

**Ludwig-Maximilians-Universität München**  
**Wissenschaftliche Hausarbeit zur Erlangung des akademischen Grades**  
**Magistra Artium (M.A.)**

**Deutungsmuster von**  
**Schwangerschaft und Geburt**  
**im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte**

**Eine religionswissenschaftliche Untersuchung –**  
**illustriert anhand aktueller Ratgeberliteratur**

Vorgelegt von  
Isabel Schwager

Referent: Prof. Dr. Jürgen Mohn  
Koreferent: Prof. Dr. Matthias Laubscher

30. September 2005

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Hinführung zum Thema und Fragestellung.....	1
1.2	Zentrale Begriffsklärungen.....	3
1.2.1	Der Religionsbegriff im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte.....	3
1.2.2	Zum Begriff Deutungsmuster.....	5
1.2.3	Religiöses Feld und Marktmodell von Sinnangeboten.....	7
1.2.4	Das Geburtssystem .....	8
1.3	Thematische Gliederung der Arbeit .....	9
<b>2</b>	<b>Forschungsstand und Perspektivenvielfalt</b> .....	<b>11</b>
2.1	Quellenlage zum historischen Kontext.....	12
2.2	Medizinhistorische Perspektiven.....	13
2.3	Die Sichtweise der Frauenforschung und Körpergeschichte .....	14
2.4	Sozialgeschichtliche und volkskundliche Darstellungen .....	16
2.5	Ethnologische und Medizinethnologische Forschungen .....	19
	Exkurs: Zur Problematik der Differenzierung zwischen Sekundär- und Quellenliteratur .....	22
2.6	Religionswissenschaftliche Perspektiven.....	23
<b>3</b>	<b>Kulturgeschichtlicher Kontext der Geburtshilfe</b> .....	<b>27</b>
3.1	Hebammen-Beistand und ärztliche Accouchir-Anstalten .....	27
3.2	Wissenschaftliches und lebensweltliches Wissen .....	32
3.3	Vom Schwangergehen zur Schwangerschaft .....	36
	Exkurs: Zur Spiritualisierung von Schwangerschaft im lutherischen Pietismus .....	40
3.4	Die "Geburt der Klinik" im Zuge von Medikalisierung und Pathologisierung.....	41
<b>4</b>	<b>Darstellung des gegenwärtigen Geburtssystems</b> .....	<b>47</b>
4.1	Geburt als kulturelles System.....	47
	Exkurs: Das Geburtssystem als Diskurs- und Interaktionsfeld .....	48
4.2	Das biomedizinische Geburtssystem.....	51
4.2.1	Autoritatives Wissen und technologene 'Realitäts'-Vermittlung.....	53
4.2.2	»Risiko«-Konzept und Mythos der Machbarkeit.....	55
4.2.3	Rituale rund um die Klinikgeburt.....	58
4.2.4	Die Magie des Ultraschall-Rituals .....	60
4.2.5	Vom Embodiment medizinischer Metaphern.....	62
	Exkurs: Zur Rolle des 'Gen-Geredes' im Zusammenhang mit neuen Reproduktionstechnologien .....	66
4.2.6	Von Widersprüchen im und zum biomedizinischen Diskurs.....	67
4.3	Impulse durch Gegendiskurse .....	69
4.3.1	Zur wechselseitigen Dynamik von autoritativen und alternativen Konzepten.....	70
4.3.2	Wichtige ImpulsgeberInnen auf dem Weg zu alternativen Deutungen von Schwangerschaft und Geburt.....	71
4.3.3	Zur Rolle des psychologisierenden Diskurses.....	74
4.3.4	Zur Bedeutung des Natur-Diskurses .....	78
4.3.4.1	Die »natürliche Geburt« als Deutungsmuster .....	79
4.3.4.2	Hausgeburt als »natürliche« Alternative und ritueller Gestaltungsraum .....	81
4.3.4.3	Zur Konstruktion einer »ganzheitlichen« Geburtsbegleitung .....	84
4.3.4.4	Zur ambivalenten Stellung des Natur-Diskurses als Gegendiskurs .....	86
4.4	Zusammenfassung .....	87

<b>5</b>	<b>Das religiöse Feld der Gegenwart als Kontext des Geburtssystems .....</b>	<b>89</b>
5.1	Im Spannungsfeld zwischen Pluralisierung und Individualisierung .....	90
5.2	Privatisierungs- und Subjektivierungs-Tendenzen.....	94
5.3	Medien und Markt religiöser Diskursprozesse.....	96
5.4	Die Sakralisierung des Körpers als Sinnträger.....	100
5.5	Das biomedizinische Geburtssystem als gesellschaftlicher Habitus und dessen Herausforderung durch alternative Gegenbewegungen .....	102
<b>6</b>	<b>Illustration zentraler Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt anhand von Beispielen aus aktueller Ratgeberliteratur .....</b>	<b>107</b>
6.1	Methodische Vorbemerkungen .....	108
6.1.1	Deutungsmuster und Plausibilisierungsstrategien.....	108
6.1.2	Zur Auswahl der Ratgeberliteratur.....	110
6.2	Illustration zentraler Deutungsmuster .....	111
6.2.1	Geburt als »Geheimnis«, »Wunder« und »einmaliges Erlebnis«.....	112
6.2.2	Die »natürliche Geburt«.....	115
6.2.3	»Traditionelles Wissen« und die »Weisheit der Naturvölker« .....	118
6.2.4	»Ganzheitlichkeit«.....	122
6.2.5	Die »Einheit von Mutter und Kind«.....	125
6.2.6	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als »Übergangszeiten«.....	127
6.2.7	Die Kontingenz von Geburt zwischen »Risiko« und »Sicherheit«.....	130
6.2.8	»Selbstbestimmung« .....	133
6.2.9	Schmerz als »Schöpfungskraft« oder »Gewalt des Gebärens«.....	137
6.3	Zusammenfassung der Deutungsmuster.....	141
<b>7</b>	<b>Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte – Zusammenfassung der Ergebnisse .....</b>	<b>144</b>
7.1	Das gegenwärtige Geburtssystem als dynamisches Diskurs- und Interaktionsfeld .....	144
7.2	Ratgeber als religionsgeschichtliche Quelle und Medium gesellschaftlicher Narration.....	146
7.3	Interferenzprozesse zwischen Wissenschaft, Medizin und Religion im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte .....	147
<b>8</b>	<b>Ausblick.....</b>	<b>150</b>
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>I</b>

## Verwendete Abkürzungen

bes.	besonders
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ders.	derselbe
d.h.	das heißt
dies.	dieselbe
ed.	Editor
et. al.	et altera
ff	fortfolgende
Hg.	HerausgeberIn
HiO	Hervorhebung im Original
HrwG	Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe
MLR	Metzler Lexikon Religion
S.	Seite
u.a.	unter anderem
v.a.	vor allem
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

*"Die natürlichste Sache der Welt"*<sup>1</sup>

(Securvita 2005)

*"Geburt ist nirgendwo nur "natürlich"."*<sup>2</sup>

(Jordan 1978)

# 1 Einleitung

## 1.1 Hinführung zum Thema und Fragestellung

Die Geschehnisse rund um Schwangerschaft und Geburt<sup>3</sup> werden in der Alltagssprache ebenso wie in populärwissenschaftlicher und auch wissenschaftlicher Literatur immer wieder als »natürlich«<sup>4</sup> bezeichnet. Durch diese Betrachtungsweise von Schwangerschaft und Geburt wird meist auch eine kulturübergreifende, biologische Universalität impliziert. Trotz des Zugeständnisses einiger Unterschiede in den Umgangsformen damit kann so ein gewisses Maß an universaler »Natürlichkeit« glaubhaft gemacht werden, hinter der kulturspezifische Deutungen, Codierung, Strukturierung und rituelle Ausformungen eines Geburtssystems leicht übersehen werden.

Insofern kommt über diese erste Aussage, mit dem die SECURVITA ihre Februar-Ausgabe von *Securvital. Das Magazin für Alternativen im Versicherungs- und Gesundheitswesen* betitelt hat, gut zum Ausdruck, wie sehr in der eigenen kulturellen und symbolischen Ordnung des Geburtssystems dessen Ausgestaltung als »natürlich« erscheinen kann. »Natürlich« finden in Deutschland beispielsweise 98% der Geburten im Krankenhaus statt. »Natürlich« nimmt fast jede Frau die drei, ihr routinemäßig zustehenden, Ultraschall-Untersuchungen wahr und damit auch schon erste Bilder des kommenden Kindes noch vor dessen Geburt mit nach Hause. »Natürlich« muss bei jeder Geburt, auch bei einer Hausgeburt, ein Arzt oder eine Ärztin dabei oder zumindest rufbereit sein, die im Rahmen einer biomedizinisch-akademischen Ausbildung die Kompetenz dazu erworben hat. »Natürlich« sollen über verschiedenste biomedizinische Diagnose- und Untersuchungsverfahren mögliche Risiken ausgeschlossen und mit der neuesten Technik die größtmögliche Sicherheit für Mutter und Kind garantiert werden.

