen Hygienemuseum Dresden. Beitr. von B. Duden u.a. Argon-Verlag 1993

Anschrift der Autorin:
Barbara Duden
Krefingstrasse 16 · D-28203 Bremen
Tel. 0049 421-76332

¹⁰ Waltraud Pulz. «Nicht alles nach der Gelehrten Sinn geschrieben.» Das Hebammenanleitungsbuch von Justina Siegemundin. München 1994.

¹¹ Laurel Thatcher Ulrich. A Midwife's Tale: The Life of Martha Ballard, based on her Diary, 1785–1812. New York 1990. Diese einfühlsame und anschauliche Studie über die Hebamme Martha Ballard wurde leider nicht ins Deutsche übersetzt.

¹² Margre Brak, Cobi van de Coevering, Renske Drejer, Nicky van Wely. «Routine echoscopie in de eerstelijns verloskunde?» In: Tijdschrift voor Verloskundigen. März 1992, S. 109ff.

¹³ Margre Brak und die Hebammen in Gouda und Amsterdam, die mit ihr arbeiteten, lehrten mich, so zu sprechen; weil ihr die Gebärenden und deren Wohlbefinden am Herzen lag, wusste Margre so klar wie zart, dass Hebammenkritik am Medizinbetrieb vonnöten ist.

¹⁴ Ich danke Christine Köber, Tübingen, die mit Frau Schweitzer sprach.

OXYPLASTIN® WILD

Schützt die zarte Babyhaut vor der Nässe der Windeln und verhindert damit Rötungen, die zum Wundsein führen.

Bitte fordern Sie mit untenstehendem Bon Muster für Ihre Beratung an.



Gratis OXYPLASTIN®-Muster für die Mütterberatungsstellen
Bitte einsenden an: Dr. Wild & Co. AG, Postfach, 4002 Basel

Name: _____
Vorname: _____
Beruf: _____
Mütterberatungsstelle: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____

BON