

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: 102 (2004)

Heft: 4

Artikel: Wirkungsvolles Ritual

Autor: Davis-Floyd, Robbie

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950096>

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: 18.03.2025

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

EDITORIAL

Was genau ist ein Ritual? Eine Frage, die mir auch einige Gesprächspartnerinnen während meiner telefonischen Umfrage zu aktuell gepflegten Geburtsritualen gestellt haben. Das (bewusste) Wissen um Form und Bedeutung von Ritualen und das intuitive Erkennen ihrer vielfältigen Gestalt ist uns Heutigen etwas abhanden gekommen. So halten es auch die Hebammen in Ausbildung aus Lausanne in ihrer Diplomarbeit fest (s. S. 33). Sie befragten junge Eltern nach der Bedeutung, die das erste Baden ihres Neugeborenen für sie hatte. Die häufigste Antwort lautete, etwas ernüchternd, das sei für die Hygiene gut und gehöre einfach zum Geburtsprotokoll.



Dennoch nicht überraschend förderete meine Befragung eine berührende Vielzahl an Ritualen zu Tage, wie sie heute in Geburtshäusern, in Spitälern und von Hausegeburtshebammen gepflegt, variiert oder neu erfunden werden, zur Feier und zur Vertiefung des ausserordentlichen Ereignisses Geburt.

Einen ungewöhnlichen und kritischen Ansatz wählte die amerikanische Anthropologin Robbie Davis-Floyd. Aufgeschreckt von der zunehmenden Technisierung und Medikalisierung der Spitalgeburt schaute sie näher hin, sprach mit vielen Frauen. Sie entdeckte zu ihrem eigenen Erstauen, dass der in ihrem Land (und in vielen Industrieländern) übliche Geburtsablauf mit seinen standardisierten Interventionen sämtliche Kriterien eines Rituals erfüllt. Was sich wie eine Negativliste aus dem WHO-Leitfaden «Betreuung der normalen Geburt» liest, wird unter Davis-Floyds Scharfblick zu weit mehr: zu einem machtvollen Initiationsritual der technologiegläubigen Gesellschaft für Mutter und Kind. Eine extreme Position, vielleicht, die Floyd-Davis einnimmt, aber dennoch anregend und erhellend zu lesen.

Einen ungewöhnlichen und kritischen Ansatz wählte die amerikanische Anthropologin Robbie Davis-Floyd. Aufgeschreckt von der zunehmenden Technisierung und Medikalisierung der Spitalgeburt schaute sie näher hin, sprach mit vielen Frauen. Sie entdeckte zu ihrem eigenen Erstauen, dass der in ihrem Land (und in vielen Industrieländern) übliche Geburtsablauf mit seinen standardisierten Interventionen sämtliche Kriterien eines Rituals erfüllt. Was sich wie eine Negativliste aus dem WHO-Leitfaden «Betreuung der normalen Geburt» liest, wird unter Davis-Floyds Scharfblick zu weit mehr: zu einem machtvollen Initiationsritual der technologiegläubigen Gesellschaft für Mutter und Kind. Eine extreme Position, vielleicht, die Floyd-Davis einnimmt, aber dennoch anregend und erhellend zu lesen.

Gerlinde Michel
Gerlinde Michel

Geburtshilfliche Interventionen

Wirkungsvolles

In ihrer Forschung unterzieht die amerikanische Anthropologin Robbie Davis-Floyd die standardisierten routinemässigen Handlungen und Interventionen der technisierten Spitalgeburt einer kritischen Analyse. Ihre überraschende Schlussfolgerung: Die geburtshilfliche Spitalroutine übernimmt die Funktion von Ritualen, dient somit der Eingliederung von Mutter und Kind in die Gesellschaft. Auch wenn sich die amerikanischen nicht den schweizerischen Verhältnissen gleichsetzen lassen – der kulturkritische Ansatz regt zum Denken an.

Robbie Davis-Floyd

WARUM wird mit der Geburt, einer so einzigartigen und individuellen Erfahrung der Frau, in den Vereinigten Staaten in so stark standardisierter Weise umgegangen? Ungeachtet dessen, ob eine Geburt kurz oder lange dauert, ob sie leicht oder schwierig ist, die grosse Mehrheit der Frauen hängt man an ein CTG, steckt ihnen ein Venflon, sie werden zur Einnahme von schmerzstillenden Medikamenten ermutigt und man schneidet ihnen eine Episiotomie.

Viele Frauen bekommen Wehen fördernde Medikamente, und fast ein Viertel gebären mit Kaiserschnitt. Viele Amerikaner, mit eingeschlossen die meisten Ärzte und Pflegenden, die bei der Geburt dabei sind, betrachten diese Massnahmen als medizinische Notwendigkeit. Anthropologinnen hingegen berichten regelmässig von anderen, weit weniger technischen Gebärmethoden. Wie dann lässt sich die Standardisierung und ausgeklügelte Technisierung des hierzulande üblichen Geburtsprozesses erklären?