Dass diese eben beschriebenen, vielfach als selbstverständlich und »natürlich« wahrgenommenen Abläufe, wie Standarduntersuchungen der Schwangerenvorsorge oder Klinikgeburt, jedoch

---

<sup>1</sup> In: SECURVITA 2005:Titelblatt.

<sup>2</sup> In: Jordan 1995:26, HiO.

<sup>3</sup> Wenn im Folgenden von Schwangerschaft und Geburt die Rede ist, dann soll damit der umfassende Prozess des 'Kinderkriegens' umschrieben werden, der auch die Phase des Wochenbetts mit einschließt, die hier jedoch thematisch nicht so im Vordergrund steht. Zudem gibt es im Deutschen keinen Begriff, der all diese Phasen zu umschreiben vermag, wie 'childbirth', 'birth' oder 'childbearing' im Englischen, die ein größeres semantisches Feld umfassen, als der Terminus 'Geburt' im Deutschen.

<sup>4</sup> Die mit diesen Sonderzeichen »...« versehenen Begriffe kennzeichnen Deutungsmuster.

keineswegs so »natürlich« und selbstverständlich sind, zeigt sich bereits beim Blick auf die historische Entwicklung der Geburtshilfe. Die Klinikgeburt, die heute als so normal wie »natürlich« erscheinen kann, hat sich im Laufe eines gesellschaftlichen Prozesses, vor allem etwa seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert im Zuge der Ausdifferenzierung und Etablierung der Biomedizin<sup>5</sup> als angewandte Wissenschaft und autonomes gesellschaftliches System herausgebildet. Seither kann die biomedizinische Geburtshilfe in Deutschland wie auch in anderen euro-amerikanischen Industrieländern als die theoretisch wie praktisch vorherrschende Interpretations- und Handlungsinstanz im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt gelten.

Im Gegenzug zu dieser Dominanz des biomedizinischen Systems haben sich, vor allem im Kontext der Frauenbewegungen seit den 1970er Jahren, verstärkt Konzepte und soziale Bewegungen herausgebildet, die häufig im Zusammenhang mit dem Schlüsselbegriff der »natürlichen Geburt« sogenannte alternative Ansätze und Modelle zum Umgang mit Schwangerschaft und Geburt zu entwickeln suchen. Wie im Laufe der Untersuchung allerdings deutlich werden wird, nehmen diese alternativen Ansätze keineswegs immer eine der Biomedizin entgegengesetzte Betrachtungsweise ein, sondern beziehen sich – teilweise sogar gerade dadurch, dass sie eine Gegenposition postulieren – inhärent auf die durch das herrschende biomedizinische System vorgegebenen Deutungskategorien.<sup>6</sup>

In diesem Sinne kann, in Anlehnung an die Anthropologin Jordan, von einem Geburtssystem<sup>7</sup> gesprochen werden. Dieses umfasst das Feld kulturell geprägter Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster individueller AkteurInnen wie kollektiver Institutionen rund um die Vorgänge von Schwangerschaft und Geburt. Als Teil dieses Geburtssystems lassen sich verschiedene Diskurse und Interaktionen beschreiben, die untereinander wie auch mit anderen gesellschaftlichen Subsystemen in vielfältigen Austauschprozessen und Wechselwirkungen stehen. Während es im Hinblick auf andere kulturelle Kontexte, insbesondere sogenannte 'Naturvölker', weithin als selbstverständlich betrachtet wird, dass die Vorgänge rund um Schwangerschaft und Geburt von spezifisch religiösen Vorstellungen und Umgangsformen eingerahmt sind, gilt die biomedizinische Geburtshilfe – so wie sie heutzutage in Deutschland und anderen euro-amerikanischen Ländern vermittelt und praktiziert wird – zumeist als eine naturwissenschaftliche, aufgeklärte, rationale und damit weltanschaulich neutrale, ja vielfach gar universalisierbare Disziplin.

Aus religions- und im weitesten Sinne kulturwissenschaftlicher Sicht stellen sich jedoch die Prozesse, die im Kontext der Biomedizin wie im weiteren Rahmen des Geburtssystems auszumachen sind, eben nirgendwo als nur »natürlich« dar. Vielmehr muss eine religions-

---

<sup>5</sup> Unter Biomedizin wird im Folgenden das in Deutschland und zahlreichen anderen industrialisierten Staaten Europas und der USA vorherrschende Medizinsystem verstanden, das sich im Laufe des 19. Jahrhunderts auf der Basis naturwissenschaftlicher Disziplinen, insbesondere der Biologie, herausgebildet hat.

<sup>6</sup> Der Begriff 'alternativ' soll daher nicht im Sinne einer kategorialen Abgrenzung verstanden werden, sondern auf ein weiteres Spektrum möglicher Betrachtungs- wie Handlungsmuster verweisen, die sich zwar als 'andere' Seite, damit jedoch auch in Bezug auf ein Gegenüber konstituieren.

<sup>7</sup> Siehe dazu: Jordan 1978:27ff. Näheres dazu dann im Kapitel 4.1.

wissenschaftliche Untersuchung dieses Feldes gerade das "Glaubenssystem in der kulturellen Arena der Geburt"<sup>8</sup> in den Blick nehmen, da im weiteren Rahmen des Geburtssystems vielfältige Deutungsmuster produziert wie rezipiert werden, die eine sinnstiftende Einordnung von Schwangerschaft und Geburt ermöglichen. Die gegen Ende dieser Arbeit zur Illustration vorgestellte Ratgeberliteratur soll dabei exemplarisch als ein Sprachrohr diskursiver Sinndeutungen verstanden werden, in welchen sich gleichermaßen die im deutschen Geburtssystem weitgehend als autoritativ anerkannten biomedizinischen Deutungs- und Handlungsmuster wie auch sogenannte alternative Ansätze und oppositionelle Initiativen widerspiegeln. Zudem kommen darin sowohl individuelle wie kollektive Sinndeutungsmuster zum Ausdruck, die gerade über das Medium der Ratgeber wechselseitig produziert wie rezipiert werden. Diese Deutungsmuster im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte zu untersuchen, ist das Ziel dieser Arbeit.

Bevor nun die thematische Gliederung der Arbeit erläutert wird, müssen zuvor noch einige wichtige Schlüsselbegriffe geklärt werden, die im Laufe der Darstellungen eine zentrale Rolle spielen. Außerdem soll eine kurze heuristische Klärung des hier angesetzten Religionsbegriffs<sup>9</sup>, welcher sich auf aktuelle Ansätze religionswissenschaftlicher Forschung stützt,<sup>10</sup> dabei helfen, die religionswissenschaftliche Perspektive auf Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte noch klarer herauszustellen.

## 1.2 Zentrale Begriffsklärungen

### 1.2.1 Der Religionsbegriff im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte

Aus der Neuorientierung der Religionswissenschaft im Rahmen der Kulturwissenschaften hat sich in den letzten Jahrzehnten der Fokus religionswissenschaftlicher Forschung vielfach auch auf die Beschreibung von Wandlungsprozessen religiöser Orientierungssysteme und der Verschiebung religiöser Topiken gerichtet. Unter dieser Perspektive kann Religion als ein "Kommunikations-, Deutungs- und Symbolsystem" verstanden werden, als ein *"Kommunikationssystem[...] mit einem bestimmten Zeichenvorrat und einer Reihe angegebener Funktionen."*<sup>11</sup> Als Zeichen gelten dabei nicht nur Wörter oder Sätze, sondern jede Form von optischen, akustischen, sensuellen, haptischen Zeichen

---

<sup>8</sup> In: Davis-Floyd 2002:319.

<sup>9</sup> Jegliche Versuche, eine feststehende Definition vorzunehmen, lassen sich letztlich als reduktionistische, konstruktivistische oder auch religiös-motivierte Ansätze begreifen, wie sich gerade in der Entwicklungsgeschichte der Religionswissenschaft selbst anhand der Richtung der Religionsphänomenologie gezeigt hat. Zudem muss der Religionsbegriff selbst als kulturell geprägtes Konzept aufgefasst werden, das im Laufe seiner Geschichte auch mit spezifisch europäisch-christlichen Deutungsschemata aufgeladen wurde und nicht als universale Kategorie auf andere kulturelle Kontexte übertragen werden kann; siehe dazu u.a.: Auffarth/Mohr 2000:161ff; Feil 1996. Aus einer heuristischen Notwendigkeit und gleichwohl kritischen Reflexion der eigenen Tradition heraus, kann dennoch für die Verwendung von Religion als komparatistischer Begriff der religionswissenschaftlichen Metasprache argumentiert werden; siehe dazu: Gladigow 1988; Auffarth/Mohr 2000.

<sup>10</sup> Siehe dazu: Auffarth/Mohr 2000; Gladigow 2004; ders. 1997; ders. 1996; ders. 1995; ders. 1988; Hock 2002; Kippenberg 2001; Kippenberg/Stuckrad 2003; Mohn 2004; Stolz 2001; ders. 1997.

<sup>11</sup> In: Gladigow 1988:32/33.

und Ausdrücken wie auch Bewegungsabläufe. Diese Erweiterung des religionswissenschaftlichen Blicks für eine Vielzahl von Kommunikationsformen ist insbesondere für die sich neu entwickelnde Forschungsrichtung einer Religionsästhetik bzw. -aesthetik von zentraler Bedeutung.<sup>12</sup> Damit lassen sich gleichermaßen Perspektiven auf individuelle wie kollektive Sinnstiftungsprozesse und deren komplexe Interferenzen eröffnen. Ein solcher Ansatz sieht *"Religion als Prozess der Produktion und Rezeption von Orientierungsangeboten, der über Sozialisierungsprozesse, individuelle Lernprozesse, über Wahrnehmen (Interpretieren) und Mitteilen als Lesen, Sehen, Hören, Schmecken, Riechen und Tasten, aber auch Denken und Kognition die individuellen und die kollektiven Wahrnehmungsstrukturen bestimmt und verändert. Individuum und Kollektiv sind hierbei keine – was Religion als religiöse Orientierungsleistung angeht – sich ausschließende Größen, sondern über kommunikative Prozesse wesentlich aufeinander bezogen und angewiesen."*<sup>13</sup>

Im Zusammenhang mit der Beschreibung religiöser Kommunikationsprozesse spielen insbesondere der Diskurs- und Deutungsmusterbegriff eine wichtige Rolle.

Mittels und in Diskursen kann dabei eine symbolische Ordnung, ein symbolisches System, gesellschaftlich konstruiert werden.<sup>14</sup> *"Diskurse bezeichnen das, worüber in einer Gesellschaft gesprochen wird, was als Problematik und Thema verhandelt wird, und was zur kollektiven Sinnproduktion beiträgt."*<sup>15</sup> Diese lassen sich daher, in einem weiteren Sinne, als sprachliche aber auch handlungsbezogene Kommunikationsformen beschreiben, über die wiederum Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster produziert und rezipiert werden. Mit Hilfe des Konzepts von Diskursen können zudem auch Inkonsistenzen und Brüche innerhalb der sozialen Sinnproduktion erfasst werden. Diese erscheinen damit gerade als Ausdruck von Wechselwirkungen und Interferenzen wie auch von Deutungs- und Machtverhandlungen zwischen verschiedenen Sinnsystemen.

Im Zusammenhang mit der begrifflichen Klärung von Religion muss auch noch der gegenwärtig vielbenutzte Begriff der Spiritualität kurze Erwähnung finden. Spiritualität kann als "ein Modewort der religiösen Gegenwartskultur"<sup>16</sup> gesehen werden, als *"eine sich auf eine innere Erfahrung berufende und freigeistige Haltung gegenüber religiösen Fragen, die sich im Gegensatz zur »dogmatischen Religion« traditioneller Christlichkeit sieht."*<sup>17</sup> Vor allem im weiten Feld der New-Age-Bewegung wie auch in der sogenannten spirituellen Frauenbewegung hat diese Bedeutung und Verwendung des Begriffs Spiritualität eine weite Verbreitung gefunden. Darin lässt sich vielfach die Dynamik einer kritischen Abgrenzung gegenüber dem traditionellen Religionsbegriff und darin impliziten Vorstellungen einer christlichen Institutionsgestalt beobachten.

---

<sup>12</sup> Siehe dazu v.a.: Cancik/Mohr 1988; Lanwerd 2002; Mohn 2004.

<sup>13</sup> In: Mohn 2004:305, HiO.

<sup>14</sup> Da der Diskursansatz insbesondere in der Beschreibung des gegenwärtigen Geburtssystems zum Tragen kommt, wird er dort zu Beginn in Form eines Exkurses noch näher erläutert.

<sup>15</sup> In: Seifert 1992:270.

<sup>16</sup> In: Bochinger 2000:360. Bochinger weist dabei aber auf die diffuse Begriffsverwendung hin, die sich der doppelten Begriffsgeschichte des Wortes ergibt: einerseits aus der romanischen Traditionslinie katholischer Theologen (spiritualité) und andererseits aus dem angelsächsischen Sprachraum, wo mit spirituality eine freigeistige Haltung im Gegensatz zum Dogmenglauben der christlichen Tradition gestellt werden sollte; siehe dazu: Bochinger 1994:377-393.

<sup>17</sup> In: Bochinger 1994:386, HiO.

Gerade im Hinblick auf gegenwärtige Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt spielt der Begriff der Spiritualität eine wichtige Rolle. Dies wird sich im Laufe dieser Arbeit an mehreren Stellen zeigen, wenn beispielsweise von Ansätzen einer »ganzheitlichen« Betrachtungsweise die Rede ist.<sup>18</sup> Dabei finden sich zahlreiche Beispiele, wie AkteurInnen im religiösen Feld und im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt nicht mehr von religiösen Vorstellungen oder Praktiken sprechen, sondern auf eine spirituelle Dimension Bezug nehmen, die zwar allgemeine religiöse Konnotationen weckt, sich gleichzeitig aber auch von bisherigen Sozialformen von Religion im europäischen Kontext abgrenzen will. *"Der Begriff der Spiritualität (als quasi religiöse Sonderform) erlaubt es zum einen, auf eine religiöse Wirklichkeit Bezug zu nehmen, ohne an institutionell definierte Vorstellungen des Religiösen anschließen zu müssen."*<sup>19</sup> Mit der Bezeichnung spirituell kann insbesondere auch eine emotionale Betonung individueller und subjektiver religiöser Erfahrung vorgenommen werden.

In diesem Zusammenhang bietet sich, gerade auch im Hinblick auf das Geburtssystem, der Begriff der Deutungsmuster als hilfreiche heuristische Kategorie an, um gegenwärtige Sinnstiftungs- und Orientierungsmuster zu beschreiben, die nicht mehr in einem klar umgrenzten, institutionellen Rahmen von Religion zu fassen sind, sondern sich in einem vielschichtigen, komplexen und dynamischen Feld religiöser Kommunikations- und Interaktionsprozesse bewegen.

### 1.2.2 Zum Begriff Deutungsmuster

Mit dem Deutungsmusterkonzept lassen sich jene vielfältigen Kommunikations- und Interaktionsprozesse religiöser Sinn- und Orientierungsstiftung beschreiben, die sich eben in Form von Diskursen wie auch Handlungsstrategien individueller wie kollektiver TrägerInnen widerspiegeln. Indem religiös konnotierte Deutungsmuster auf unhinterfragbare, kollektive, verbindliche, autoritative Prinzipien Bezug nehmen oder sich im Zuge ihrer Begründung auf Aspekte wie Alter, Tradition oder Übereinstimmung mit einer kosmischen Ordnung oder einem Weltgesetz berufen, kann eine Form von Verbindlichkeit und normativer Geltung geschaffen werden. Gerade darüber erfolgt die Produktion wie Rezeption von Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsschemata individueller wie kollektiver AkteurInnen.

Der Begriff des Deutungsmusters, dessen Konzeption als heuristische Kategorie insbesondere aus der sozialwissenschaftlichen Forschung kommt, kann nach Lüders und Meuser, *"in seiner allgemeinsten Bedeutung [...] die Organisation der Wahrnehmung von sozialer und natürlicher Umwelt in der Lebenspraxis des Alltags"* meinen.<sup>20</sup> Eine mögliche Definition aus dem Internet Lexikon der

---

<sup>18</sup> Aus dieser parallelen und teilweise kontrastiven Verwendung von Religion und Spiritualität im Bereich der Objektsprache ergibt sich im besonderen Maße die Schwierigkeit einer Differenzierung zwischen einer Meta- und einer Binnen-Kategorisierung. Spiritualität oder spirituell dient daher im Zuge dieser Arbeit nicht als religionswissenschaftlicher Terminus, sondern wird vorrangig als Selbstbezeichnung der Objektebene wiedergegeben, wo er in einem polemisch besetzten Diskursfeld steht.

<sup>19</sup> In: Knoblauch 2004:361, HiO.

<sup>20</sup> In: Lüders/Meuser 1997:58.