Eine Antwort findet sich in der symbolischen Anthropologie. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts fiel A. van Gennep auf, dass in vielen Gesellschaften rund um den Globus die grossen Lebensübergänge ritualisiert werden. Solche «Übergangsrituale» erwecken den Ein-

druck, dass es die Gesellschaft ist, die den Übergang des Individuums bewirkt. Ich bin der Meinung, dass diese Sichtweise auch die standardisierte Geburt erklären kann.

Zu dieser Schlussfolgerung kam ich nach einer Studie über die Geburt in Amerika. Ich befragte dazu über 100 Mütter und viele Geburtshelfer, Hebammen, Krankenschwestern und Geburtsvorbereiterinnen. Während ich mich über die vielen Interviews beugte, dämmerte es mir, dass die Kräfte, welche die westliche Spitalgeburt geformt haben, für uns unsichtbar bleiben, weil sie ganz tief liegenden Grundwerten unserer Gesellschaft entstammen. Das Wertsystem unserer Gesellschaft gruppiert sich um Werte wie Wissenschaft, Technologie, Patriarchat und die Institutionen, welche diese Werte kontrollieren und verbreiten. Deshalb ist eine bessere Vermittlung dieser Werte und Überzeugungen als über die Spitalgeburt routine kaum denkbar.

Übergangsriten

Ein Ritual ist ein strukturierter, wiederholter und symbolischer Vollzug einer kulturellen Überzeugung oder eines Werts; sein primärer Zweck ist es, ein individuelles Wertsystem nach dem kollektiven Wertsystem der Gesellschaft auszurichten.



Robbie Davis-Floyd
PhD, medizinische Anthropologin und Wissenschaftlerin an der Universität von Texas Austin, ist Autorin zahlreicher Bücher und Artikel. Sie forscht auf dem Gebiet der Reproduktionsanthropologie und interessiert sich für globale Trends und Veränderungen in der Geburtshilfe.

Ritual



Unsere Fotos aus dem Geburtsabteilung des Spitals Interlaken zeigen auch ein Ritual: Das Neugeborene wird gewogen, gemessen, versorgt, bekleidet, gekämmt und so in die Gemeinschaft der Menschen aufgenommen.

Fotos: Susanna Hufschmid

Unter einem *Übergangsritus* verstehen wir eine Reihe von Ritualen, die einzelne Menschen von einem bestimmten sozialen Stand oder Status in einen anderen führen, beispielsweise vom Status des Mädchens zu dem der Frau. Übergangsriten transformieren sowohl die Wahrnehmung des Individuums durch die Gesellschaft als auch die Wahrnehmung des Individuums von sich selbst.

Drei Phasen

Übergangsriten laufen im Allgemeinen in drei Phasen ab (nach van Gennep): 1. Trennung des Individuums von seinem früheren sozialen Status, 2. Übergangsperiode, während der das Individuum weder den früheren noch den kommenden Status innehat; 3. Integrationsphase, in der der einzelne mit verschiedenen Ritualen im neuen Sozialstatus aufgenommen wird. In dem etwa ein Jahr dauernden Schwangerschafts-/Geburts-Übergangsritus der amerikanischen Gesellschaft beginnt die Trennphase mit dem Entdecken der Schwangerschaft durch die Frau. Die Übergangsphase dauert bis mehrere Tage nach der Geburt; die Integrationsphase endet allmählich nach den ersten Lebensmonaten des Neugeborenen.

Übergangsbereich öffnet

Der Anthropologe Victor Turner hat auf die Wichtigkeit hingewiesen, dass ein Übergangsritus seine Teilnehmer in einen Übergangsbereich hineinführt, der möglichst wenig mit dem früheren oder kommenden Zustand gemeinsam hat. Der Aufenthalt in einem so ungewohnten Bereich, so argumentiert Tur-

ner, unterstütze es, dass die Teilnehmer allmählich für eine tiefgehende innerliche Veränderung offen werden. In vielen Initiationsriten, die grössere Übergänge in eine andere soziale Rolle begleiten (wie z. B. die Rekrutenschule), dienen ritualisierte körperliche und mentale Schwerstanforderungen dazu, das Wertesystem der Teilnehmenden aufzubrechen, so dass sie neue Werte erlernen und sich neuen kognitiven Kategorien gegenüber öffnen.

Die Geburt eignet sich ideal für eine solche Ritualisierung. Viele Gesellschaften brauchen sie auch als Modell und strukturieren andere Übergangsriten analog. Indem eine Gesellschaft den von Natur aus schon transformativen Geburtsprozess zu einem Übergangsritus erhebt, kann sie sicherstellen, dass ihre Grundwerte den drei bei der Geburt anwesenden Menschen vermittelt werden: dem Neugeborenen, der Frau, die in die neue soziale Rolle der Mutter wiedergeboren wird, und dem Mann, der als Vater wiedergeboren wird. Vor allem der jungen Mutter muss dieses Wertesystem ganz klar werden. Ist sie doch vor allem dafür verantwortlich, ihren Kindern als neuen Mitgliedern der Gesellschaft diese Werte dann beizubringen.

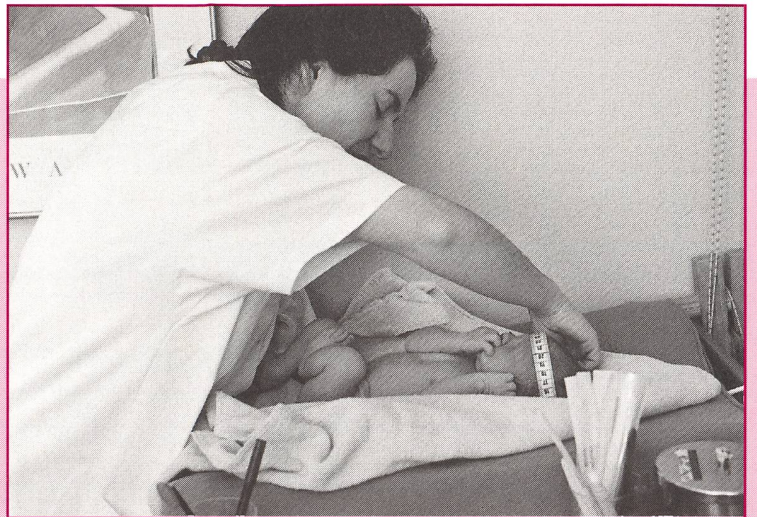
Charakteristika eines Rituals

Symbolik

Rituale sind vor allem symbolisch. Ein Ritual funktioniert dann, wenn es eine Botschaft in symbolischer Form an Teilnehmende und Beobachter vermittelt. Ein Symbol ist ein Objekt, eine Idee

oder eine Handlung, beladen mit kultureller Bedeutung. Die linke Hirnhälfte decodiert und analysiert verbale Botschaften und ermöglicht es dem Empfänger, den Inhalt entweder zu akzeptieren oder zu verwerfen. Komplexe rituelle Symbole hingegen werden von der rechten Hirnhälfte aufgenommen und ganzheitlich interpretiert. Die symbolisch übermittelte Botschaft wird nicht intellektuell analysiert, sondern körperlich und emotionell erfüllt. Auch wenn die Empfänger der Botschaft sich nicht bewusst sind, dass sie sich deren Inhalt aneignen, kann die Wirkung äusserst stark sein.

Routinemässige geburtshilfliche Eingriffe sind höchst symbolhaft. Ein gestecktes Venflon enthält eine machtvolle symbolische Aussage: die Frau ist durch eine Nabelschnur mit der Klinik verbunden. Das Röhrchen, das die Frau mit dem flüssigkeitsgefüllten Beutel verbindet, schaltet die Beziehung Frau – Spital gleich mit der Beziehung Frau – Kind in der Gebärmutter. So wie das Leben des Kindes von ihr, hängt das Leben der Frau von der Klinik ab. So wird der Gebärenden eine der am tiefsten gehenden Botschaften während ihrer Initiation vermittelt: in dieser Gesellschaft hängt unser Leben an Institutionen. Und nicht sie, die Frau, ermöglicht neues Leben, sondern die Institu-



tion. Auch wenn in Wirklichkeit weder Gesellschaft noch Institutionen existieren könnten, wenn die Frauen keine Kinder gebären würden.

Das technokratische Modell

Eine Matrix (von lat. «mater») ist wie die Gebärmutter etwas, aus dem heraus etwas anderes entsteht. Rituale sind nicht zufällig; sie entstehen aus dem Wertsystem einer Gruppe. Ihre wichtigste Funktion ist es, dieses Wertsystem in Gefühle, Gedanken und Körper der Gruppenmitglieder zu übertragen. Deshalb kann uns die Analyse der Rituale einer Kultur zu einem besseren Verstehen ihres Wertsystems führen.

Analysieren wir die Rituale der Spitalgeburt, dann erkennen wir, dass ihre kognitive Matrix das technokratische Realitätsmodell ist, das als philosophische Basis der westlichen Schulmedizin und der amerikanischen Gesellschaft zu Grunde liegt. Alle Kulturen entwickeln Technologien. Aber die meisten haben ihre Technologien nicht so überbewertet wie die unsrige es tut: Wir korrigieren die Natur, indem wir sie durch Kultur kontrollieren.