Methoden der empirischen Sozialforschung (ILMES) lautet dazu: *"Unter Deutungsmustern werden auf der Grundlage von Texten rekonstruierbare, normalerweise latente bzw. implizite Muster kultureller Sinnstrukturen verstanden, die manifesten Deutungen (Deutungsakten), d.h. Wahrnehmungen und Interpretationen der Welt zugrunde liegen. Als generative Regeln konstituieren sie den intersubjektiv verstehbaren Sinn von Handlungen. Soziale Deutungsmuster unterscheiden sich im Hinblick auf ihre historisch-kulturelle Reichweite, d.h. ihren Verbreitungs- und Allgemeinheitsgrad."*<sup>21</sup>

Auch wenn die Analyse von Deutungsmustern weder auf einen allgemeinen Ansatz noch auf ein spezifisch methodisches Vorgehen einzugrenzen ist,<sup>22</sup> lassen sich dennoch einige grundlegende Charakteristika in der Begriffsverwendung des Deutungsmusteransatzes hervorheben.<sup>23</sup> Erstens stehen Deutungsmuster in einem funktionalen Bezug zu objektiven Handlungsproblemen. Sie stellen zweitens kollektive Sinngehalte dar, wohingegen habituell verfestigte subjektive Deutungen noch keine Deutungsmuster konstituieren. Als kollektiven Sinngehalten wohnt Deutungsmustern drittens auch eine normative Geltungskraft inne, wobei der Geltungsbereich eines Deutungsmusters zwischen der Gesamtgesellschaft und einzelnen sozialen Gruppen variieren kann. Deutungsmuster sind viertens intern konsistent strukturiert, was durch allgemeine generative Regeln verbürgt wird. Im Vergleich mit singulären Deutungen, Einstellungen und Meinungen sind Deutungsmuster fünftens auf einer latenten, tiefenstrukturellen Ebene angesiedelt und mithin nur begrenzt reflexiv verfügbar. Daher erlangen sie auch den Status 'relativer Autonomie'. Das heißt, dass sie trotz des funktionalen Bezugs auf objektive Handlungsprobleme hinsichtlich der Konstruktionsprinzipien und Gültigkeitskriterien als autonom gelten und somit eine eigene Dimension sozialer Wirklichkeit konstituieren. Daraus erklärt sich sechstens die beträchtliche Stabilität von Deutungsmustern, die prinzipiell jedoch auch als entwicklungs offen zu konzipieren sind.

Ausgehend von dieser Aufreihung allgemeiner Merkmale von Deutungsmustern nach Lüders und Meuser kann nun die besondere Relevanz dieses Ansatzes für eine religionswissenschaftliche Betrachtungsweise konkretisiert werden. Wenn unter Religion als heuristischem Begriff verschiedene kulturspezifische Deutungs- und Symbolsysteme verstanden werden, die als Kommunikationsprozesse über Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsschemata fortlaufend produziert und rezipiert werden, dann erweisen sich Deutungsmuster als zentrale Bestandteile religiöser Kommunikation.

Erstens finden also Produktion und Rezeption von Deutungsmustern nicht nur auf einer diskursiven Ebene statt, sondern beziehen sich ebenso auf konkrete Handlungsschemata der AkteurInnen im Feld, beinhalten also gleichermaßen mythische wie rituelle Komponenten. Im Hinblick auf das hier zu untersuchende Geburtssystem zeigen sich diese Handlungskontexte vor

---

<sup>21</sup> In: Keller 1999.

<sup>22</sup> Eine der grundlegenden Arbeiten zur Analyse von Deutungsmustern hat Oevermann 1973 vorgelegt. In mehr oder weniger enger Anbindung an diese erste Projektskizze haben sich verschiedene Varianten und empirische Arbeiten herausgebildet, die von dem Konzept des Deutungsmusters als heuristische Kategorie ausgehen. Lüders/Meuser differenzieren dabei zwei zentrale theoretische Ausrichtungen, die einerseits einer strukturtheoretischen oder andererseits wissenssoziologischen Ausrichtung folgen, wobei erstere noch einmal hinsichtlich einer strikt strukturalen oder einer interaktionistischen Perspektive unterschieden werden kann; siehe dazu: Lüders/Meuser 1997:58-67; auch Meuser/Sackmann 1992a:14-30.

<sup>23</sup> Die folgende Auflistung der Merkmale von Deutungsmustern übernehme ich von Lüders/Meuser 1997:59, welche hierzu Ansätze verschiedener AutorInnen zusammengeführt haben.

allem in Bezug auf die Wahl des Geburtsortes, der GeburtsbegleiterInnen, wie auch der Gebärhaltung – also das Wo, Mit wem und Wie der Geburtsgestaltung.

Insofern religiöse Deutungen über Kommunikationsprozesse verhandelt werden, stellen sie zweitens gleichsam kollektive Sinn- und Symbolsysteme dar, die jedoch immer wieder in wechselseitigem Einfluss mit individuellen Interpretationen aktualisiert und über Sozialisierungsprozesse wie auch individuelle Lernprozesse produziert und rezipiert werden.<sup>24</sup>

In dem kollektiven Sinngehalt von Deutungsmustern liegt drittens auch deren normative Geltungskraft begründet. Sie dienen damit, im Sinne von Bourdieu, auch der Naturalisierung einer Ordnung, so dass damit eine "Verabsolutierung des Relativen" und die "Legitimation des Willkürlichen" bewirkt werden kann.<sup>25</sup> Dazu trägt viertens auch die interne konsistente Strukturiertheit von Deutungsmustern bei, die je nach Reichweite damit auch die Konstruktion einer symbolischen Ordnung bewirken können.

Hierzu kommt fünftens, dass sich Deutungsmuster zumeist auf einer latenten, tiefenstrukturellen Ebene bewegen und nur in einem begrenzten Rahmen reflexiv verfügbar sind. Dies ist auch im Zusammenhang mit ihrer orientierungstiftenden Funktion zu sehen, da gerade über die Ausblendung anderer Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsschemata eine klare Ordnung vorgegeben werden soll.

Darin kann wiederum sechstens der Grund für die relative Stabilität von Deutungsmustern gesehen werden, die, im Sinne von Weber, die Heilslehre verstetigend, auf Kontinuität und eine dauerhafte Ordnungsleistung hin ausgerichtet sind.<sup>26</sup> Weil sie sich aber stets in einem Spannungsfeld fortlaufender Wandlungsprozesse bewegen, ist damit gleichzeitig eine gewisse Offenheit und Anpassungsbereitschaft von Deutungsmustern bedingt. Dies zeigt sich auch in der gegenwärtigen komplexen gesellschaftlichen Situation, in der umfassende Deutungsmodelle zunehmend an Grenzen stoßen.<sup>27</sup> Die Notwendigkeit, auch Vieldeutigkeiten und Widersprüchlichkeiten zu integrieren, erfordert geradezu eine gewisse Offenheit und Flexibilität von Deutungsmustern und sinnstiftenden Strukturen, die auch in je individuell gestaltete Sinnhorizonte einpassbar sein müssen.

Somit erklärt sich aus den hier genannten Kriterien die Relevanz des Deutungsmusterkonzepts zur Beschreibung gegenwärtiger religiöser Wandlungsprozesse.

### 1.2.3 Religiöses Feld und Marktmodell von Sinnangeboten

Eine weitere für diese Arbeit zentrale Betrachtungsweise der dynamischen Kommunikations- und Interaktionsprozesse individueller wie kollektiver AkteurInnen im Hinblick auf den gegenwärtigen Kontext von Religion und Geburt stellt Bourdieus theoretischer Ansatz des religiösen Feldes dar.<sup>28</sup> Mit dem Begriff des Feldes kann dabei *"eine religionswissenschaftlich interessante Schicht*

---

<sup>24</sup> Siehe dazu: Mohn 2004:304ff.

<sup>25</sup> In: Bourdieu 2000:98.

<sup>26</sup> Siehe dazu auch Bourdieus "Interpretation der Religion nach Max Weber", in: Bourdieu 2000:11-37.

<sup>27</sup> Siehe dazu: Auffarth 1999:335.

<sup>28</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000. Näheres dazu vor allem im Kapitel 5.5.

quer durch alle Segmente des Kulturgeschehens hindurch"<sup>29</sup> bezeichnet werden. Zudem liefert Bourdieus Beschreibung des religiösen Feldes wichtige Aspekte, um die vielfältigen und dynamischen Wandlungsprozesse innerhalb und zwischen verschiedenen Sinnsystemen zu begreifen. Dabei zeigen sich auch jeweils sehr unterschiedliche Ausformungen, wie durch programmatischen Ausschluss anderer Symbolsysteme die eigene Verbindlichkeit und der eigene Geltungsgrund bestärkt werden kann.