Das technokratische Modell liefert die Anleitung dazu. Descartes, Bacon und Hobbes entwickelten neben anderen um 1600 seine frühen Ausprägungen. Dieses Modell geht davon aus, dass das Universum mechanistischen und voraussehbaren Gesetzen gehorcht, die wissenschaftlich analysiert und technologisch manipuliert werden können. So lässt sich die Abhängigkeit des Menschen von der Natur vermindern. Dieses Modell sieht den menschlichen Körper als Maschine, die auseinander genommen und wieder zusammengesetzt werden kann, damit sie richtig funktioniert. Im 17. Jahrhundert wurde das Modell weiter verfeinert und Körper, Geist und Seele von einander getrennt. Die Seele konnte der Religion überlas-

sen werden, der Geist den Philosophen und der Körper der wissenschaftlichen Forschung.

Mangelhafter Frauenkörper

Die dominierenden religiösen Glaubenssätze im Westeuropa der damaligen Zeit hielten die Unterlegenheit der Frauen gegenüber den Männern fest. Frauen waren näher an der Natur und schwächer an Körper und Geist. Logisch, dass der männliche Körper zum Prototyp des «Körpers-als-Maschine» erhoben wurde. Und dass der weibliche Körper, der ja vom männlichen Standardmodell abwich, als unnormale, fehlerhaft und von Natureinflüssen gefährdet galt.

Dieses Körperbild der Frau beeinflusste das philosophische Fundament der modernen Geburtshilfe. Breite kulturelle Akzeptanz dieses Modells und dieser Metapher begleitete das Zurückweichen der Hebammen und den Aufschwung der von Männern betreuten und technisch manipulierten Geburt. Ihre eigenen Grundkonzepte auferlegten der Geburtshilfe, Technologien und Werkzeuge zu entwickeln, welche den von Natur aus mit Fehlern behafteten und deshalb unnormalen und gefährlichen Geburtsprozess korrigieren konnten. Die zunehmend wichtig werdende medizinische Geburtshilfe erreichte ihr Ziel, indem sie die Fließbandproduktion zu ihrem Modell für die Spitalgeburt erhob. So formulierte ein befragter Assistenzarzt: *«Es ist schwierig, das ganze Prozedere nicht als Fließband zu sehen.»*

Wiederholung und Redundanz

Ein Ritual zeichnet sich durch Wiederholung und Redundanz aus. Um eine maximale Wirkung zu erzielen, vermittelt das Ritual die zentrale Botschaft wiederholt und in wechselnder Form. Die Spitalgeburt verläuft als Se-

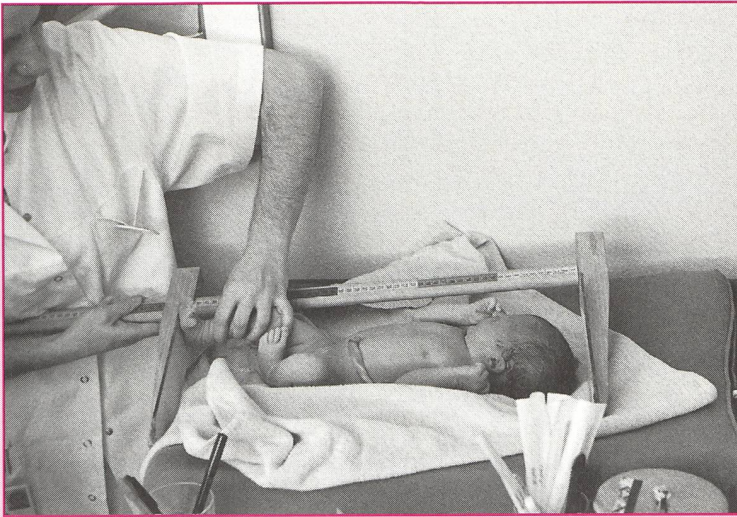
rie ritueller Interventionen, und viele von ihnen vermitteln auf unterschiedliche Weise dasselbe. Identifizierungsarmband, intravenöser Tropf, Spitalbett, sie alle kommunizieren der Frau, dass sie von der Institution abhängig ist. Mit zahlreichen Hinweisen erinnert man die Frau dann die potentiellen Mängel ihrer Geburtsmaschine. Hierzu gehören die periodische und oft permanente elektronische Überwachung dieser Maschine, häufige manuelle Untersuchungen der Zervix, um sicher zu stellen, dass die Eröffnung nach Fahrplan abläuft, andernfalls werden Wehenmittel verabreicht, um die Geburt zu beschleunigen. Alle diese Interventionen vermitteln dasselbe: *«Zeit ist wichtig, Sie müssen termingerecht gebären, und Sie können das nicht ohne technologische Unterstützung, weil Ihre Maschine Mängel aufweist.»*

Kognitive Reduktion

In jeder Kultur existiert eine grosse Spannweite der intellektuellen Fähigkeiten ihrer Angehörigen. Es ist jedoch nicht praktisch, dass eine Gesellschaft unterschiedliche, je an die intellektuellen Fähigkeiten angepasste Rituale entwirft. Deshalb verwendet ein Ritual spezifische Techniken wie rhythmische Repetition, Verwirrung, Verfremdung und symbolische Umkehrung, um alle Teilnehmer am Ritual auf dieselbe Ebene kognitiven Funktionierens einzustimmen. Diese Ebene ist bestimmt durch ein Denken in Mustern und erlaubt keine Überlegungen zu alternativen Möglichkeiten oder abweichenden Ansichten.

Kognitive Stabilisierung

Wenn Menschen extremen Stress und Schmerzen erleben, dann verlieren sie oft den Bezug zu Realität und Vernunft. Rituale mildern diesen Zustand, indem sie den Betroffenen eine konzeptuelle



Stütze in die Hand geben und sie so vor dem Zusammenbruch bewahren. Das Ritual vermittelt zwischen Erkenntnis und Chaos und lässt die Realität mit akzeptierten Kategorien konform erscheinen. Oder anders ausgedrückt: Angesichts des Chaos ein Ritual durchzuführen, bringt die Ordnung in die Welt zurück.

Die Geburt setzt die meisten Frauen extremen Schmerzen aus, oft noch verstärkt durch die fremde und manchmal bedrohliche Spitalatmosphäre. Die Frauen suchen Halt in Klinikritualen, um Stress und Leiden zu mildern. Sie wenden erlernte Atemrituale an, greifen zu Schmerzmitteln und zur beruhigenden medizinischen Technologie, um von Ängsten befreit zu werden. Eine Frau drückte dies so aus: *«Ich hatte solche Angst, als meine Tochter zur Welt kam. Ich dachte nur noch, ich zerresse und verblute hier auf der Stelle, und sie kam so schnell, dass niemand irgend etwas tun konnte... Ich finde einen Kaiserschnitt gut, denn dann muss man keine Angst haben.»*

Wer sich mit einem Wertesystem identifiziert, wird in seinen Ritualen Ruhe und Trost finden. Entsprechend drückten auch diejenigen Frauen in meiner Studie Zufriedenheit mit ihrer Klinikgeburt aus, die vor dem Spitaleintritt das technokratische Geburtsmodell gutgeheissen hatten (70%).

Ordnung, Formalität

Rituale unterscheiden sich von anderen Formen sozialer Interaktion durch ihre betonte und genaue Ordnung und Formalität. Es entsteht eine Atmosphäre von Unausweichlichkeit und Unverletzbarkeit, die jeden einzelnen durch die Gefahr hindurch ans sichere Ufer trägt. So wie Naturvölker an die Wirksamkeit ihrer Rituale glauben, so glauben Geburtshelfer und viele gebärende Frauen, dass die korrekte

Durchführung der standardisierten Massnahmen in der Geburt eines gesunden Babys resultieren wird. Solche Rituale erzeugen in den Menschen ein Gefühl des Vertrauens und lassen Herausforderungen und Launen der Natur leichter bewältigen. Klinikrituale wie die elektronische Überwachung geben der gebärenden Frau das Gefühl, das Beste, das in dieser Gesellschaft zur Verfügung steht – der volle Einsatz ihrer Technologie –, werde für sie angewendet und garantiere unausweichlich eine sichere Geburt.

Wenn jedoch die ganzen Rituale einmal in Bewegung sind, dann gibt es oft kein Zurück. Gerade die Unausweichlichkeit der Klinikmassnahmen bewirkt, dass sie sozusagen quer zur Möglichkeit einer normalen, natürlichen Geburt stehen. Eine Interventionskaskade kann folgen, wenn eine geburts hilfreiche Massnahme in den natürlichen Geburtsprozess eingreift, eine Komplikation hervorruft und so unausweichlich die nächste und wieder die nächste Intervention notwendig macht. Viele Frauen in meiner Studie erlebten eine solche Kaskade, nachdem sie eine Epiduralanästhesie bekommen hatten und sich als Folge der Geburtsprozess verlangsamte. Sie bekamen dann ein Wehenmittel verordnet, um den Geburtsprozess wieder in Gang zu bringen. Nach noch stärkeren Wehen, mehr Schmerzmitteln, Rückenlage wegen der elektronischen Überwachung und Abfallen der kindlichen Herztöne folgte zum Schluss die Notfallsectio.

Kognitive Transformation

Ziel der meisten Initiations- oder Übergangsriten ist die kognitive Transformation. Sie geschieht, wenn die symbolischen Botschaften des Rituals mit den individuellen Gefühlen und Überzeugungen verschmelzen und sich die gesamte kognitive Struktur des Einzel-

nen um den verinnerlichten Symbolkomplex neu strukturiert. Die werdende Mutter erlebt das so, dass die vom technokratischen Modell präsentierte Realität und ihre eigene erlebte Realität allmählich identisch werden.