Gerade im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte, die von einer zunehmenden Komplexitätssteigerung und der Ausdifferenzierung verschiedener Sinnsysteme geprägt ist, kann der Umgang mit Systemkonkurrenzen, Arbeitsteilung und Deutungsmonopolen wie auch das Verhältnis der Zeichenebenen zueinander und deren Funktionszusammenhang über das Bild eines Marktes von Sinnangeboten beschrieben werden: *"Wenn der Gegenstand von Religionswissenschaft nicht das ›Wesen‹ von Religion, des Heiligen oder des Gottes ist, sondern der Funktionszusammenhang, die Strategie und Kohärenz, eines kulturellen Deutungs- und Steuerungssystems, so erscheinen Bedürfnislagen, Marktsituationen und ›Leistungen‹ ebenso als Gegenstand dieser Disziplin wie die Selbstthematizierung der institutionalisierten Religionen in Form von Theologien."*<sup>30</sup> Über die Perspektive einer Europäischen Religionsgeschichte kann so das "Gesamtspektrum an religiösen Orientierungen"<sup>31</sup> ins Blickfeld religionswissenschaftlicher Forschung genommen werden. *"Das bedeutet, daß nicht nur die ›positiven Religionen‹, d.h. die institutionell verfestigten Religionen vorgestellt werden sollen, sondern die koexistierenden informellen – oder anders organisierten – religiösen Orientierungsmuster und Deutungssysteme."*<sup>32</sup>

Einem solchen Ansatz folgend kann auch das gegenwärtige Geburtssystem in Deutschland und die darin verhandelten Deutungsmuster als ein wichtiges Untersuchungsfeld religionswissenschaftlicher Forschung gelten.

#### 1.2.4 Das Geburtssystem

Der Begriff des Geburtssystems, der in Anlehnung an Jordan, einer Pionierin der Geburtsethnologie, verwendet wird, beschreibt den gesellschaftlich wie individuell produzierten und reproduzierten Komplex aus Vorstellungen und Praktiken rund um die Vorgänge von Schwangerschaft und Geburt als ein System im kulturellen Kontext, das mit anderen sozialen Systemen in mehr oder weniger enger Verbindung steht.<sup>33</sup> Diese komplexen Kommunikations-, Austausch- und Interaktionsprozesse zeigen sich, wie in den folgenden Ausführungen noch deutlich werden wird, im euro-amerikanischen Kontext vor allem im Hinblick auf das vorherrschende und autoritative biomedizinische Geburtssystem und andere, dazu Alternativen offerierende Diskurse, Deutungs- und Handlungsmuster. Hier bestehen zudem enge Verknüpfungen des Geburtssystems mit anderen gesellschaftlichen Teilbereichen, wie beispielsweise Politik, Wirtschaft, Recht und vor allem auch Religion.

---

<sup>29</sup> In: Koch 2005a:2.

<sup>30</sup> In: Gladigow 1988:36, HiO.

<sup>31</sup> In: Gladigow 1995:24.

<sup>32</sup> In: Gladigow 1995:24, HiO.

<sup>33</sup> Siehe dazu: Jordan 1978:27ff. Näheres dazu im Kapitel 4.1. und 4.2.

Das Geburtssystem im Zusammenhang mit Religion zu betrachten, stößt jedoch, in einer stark ausdifferenzierten Gesellschaft wie Deutschland, in der 98% aller Geburten im klinischen und damit biomedizinischen Kontext stattfinden, im Zuge öffentlicher und alltagssprachlicher Diskurse vielfach auf fragende Blicke.<sup>34</sup> Darin zeigt sich eine allgemeine Problematik religionswissenschaftlicher Forschung, dass im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte viele AkteurInnen im religiösen Feld aus emischer Perspektive ihre Deutungs- und Handlungsmuster gar nicht als Aspekte von Religion beschreiben. Auch die meisten der hier vorgestellten Deutungsmuster würden wohl bei einer entsprechenden Untersuchung nicht unbedingt von allen Befragten der Kategorie Religion zugeordnet werden. Allerdings sind aus religionswissenschaftlicher Sicht solche Reaktionen einer emischen Verneinung gerade auch als Aktionen innerhalb des religiösen Feldes zu beurteilen, in denen sich die Strategien einer gewissen Polemik, Abgrenzung oder auch ein verändertes Religionsverständnis und nicht Religionslosigkeit widerspiegeln.<sup>35</sup>

### 1.3 Thematische Gliederung der Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es also nach einem kurzen Einblick in den historischen Kontext das in Deutschland vorwiegend vom biomedizinischen Diskurs dominierte Geburtssystem sowie weitere darin verhandelte Diskurse, Deutungs- und Handlungsmuster vorzustellen. Diese Beschreibung soll zudem vor dem Hintergrund des religiösen Feldes der Gegenwart erfolgen und dabei die vielfachen Interferenzen zwischen den kulturellen Feldern von Medizin, Wissenschaft und Religion aufzeigen. Zuletzt sollen einige zentrale Deutungsmuster aus dem vorher beschriebenen Kontext des Geburtssystems anhand von Beispielen aus aktueller Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt illustriert werden.

Zunächst einmal wird im zweiten Kapitel ein kurzer Einblick in den derzeitigen Forschungsstand und in verschiedene wissenschaftliche Perspektiven auf das Thema Schwangerschaft und Geburt gegeben. Die im Zuge dieser Arbeit herangezogenen medizinhistorischen, frauengeschichtlichen, sozialwissenschaftlichen, volkskundlichen wie auch ethnologischen Arbeiten werden damit einerseits als wissenschaftliche Quellen vorgestellt, gleichzeitig lassen sich daraus aber – anhand der unterschiedlichen Forschungsinteressen und Schwerpunkte sowohl im Hinblick auf eine historische wie auch gegenwartsbezogene Geschichtsschreibung – bereits bestimmte Deutungsansätze herauslesen, die sich vielfach auch im Kontext der Objektebene wiederfinden.

Im dritten Kapitel folgt eine Annäherung an das Gegenstandsfeld aus einer historischen Perspektive. Da sich Deutungsmuster stets vor einem gewissen Problemhintergrund bewegen, aus deren Zusammenhang sie wiederum ihren Deutungsgehalt beziehen, soll dieser kurze Einblick in die kulturhistorische Entwicklung der Geburtshilfe in Deutschland einem weiteren Verständnis der folgenden Ausführungen dienen. Dabei können zwar, ausgehend vom 18. Jahrhundert, nur

---

<sup>34</sup> So jedenfalls waren meine persönlichen Erfahrungen im Hinblick auf die Vorstellung dieser Arbeit in nicht-wissenschaftlichen Kontexten.

<sup>35</sup> Siehe dazu: Koch 2005b:24.

grobe Umriss der Entwicklungs- und Wandlungsprozesse aufgezeigt werden, die das Geburtssystem seitdem stark verändert haben, gleichsam lassen sich daraus aber bereits wichtige Dynamiken erkennen, die als Hintergrund für das heutige Geburtssystem immer noch eine wichtige Rolle spielen.

Das gegenwärtige Geburtssystem wird im vierten Kapitel vorgestellt. Dem voran gehen einige allgemeine Überlegungen zur Betrachtungsweise von Geburt als kulturellem System sowie als Diskurs- und Interaktionsfeld. Im Anschluss wird das in Deutschland wie auch in anderen euro-amerikanischen Ländern vorherrschende biomedizinische Geburtssystem einer genaueren Beschreibung unterzogen. Dabei werden nicht nur dessen theoretische Konzepte erläutert, sondern ebenso eine Reihe ritueller Praktiken mitbedacht, da sich Deutungsmuster stets auch auf konkrete Handlungskontexte beziehen. Neben der als autoritativ geltenden biomedizinischen Geburtshilfe finden sich parallel dazu im weiteren Rahmen des Geburtssystems noch andere Diskurse, von denen vor allem der psychologisierende Diskurs sowie der Natur-Diskurs im Kontext des deutschen Geburtssystems von Bedeutung sind. Darin formieren sich vielfach kritische Gegenstimmen und Gegenbewegungen zum biomedizinischen Diskurs, woraus sich wiederum vielfältige Wechselwirkungen und Interferenzen ergeben, die im Gesamten die Konstitution und Dynamik des gegenwärtigen Geburtssystems bestimmen.

Eben diese Dynamiken gilt es sodann im fünften Kapitel vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Religionsgeschichte zu betrachten und mit aktuellen religiösen Wandlungsprozessen in Verbindung zu setzen. Dabei dient insbesondere Bourdieus Theorie des religiösen Feldes zur Veranschaulichung der komplexen Beziehungen und Interaktionen im weiteren Rahmen des Geburtssystems, die gerade im Spannungsfeld der gesellschaftlichen Bereiche von Religion, Medizin und Wissenschaft zu verorten sind.

Vor dem Hintergrund dieser theoretischen Überlegungen sollen im sechsten Kapitel einige zentrale Deutungsmuster anhand von Beispielen aus aktueller Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt illustriert werden, die zuvor bereits an verschiedenen Stellen in der Darstellung des gegenwärtigen Geburtssystems zur Sprache kamen.

Damit lassen sich dann abschließend im siebten Kapitel die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit zusammenfassen, die auch diesen ersten Ansatz einer religionswissenschaftlichen Perspektive auf Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte noch einmal zu bündeln vermögen.

## 2 Forschungsstand und Perspektivenvielfalt

Zunächst einmal soll ein kurzer Überblick über den Forschungsstand und die verschiedenen Perspektiven auf das Themenfeld der Geburt einen Einstieg bieten, um auf die große Bandbreite wissenschaftlicher Betrachtungs- und Herangehensweisen zum Thema Schwangerschaft und Geburt hinzuweisen. Dabei versteht sich die folgende Darstellung jedoch nur als kleiner Einblick in die unterschiedlichen Ansätze, die – im Zuge einer verstärkt kulturwissenschaftlichen Ausrichtung zahlreicher Disziplinen in den letzten Jahren – vielfach miteinander interagieren und sich teilweise überschneiden.<sup>36</sup>

Wenn auch bezüglich der spezifischen Aufgabenstellung dieser Arbeit aus religionswissenschaftlicher Sicht für den deutschen Raum bislang keine Untersuchungen vorliegen, so ergeben sich doch aus den verschiedenen wissenschaftlichen Zugangsweisen wie Medizinhistorik, Sozialwissenschaften, Frauenforschung, Volkskunde, vor allem aber aus Ethnologie und insbesondere der Medizin- und Geburtsethnologie interessante Perspektiven und wichtiges Grundlagenmaterial zur Erläuterung des kulturellen Kontexts des Geburtssystems. Im Folgenden soll also nur ein Einblick in diese verschiedenen Herangehensweisen und Forschungsrichtungen gegeben werden, die sich jeweils um eine rückblickende Rekonstruktion wie auch gegenwärtige Beschreibung von Deutungs- und Handlungsschemata sowie institutionellen Entwicklungen rund um den Bereich der Geburtshilfe bemühen.<sup>37</sup>

Gerade in dieser Heterogenität wissenschaftlicher Perspektiven kommen schon einige wichtige Positionen zum Ausdruck, die sich in den folgenden Darstellungen zum historischen wie gegenwärtigen Kontext von Geburt in Deutschland wiederfinden. Wie im Laufe der Arbeit mehrfach zu sehen sein wird, stehen die aus wissenschaftlichen Herangehensweisen gewonnenen Forschungsergebnisse teilweise auch in enger Wechselwirkung mit öffentlichen Diskursen und spiegeln sich, wie im sechsten Kapitel noch deutlich wird, auch in einigen zentralen Deutungsmustern der Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt wider.

Bevor nun die verschiedenen Herangehensweisen vorgestellt werden, soll noch kurz das Quellenmaterial angesprochen werden, das wissenschaftlichen Forschungen zur Geschichte der Geburt zugrunde liegt, da sich daran auch Grenzen und Reichweiten der historischen Rekonstruktion bemessen lassen.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Damit ist keinesfalls der Anspruch einer differenzierten Erfassung des jeweiligen Forschungsstandes verknüpft; die vorgestellten Ansätze stellen lediglich eine Auswahl dar, die im Hinblick auf das Thema dieser Arbeit getroffen wurde.

<sup>37</sup> Einen kurzen Überblick zum Forschungsstand, zwar auf die jeweilige Fragestellung fokussiert, aber auch allgemein die verschiedenen, wissenschaftlichen Zugangsweisen zum Thema Schwangerschaft und Geburt ansprechend, geben: Labouvie 1999:15-22; Seidel 1998:21-30; Metz-Becker 1997:10-14; sowie Pulz 1994:10-14.

<sup>38</sup> Im Folgenden sollen die jeweiligen Quellen nur klassifikatorisch aufgezeigt werden. Beispiele dazu finden sich dann im Zusammenhang mit den jeweiligen auch auf unterschiedliche Quellen konzentrierten Forschungsperspektiven sowie in der Darstellung des historischen Kontexts.

## 2.1 Quellenlage zum historischen Kontext

Einen Großteil der schriftlich überlieferten Quellen<sup>39</sup> zum historischen Kontext der Geburt bilden die geburtshilflichen Lehr- und Handbücher, welche zumeist von Ärzten oder Chirurgen verfasst wurden und zu Ausbildungszwecken von Hebammenschülerinnen und angehenden Medizinstudenten dienten. Diese Darstellungen samt der darin enthaltenen Anweisungen lassen – wenn auch einseitig auf die von Medizinern geprägte Perspektive beschränkt – Rückschlüsse zu auf den jeweiligen Kenntnisstand wie auch die zeitgeschichtlichen Vorstellungs- und Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt. Im Schatten dieser theoretisch angelegten Lehrbücher bleibt jedoch meist der lebenspraktische Alltag, insbesondere das weitaus größere Feld der außerklinischen Geburtshilfe durch Hebammen, gerade im Rahmen der Landbevölkerung. Allerdings lassen sich aus der Fülle medizinischer Berichte anhand von einzelnen Fallbeschreibungen mögliche reale Bedingungen der geburtshilflichen Praxis, der Beziehungen zwischen Ärzten und Frauen wie auch der Verhältnisse von Akzeptanz und Nachfrage in Bezug auf die Medikalisierung rekonstruieren.<sup>40</sup>

Die seit dem Ende des 15. Jahrhunderts in immer stärkeren Maße erlassenen und verbindlich durchgesetzten Hebammenordnungen stellen eine weitere wichtige Quelle dar, mittels derer sich der Professionalisierungsprozess und die Reformbestrebungen in der Geburtshilfe nachvollziehen lassen. Auch zahlreiche juristische, bevölkerungspolitische und kirchliche Ordnungserlasse in Bezug auf die Geburtshilfe sind durch Prozessakten, Stadtrechnungen und andere Dokumente überliefert. Zu diesen programmatischen Schriften zählen auch die Handbücher der sogenannten 'medizinischen Policey', welche einen Einblick in die Medikalisierungsprozesse wie auch den Stellenwert der Geburtshilfe innerhalb der staatlichen und ärztlichen Gesundheitsprogrammatisierung gewähren.<sup>41</sup>

Von ebenfalls stark normativem Charakter ist die seit dem späten 18. Jahrhundert aufkommende Flut von Ratgebern zum Thema rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Darin formulierten Ärzte zumeist ihre Erwartungshaltungen an den rationalen Umgang der Frauen mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und trugen somit zur Popularisierung des akademisch-biomedizinischen Wissens bei.

Wenig überliefert ist hingegen an autobiographischer Literatur oder schriftlichen Zeugnissen von Frauen oder Hebammen. Auch hier stammen die seltenen Dokumente fast ausschließlich aus gebildeten Oberschichten und lassen somit nur einen begrenzten Einblick in bürgerliche Geburtskontexte zu.

Aus dem Fundus überlieferter Dokumente der Entbindungsanstalten sind ferner noch medizinische Berichte und statistische Erhebungen zu erwähnen, ebenso wie Patientenjournale und

---

<sup>39</sup> Neben den schriftlichen Medien bietet sich eine Vielzahl weiterer Quellen zur Untersuchung an: beispielsweise in Form von bildlichen Darstellungen (zeitgenössischer Malerei, medizinisch-anatomischen Skizzen) oder symbolischen Objekten, die besonders in volkstümlichen-religiösen Kontexten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt von Bedeutung waren (Amulette, Talismane, Votivbilder, Leibbinden, Taufgaben), um nur einige wenige Beispiele zu nennen. Auch wenn sich durch die Themenstellung dieser Arbeit eine Fokussierung auf schriftliche Medien wie Ratgeberliteratur ergibt, wäre es interessant, im Rahmen religionsästhetischer Fragestellungen auch weitere multimediale Quellen als Vermittlungsträger mit in die Untersuchung einzubeziehen.

<sup>40</sup> Siehe dazu: Seidel 1998:34.