Nehmen wir als Beispiel, wie eine Frau das CTG erlebt. Das CTG ist zu dem Symbol für die technologische Spitalgeburt geworden. Beobachter wie Betroffene berichten übereinstimmend, dass der Monitor, sobald er läuft, zum Mittelpunkt einer Geburt wird. Hebammen, Ärzte, Väter und sogar die Gebärende richten ihre Aufmerksamkeit und ihr Denken vor allem auf diese Maschine, die dann ihre Wahrnehmung und Interpretation des Geburtsgeschehens formt. Eine Mutter schildert diese Erfahrung: *«Sobald ich am Monitor angehängt war, starrten alle nur noch auf ihn. Die Schwestern schauten gar nicht mehr mich an, wenn sie ins Zimmer kamen, sie gingen sofort zum Monitor. Ich bekam das höchst seltsame Gefühl, dass er es war, der das Baby bekam, und nicht ich.»*

Diese Aussage illustriert die erfolgreiche konzeptionelle Verschmelzung zwischen dem Geburtserlebnis der Frau und dem technokratischen Modell. Das Modell hatte sich so nachhaltig in ihr Erleben eingepreßt, dass sie zu fühlen begann, dass die Maschine ihr Baby bekam und sie bloss Zuschauerin blieb. Bald darauf wünschte sie einen Kaiserschnitt, da es *«keinen Sinn mehr hatte, zu versuchen»*. Indem die Frauen das technokratische Modell verinnerlichen, akzeptieren sie gleichzeitig den mit Mängeln behafteten Frauenkörper als Faktum.

Affektivität und Intensivierung

Rituale tendieren dazu, sich immer mehr zu steigern, bis ein Höhepunkt erreicht ist. Verhaltenspsychologen wissen seit langem, dass Ereignisse sich dann am stärksten in der Erinnerung einprägen, wenn sie von starken Gefühlen begleitet sind. Die Ordnung und Stilisierung eines Rituals, begleitet von rhythmischen und intensivierten Wiederholungen, schaffen genau die affektbeladene Atmosphäre, die sich nachhaltig ins Gedächtnis einprägt.

Rückt der Zeitpunkt der Geburt näher, dann intensiviert sich auch die Anzahl Interventionen. Um Beispiele zu nennen: Bei voller Eröffnung von 10 cm ermahnen viele Betreuende die Frau, sie solle bei jeder Wehe pressen, auch wenn sie noch gar keinen Pressdrang verspürt. Oft wird die Frau noch kurz vor der Austreibungsphase, nicht selten mit

viel Aufregung und Drama, aus ihrem Zimmer den Korridor hinunter in den Gebärsaal transportiert. Und damit das Baby nicht etwa unterwegs zur Welt kommt, sagt man nun der Frau, sie dürfe keinesfalls pressen. Solche Befehle missachten den natürlichen Körperrhythmus der Gebärenden vollständig. Sie signalisieren, dass ihre Geburt ein mechanisches Ereignis ist und dass sie sich den Erwartungen und der Routine der Institution zu unterziehen hat. Ähnlich dramatische Abläufe werden den Rest ihres Geburtserlebnisses durchziehen.

Status quo erhalten

Eine wichtige Funktion des Rituals ist die Erhaltung einer Kultur. Wird das Wertesystem einer Kultur explizit inszeniert und durchgespielt, dann dient dies ihrer Verfestigung und Weitergabe. Als weiterer Effekt festigt sich auch die Machtstruktur der Kultur, denn in der Regel kontrollieren die Machtträger einer Kultur auch deren Rituale. Sie gebrauchen die Wirksamkeit von Ritualen, um ihre eigene und die Bedeutung des sie legitimierenden Wertesystems zu konsolidieren.

Trotz grössten Fortschritten in Sachen Gleichstellung der Geschlechter sind die Vereinigten Staaten noch immer ein Patriarchat. Es ist kein kultureller Zufall, dass 99% der Amerikanerinnen in Spitälern gebären, wo allein die ärztlichen Geburtshelfer, die meisten von ihnen Männer, über die Durchführung der Geburtsrituale bestimmen. Diese alleinige Zuständigkeit zementiert die kulturelle Dominanz des Patriarchats über Mütter wie über Nachwuchsmediziner.

Besonders deutlich zelebriert das Schneiden der Episiotomie durch den Arzt die Erhaltung des Status quo. Diese Intervention drückt den Wert und die Wichtigkeit eines der fundamentalen Charakteristika unserer technokratischen Gesellschaft aus, nämlich das der geraden Linie. Die Mediziner lernen (unzutreffend), dass ein gerader, sauberer Schnitt rascher heilt als ein kleiner, unregelmässiger Riss, wie er manchmal während einer Geburt geschieht. Sie lernen, dass ein gerader Schnitt solche Risse verhindert. Tatsächlich begünstigt eine Episiotomie manchmal tiefe Risse, die sonst nicht passiert wären. Solche Lehrinhalte unterstreichen den Glauben unserer westlichen Gesellschaften an die Überlegenheit von Kultur über Natur. Die gerade Linie, die in der Natur nicht vorkommt, hilft uns dabei, uns immer weiter von der Natur zu entfernen.