<sup>41</sup> Siehe dazu: Seidel 1998:30.

geburtshilfliche Tagebücher von Ärzten, medizinische Topographien, beispielsweise in Form von Jubiläumsschriften, Registern und Aufnahmebüchern.<sup>42</sup>

Da ein Großteil des Quellenmaterials zur Rekonstruktion des historischen Kontexts von Geburt für den hier zu betrachtenden Zeitraum ab dem 18. Jahrhundert aus medizinischen Schriften stammt, insbesondere den von Ärzten und Chirurgen verfassten Lehrbüchern und Hebammenordnungen, verwundert es nicht, dass auch die Geschichtsschreibung der Geburtshilfe lange Zeit eine Domäne der Medizinhistorik war.<sup>43</sup>

## 2.2 Medizinhistorische Perspektiven

Die auf diesen Quellen aufbauenden medizinhistorischen Arbeiten der letzten beiden Jahrhunderte, die Seidel auch als traditionelle oder klassische Medizingeschichte bezeichnet, sind dabei entsprechend der Perspektive und dem Fokus ihrer Autorenschaft vor allem an der Dokumentation des naturwissenschaftlichen und medizintechnologischen Fortschritts sowie der Professionalisierung der ärztlichen Geburtshilfe orientiert.<sup>44</sup> In erster Linie lesen sich solche Darstellungen im Sinne eines Prozesses der zunehmenden Verwissenschaftlichung und Institutionalisierung der ärztlichen Geburtshilfe.<sup>45</sup> Im Vordergrund der meist chronologischen wie personenzentrierten Gliederung steht oft die Auflistung der Namen berühmter Ärzte sowie deren Errungenschaften und Leistungen. Ganz im Sinne eines comtschen Positivismus wie einer hegelianischen Geschichtsauffassung wird dabei eine lineare Entwicklung der Etablierung und Institutionalisierung der wissenschaftlichen Geburtshilfe seit der Antike beschrieben. Diese ideengeschichtliche Ausrichtung folgt somit der "Mystifikation eines linearen Begriffs von Entwicklung"<sup>46</sup> und vermittelt eine Art 'Erfolgsstory' der männlichen Ärzteschaft, die "*das Bild einer progressiv und weitgehend ungebrochen fortschreitenden medizinischen Erkenntnis, eines erfolgreichen Kampfes der Ärzte gegen Krankheit und Tod*"<sup>47</sup> zeichnet. Das primäre Interesse für den eigenen Stand geht häufig einher mit einer Verteidigung von dessen Privilegien sowie einer nachträglichen Legitimierung der Ausschaltung von Konkurrenz in Gestalt der Hebammen.<sup>48</sup>

Auch demographische Daten und Statistiken dienten gerne dazu, die radikale Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit in einen direkten und notwendigen Zusammenhang mit dem wissenschaftlichen Fortschritt hin zur hochtechnisierten Klinikentbindung zu stellen.<sup>49</sup>

---

<sup>42</sup> Siehe dazu: Seidel 1998:34.

<sup>43</sup> Diese Überblicksdarstellungen sind aus heutiger Sicht selbst Gegenstand medizinhistorischer Forschung. Sie dienen gleichsam als Quellen zur Rekonstruktion damaliger medizinischer Ansichten wie auch der wissenschaftshistorischen Entwicklung.

<sup>44</sup> Siehe dazu: Seidel 1998:21/22.

<sup>45</sup> Exemplarisch seien hierzu die Werke von Osiander 1799; Siebold 1839/1845; Fasbender 1906; Igel 1986 (im Rahmen einer Überblicksdarstellung zur Geschichte der Medizin). Zur Professionalisierung des Hebammenstandes, siehe: Haberling 1940; Gubalke 1985.

<sup>46</sup> In: Pulz 1994:12.

<sup>47</sup> In: Seidel 1998:22.

<sup>48</sup> Siehe dazu: Pulz 1994:10.

<sup>49</sup> Eine kritische Studie, die diese These zu widerlegen sucht, findet sich bei: Tew 1990.

Neuere Ansätze in der modernen Medizingeschichtsschreibung nehmen dagegen verstärkt auch sozial- und kulturwissenschaftliche Aspekte mit ins Blickfeld.<sup>50</sup> Mittels demographischer Hintergründe wie auch der Perspektiven von Gebärenden und Hebammen werden vermehrt nun die geschichtliche Alltagspraxis und lebensweltliche Aspekte mit einbezogen, wodurch sich teilweise auch eine kritische Einschätzung der modernen Medizin ergibt.<sup>51</sup> Zentrale Themen solcher neuerer sozialgeschichtlich orientierter Medizinhistorik stellen die Prozesse der Medikalisierung von Schwangerschaft und Geburt sowie auch der Professionalisierung der Geburtsmedizin und des Hebammenberufes dar.<sup>52</sup> Solche Darstellungen sind häufig an Foucaults *Die Geburt der Klinik* orientiert, in der Medikalisierung als ein Ergebnis staatlicher und ärztlicher Machtausübung beschrieben wird.<sup>53</sup> Demgegenüber lenkt die Medizinhistorikerin Loetz den Blick mehr auf die vielfachen Wechselbeziehungen zwischen Staat, Ärzten, Laientherapeuten und Kranken und beschreibt Medikalisierung als einen Prozess medizinischer Vergesellschaftung.<sup>54</sup>

Für die folgende Untersuchung, insbesondere des historischen Kontexts, ergibt sich aus diesen neueren medizinhistorischen Ansätzen nicht nur grundlegendes Datenmaterial, sondern auch die Perspektive auf die verschiedenen medizinischen Modelle und Praktiken, die in komplexen Interaktionsprozessen zwischen Angebot, Nachfrage und Widerstand verhandelt und jeweils für bestimmte Sinndeutungsmuster im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt plausibilisiert werden konnten.

### 2.3 Die Sichtweise der Frauenforschung und Körpergeschichte

Seit den 1970er Jahren kommt es im Zuge gesellschaftlicher Umbrüche, vor allem durch die Frauenbewegungen im angelsächsischen wie im deutschen Sprachraum, zu einem Wandel der Forschungsinteressen hinsichtlich der historischen wie gegenwärtigen Darstellung des gesellschaftlichen Kontexts von Schwangerschaft und Geburt. Insbesondere die historische Frauenforschung trat der traditionellen Medizingeschichte mit heftiger Kritik entgegen und nahm eine Neubeschreibung und Neuinterpretation der Geschichte der Geburt vor.<sup>55</sup>

Der Topos vom Niedergang und der Vernichtung von weisen Frauen bildet dabei ein zentrales Argument in der kritischen Auseinandersetzung mit patriarchalen Herrschaftsstrukturen.<sup>56</sup> Im

---

<sup>50</sup> Exemplarisch seien hierzu die Arbeiten des Medizin- und Sozialhistorikers Jütte genannt, u.a. zur *Geschichte der Abtreibung* (Jütte 1993), zur *Geschichte der alternativen Medizin* (Jütte 1996) oder zur *Geschichte der Empfängnisverhütung* (Jütte 2003).

<sup>51</sup> Siehe dazu: Metz-Becker 1997:10.

<sup>52</sup> So beispielsweise Seidel 1998 und Loetz 1993; dies. 1994, welche den Medikalisierungsprozess im 18. und 19. Jahrhundert von verschiedenen Seiten her beleuchten.

<sup>53</sup> Siehe dazu: Foucault 1991.

<sup>54</sup> Siehe dazu: Loetz 1993 (Regionalbeispiel Baden); dies. 1994.

<sup>55</sup> Diese Neuansätze zeichneten jedoch in gewisser Weise ähnlich dichotomisierende Geschichtsbilder wie die von ihnen kritisierte traditionelle Medizinhistorik; die Entwicklung der Geburt wird weiterhin als Machtgeschichte, nur aus genau entgegengesetzter Perspektiven beschrieben und bewertet – als Geschichte der Gegensätze: Frauen versus Männer, Tradition versus Wissenschaft, Natur versus Technik; siehe dazu: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit 1998:12.

<sup>56</sup> Dabei näherten sich wissenschaftliche wie populärwissenschaftliche Arbeiten häufig in mystifizierender Weise dem bislang einseitig beleuchteten geschichtlichen Kontext an. Exemplarisch siehe dazu: Ehrenreich/English 1987; Heinsohn/Steiger 1985; Scherzer 1988.