Veränderungen fördern

Gerade ein Ritual, trotz seiner Betonung von Kontinuität und Ordnung, kann paradoxerweise ein wichtiger Faktor nicht nur für die individuelle sondern auch für eine gesellschaftliche Veränderung sein. Neue Glaubens- und Wertinhalte lassen sich sehr wirkungsvoll durch entsprechende Rituale verbreiten. Tief verwurzelte Wertvorstellungen werden am nachhaltigsten durch Veränderungen in den entsprechenden Ritualen umgeformt.

Neun Prozent der von mir befragten Frauen gingen ins Spital mit dem festen Vorsatz, technischen Ritualen aus dem Weg zu gehen und eine «vollkommen natürliche Geburt» zu erleben. Alle erlebten eine technokratische Geburt. Jede dieser Frauen erfuhr eine extreme kognitive Dissonanz zwischen ihrem früheren Selbstbild und dem Selbstbild, das sie in der Klinik verinnerlichte. Die meisten reagierten darauf mit emotionalem Schmerz und einer kürzeren postpartalen Depression.

15 Prozent der Frauen waren Geburtssaktivistinnen und setzten auch in der Klinik ihre Vorstellung von einer selbstbestimmten Geburt durch. Ihre Weigerung, die üblichen rituellen Prozedere mitzumachen, ist ein äusserst wirkungsvoller Weg, um Änderungen herbei zu führen. Aber einfach ist er nicht, und oft wird als Antwort auf solche Bewegungen der Einsatz von Hightech noch intensiviert, nicht zuletzt mit dem Hinweis auf drohende zunehmende Schadensersatzforderungen. Aus einer makro-kulturellen Perspektive kann die Zunahme der Malpractice-Prozesse als das Bemühen der Gesellschaft gesehen werden, das technokratische Wertesystem auch im Gebiet der Geburtshilfe bleibend festzuschreiben. Dass dies geschieht, ist zwingend, denn die Technologie verspricht uns auf vielen Gebieten den möglichen Durchbruch bei allen

möglichen Grenzen: schon jetzt ersetzen wir Körperteile mit computergesteuerten Hilfsmitteln, wir zeugen Kinder im Labor, bauen Raumstationen und vergiften die Umwelt weiter in der Hoffnung, dass schon jemand die Technologie erfinden wird, welche die Natur wieder entgiftet.

Descartes und PDA

Die heutigen Frauen der Mittelklasse können zwar wesentlich mehr bei den Geburten mitreden als noch ihre Mütter, die in den Fünfziger- und Sechzigerjahren oft in Vollnarkose gebären mussten. Solange, das, was sie wünschen, im Einklang steht mit den technokratischen Werten, dann bekommen sie viel mehr als die Frauen, die natürlich gebären möchten. Die Spitalgeburt reflektiert die grössere Autonomie der Frauen, indem sie ihnen erlaubt, ihr Bewusstsein von ihrem mangelhaften Körper zu trennen.

Etwa 80% der Spitalgeburten in den USA werden mit Periduralanästhesie durchgeführt. Die PDA betäubt die Schmerzempfindung der gebärenden Frau und demonstriert der Schwangeren am lebenden Exempel die Wahrheit der cartesianischen Maxime von der Körper-Geist Dualität. Sie beweist der Frau, dass der biologische Bereich völlig von Intellekt und Emotionen getrennt werden kann. Die PDA ist deshalb das perfekte technokratische Werkzeug, es dient sowohl dem technokratischen Modell als auch den Frauen, die sich entscheiden, innerhalb dieses Modells zu gebären. Denn mit Hilfe dieser Schmerzbekämpfung können sie sich von ihrer Biologie abkoppeln. Für viele Frauen ist die PDA ein Mittel, aktiv ihre Geburt zu erleben, ohne in ihre «Biologie zu fallen». So wie es Joanne ausdrückte: *«Ich habe es nicht besonders gerne, daran erinnert zu werden, dass ich ein biologisches Wesen bin – ich ziehe es vor zu denken, ich sei ein intellek-*



tuelles und emotionales Wesen». Frauen wie sie neigen dazu, ihren Körper als Werkzeug, als Vehikel ihres Bewusstseins zu sehen. Sie konnten den «biologischen» Zustand des Schwangerseins nicht geniessen und waren froh, während der Geburt von der Biologie befreit zu werden. Und sie begrüsst die Errungenschaften der Geburtstechnologie als verlängerten Arm ihrer eigenen Fähigkeit, Kontrolle über die Natur auszuüben.

Das ganzheitliche Modell

In dramatischem Gegensatz dazu wiesen sechs meiner Interviewpartnerinnen das technokratische Modell vollständig zurück. Sie entschieden sich zu einer Hausgeburt unter einem alternativen, nämlich dem ganzheitlichen Modell. Dieses Modell betont die Verlässlichkeit des weiblichen Körpers, den natürlichen Rhythmus des Geburtsvorgangs, die Integrität der Familie und die Selbstverantwortlichkeit. Für diese Hausgeburtsaktivistinnen ist die Sicherheit des Neugeborenen und das emotionale Bedürfnis der Frau ein und dasselbe. Die sicherste Geburt für das Baby ist diejenige, die in grösster Geborgenheit für die Mutter abläuft.

Obwohl nur etwa ein Prozent aller Amerikanerinnen zu Hause gebären, ist ihr Geburtskonzept von grösster Wichtigkeit. Mit ihrem alternativen Geburtsritual setzen sie ein Schwangerschafts- und Geburtsparadigma um – und gewährleisten somit sein Weiterleben –, das auf dem Prinzip der Verbindung basiert, so wie das technokratische Modell auf dem Prinzip der Trennung beruht. Technokratisches und ganzheitliches Modell verkörpern zwei völlig gegensätzliche Extreme im Spektrum der Wertvorstellungen von Geburt und Kultur. Diese Gegensätze finden wir auch im ideologischen Konflikt zwischen

Schulmedizin und komplementärem Heilen, oder zwischen Verfechtern des ungebremsten Wirtschaftswachstums und Umweltschützern. Diese Gruppen tragen einen Kampf um die zukunftsbestimmenden Grundwerte aus, ein Kampf, der sich auch in den grundverschiedenen Ritualen der gegensätzlichen Lager spiegelt.

Schlussfolgerungen

Jede Gesellschaft in dieser Welt braucht Sozialisationsprozesse, welche ihre Mitglieder zur Anpassung an ihre Normen führt. Es wäre nicht praktikabel, das gesellschaftskonforme Verhalten jedes Einzelnen mit Polizisten sicherzustellen. Es ist wesentlich einfacher für menschliche Gesellschaften, Wege zu finden, um ihre Mitglieder von innen her sozialisieren, so dass diese von sich aus den Wunsch nach Konformität verspüren. Rituale sind ein wichtiger Weg zur Sozialisierung.

Die geburtshilflichen Massnahmen in unserer Gesellschaft können als Rituale verstanden werden, mit deren Hilfe kulturelle Wertvorstellungen verinnerlicht werden. Diese Massnahmen sind strukturiert, repetitiv und zutiefst symbolisch; sie kommunizieren als Botschaft die unserer Gesellschaft zugrunde liegende Überzeugung, dass natürliche Prozesse mit Hilfe von Kultur und Technologie kontrolliert werden müssen. Sie legen eine geordnete Struktur über den chaotischen Ablauf des natürlichen Geburtsprozesses.

Geburtshilfliche Eingriffe beabsichtigen Transformationen. Sie versuchen, den der Geburt innewohnenden Veränderungsprozess in Schach zu halten, zu kontrollieren und gleichzeitig die gebärende Frau in eine Mutter zu verwandeln, welche die zentralen Werte der amerikanischen (westlichen) Kultur verinnerlicht hat. Eine solche Mutter

glaubt an die Wissenschaft, verlässt sich auf die Technologie, anerkennt bewusst oder unbewusst ihre Unterlegenheit und akzeptiert so die Prinzipien des Patriarchats. Eine solche Frau neigt zu konformem Verhalten gegenüber gesellschaftlichen Zwängen und dazu, sich den Anforderungen der öffentlichen Institutionen zu unterziehen. Auch wird sie ihre Kinder im gleichen Geist erziehen.

Hier gilt es festzuhalten, dass die Menschen keine Automaten sind. Menschliches Verhalten zeigt auch innerhalb der auferlegten kulturellen Restriktionen eine grosse Variationsbreite, Rituale mit eingeschlossen.

Mit Hilfe von rituellen Prozeduren dekonstruiert die Geburtshilfe die Geburt und re-konstruiert sie als technokratischen Prozess. Im Gegensatz jedoch zu den meisten Transformationen, die durch Rituale herbeigeführt werden, geschieht die Geburt einfach, unabhängig von der Durchführung eines Rituals. Der physiologische Prozess der Geburt bringt die gebärende Frau in einen natürlichen und affektgeladenen Übergangsbereich. Die Routinemassnahmen im Spital nützen diese emotionsbehaftete Situation aus, um der gebärenden Frau die Kernwerte der amerikanischen Gesellschaft nahe zu bringen. Aus der Perspektive der Gesellschaft ist der Geburtsprozess erst dann erfolgreich, wenn die Frau und das Kind durch die Erfahrung ausreichend sozialisiert werden, transformiert ebenso sehr durch die Rituale wie durch den physiologischen Vorgang der Geburt. ◀

Dieser Artikel erschien (ungekürzt) in: *Conformity and Conflict: Readings in Cultural Anthropology*, 8th ed., David McCurdy, ed., Harper Collins, New York, 1994, pp. 323–340

Übersetzung und redaktionelle Bearbeitung, mit freundlicher Genehmigung der Autorin: Gerlinde Michel

Vollständiger Text in: www.davis-floyd.com