Fokus zahlreicher sowohl wissenschaftlicher wie auch populärwissenschaftlicher Arbeiten steht die im Mittelalter beginnende fortschreitende Marginalisierung und Verdrängung von weiblichen Heilkundigen aus dem bis dahin weitgehend genuinen Frauenressort der Geburtshilfe. Im Zusammenhang damit werden auch allgemein die Hexenverfolgungen als verdeckte Zerstörungsmaßnahmen des Verhütungswissens von weisen Frauen gedeutet.<sup>57</sup> Vor allem in Bezug auf Hebammen wird das Bild einer einstmals weisen Frau gezeichnet, deren umfassende heilkundliche Kompetenzen wie autonome, empirisch erworbene Kenntnisse heute einer Tätigkeit als bloße geburtsmedizinische Technikerin unter ärztlicher Kontrolle gewichen sind. Vor diesem Hintergrund stellt die unter ärztlicher und staatlicher Kontrolle erfolgende Verschulung der Hebammentätigkeit eine direkte Fortsetzung dieser Marginalisierungs- und Hierarchisierungsbestrebungen zugunsten einer ärztlichen Professionalisierung der Geburtshilfe dar.<sup>58</sup> Auch die damit einhergehenden negativen Folgen und Auswirkungen der Medikalisierung und Pathologisierung von Schwangerschaft und Geburt für die gebärenden Frauen bilden ein häufiges Thema in der Frauenforschung. Diese Kritik wendet sich damit gerade gegen die von der klassischen Medizinhistorik entworfene Erfolgsgeschichte der ärztlichen Geburtshilfe.<sup>59</sup>

Neuere Forschungen der Frauengeschichte folgen jedoch nicht mehr so stark dem Fokus einer fundamentalen Patriarchatskritik, sondern zeichnen sich durch eine differenziertere Betrachtungsweise aus. So wird trotz der von ärztlichen Zeugnissen dominierten Quellenlage nicht mehr grundsätzlich von der "historisch stummen Frau"<sup>60</sup> ausgegangen, sondern vielmehr nach den in den Quellen indirekt vorhandenen und angedeuteten weiblichen Stimmen und Anschauungsweisen in Diskursen um Schwangerschaft und Geburt gesucht.<sup>61</sup>

Der Einfluss der Frauenforschung ist deshalb von maßgeblichem Interesse für diese Arbeit, weil sich daraus vielfache Interferenzen zwischen wissenschaftlichen Untersuchungen, populärwissenschaftlichen Publikationen und öffentlichen Diskursen ergeben haben, die teilweise auch in der aktuellen Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt als Deutungsmuster und Plausibilisierungsstrategien eine wichtige Rolle spielen.

Ein ebenfalls aus der Frauengeschichtsforschung entstandener Forschungsansatz betrifft die Suche nach einer Körpergeschichte, die – hier in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt – den damit verbundenen leibbezogenen, somatischen Erfahrungs- und Wahrnehmungsweisen von Frauen

---

<sup>57</sup> Laut Seidel 1998:24 ist diese These von der Hexenforschung und neueren Medizingeschichte inzwischen widerlegt, hat aber dennoch Eingang in viele populärwissenschaftliche Studien gefunden.

<sup>58</sup> Exemplarisch siehe dazu u.a.: Birkelbach/Eifert/Lueken 1981.

<sup>59</sup> Zur Medikalisierung und Pathologisierung von Schwangerschaft und Geburt seit dem 18. Jahrhundert siehe u.a.: Borkowsky 1988; Fischer-Homberger 1979; dies. 1983; Honegger 1983.

<sup>60</sup> In: Fischer-Homberger 1975:11.

<sup>61</sup> Hierzu seien vor allem die Forschungen von Labouvie 1998; dies. 1999 genannt, die sich mit dem Hebammenwesen und der weiblichen Kultur auf dem Land zwischen 1500-1900 befasst; auch die Historikerin Duden forscht in ihrer *Geschichte unter die Haut* nach weiblichen Sicht- und Deutungsweisen von Schwangerschaft und Geburt: Duden 1987. Zu Vorstellungen und Verstehenshorizonten rund die Geburt in der frühen Neuzeit, siehe: Wunder 1992.

nachspürt.<sup>62</sup> Im Zuge dieser Arbeit ist vor allem der Ansatz von Duden interessant, die den Konzeptionen im Erleben historischer Frauenkörper nachgeht, welche im Sinne eines Körperwissens ums Schwangergehen noch nicht der Deutungsmacht des heutigen technischen Zugriffs auf den Zustand der Schwangerschaft unterstanden.<sup>63</sup> Dudens Anliegen besteht darin, die Wahrnehmungs- und Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt, sowohl im historischen wie gegenwärtigen Kontext, als zu keiner Zeit "›natürliche‹ Gegenstände des Denkens", sondern als "eminente historische Objektivierungen" aufzuzeigen.<sup>64</sup> Dadurch soll "*die Tragweite der historischen Überformung des Schwangergehens ermessen werden, die aus einem vormals persönlichen Geschehen der Frauen einen biologisch definierten und normierten Prozess embryonaler Entwicklung machte.*"<sup>65</sup>

Ihr Ansatz ist in diesem Sinne auch sehr fruchtbar für die Darstellung des historischen Kontexts dieser Arbeit, da im Vergleich mit historischen Deutungsweisen von Schwangerschaft und Geburt die Wandlungsprozesse wie auch Selbstverständlichkeiten des gegenwärtigen Geburtssystems anschaulich werden können. Gerade auch im Zusammenhang mit den Aus- und Einwirkungen von Reproduktionstechnologien auf gegenwärtige Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster bietet ihr historisch geprägter Blick interessante Perspektiven.<sup>66</sup>

## 2.4 Sozialgeschichtliche und volkskundliche Darstellungen

Neben den neueren medizinhistorischen Ansätzen sind es vor allem auch Arbeiten aus dem Bereich der Sozialgeschichte und der Volkskunde oder Europäischen Ethnologie, die sich um eine Untersuchung der gesellschaftlichen Hintergründe von Geburt im deutschen Kontext bemühen. Auch hier hat sich, ähnlich wie in der Medizinhistorik, in den letzten Jahrzehnten ein deutlicher Wandel der Forschungsinteressen vollzogen. So beziehen neuere Arbeiten verstärkt sozial- und kulturwissenschaftliche Fragestellungen mit ein. Zudem wird darin eine erhöhte Sensibilisierung gegenüber Gender-Aspekten und geschlechtergeschichtlichen Diskursen im Sinne historischer und kultureller Konstrukte deutlich.<sup>67</sup>

Der Prozess einer Medikalisierung bildet ein häufiges Thema sozialgeschichtlicher Studien, die – meist in Anlehnung an die von Foucault beschriebene *Geburt der Klinik*<sup>68</sup> – der Verwissenschaftlichung und Institutionalisierung der ärztlichen Geburtsmedizin wie auch der

---

<sup>62</sup> Einen kurzen Überblick über die verschiedenen disziplinären Zugangsweisen zur Körpergeschichte, die sich mittlerweile zu einem kaum mehr überschaubaren Feld entwickelt hat, gibt Duden 1991.

<sup>63</sup> Siehe dazu: Duden 1987.

<sup>64</sup> In: Duden 2002b:46, HiO.

<sup>65</sup> In: Duden 2002b:9.

<sup>66</sup> Ihre an vielen Stellen jedoch auch normative Positionierung wird beispielsweise deutlich, wenn sie im Hinblick auf die untergegangenen Geschichten des Ungeborenen "die Zumutung der neuen Wirklichkeitserfindungen" (Duden 2002b:47) kritisiert oder im Zusammenhang mit den Auswirkungen von Gen- und Reproduktionstechnologien "gegen diese Leibvergessenheit" "zum A-Genismus" (Duden 2002a:264) einlädt.

<sup>67</sup> Siehe dazu u.a. die Arbeiten von Loetz 1994; Pulz 1994; Hampe 1995; Metz-Becker 1997; Labouvie 1992; dies. 1998; dies. 1999.

<sup>68</sup> Siehe dazu: Foucault 1991; das französische Original erschien 1963 unter dem Titel *La naissance de la clinique*.

Disziplinierung und Mentalitätsprägung der Bevölkerung nachgehen, welche gerade auf der Ebene von Normen und Deutungsmustern erfolgt.<sup>69</sup> Dabei können verschiedene Ebenen der Analyse unterschieden werden. Neben der staatlichen Gesundheitsprogrammatik und -politik werden auch die Prozesse einer Professionalisierung der Geburtshilfe sowie einer Disziplinierung, im Sinne einer *"Übertragung ärztlich formulierter und staatlich protegierter Normen auf das Gesundheitsverhalten von Individuen und Gruppen"*<sup>70</sup>, im Zusammenhang mit der Medikalisierung gesehen. Besonders der letzte Aspekt wurde in den Anfängen der Frauengeschichtsforschung intensiv behandelt.<sup>71</sup> Einem dabei bislang unbeachteten Gesichtspunkt widmet sich Loetz, welche den vielfältigen Wechselwirkungen von Akzeptanz und Nachfrage nachgeht und damit der relativ einseitigen Betrachtungsweise von Medikalisierung als Prozess ärztlicher und staatlicher Monopolisierungsbestrebungen und Herrschaftskonflikte eine differenziertere Perspektive entgegensetzt.<sup>72</sup>

Ein weiterer häufig anzutreffender Untersuchungsgegenstand, sowohl in historischen wie auch gegenwartsbezogenen Forschungen, ist die Entwicklung des Hebammenwesens. Auch hier geht die Tendenz neuerer Forschungen dahin, vermehrt den Blick auf die alltäglichen, speziell frauenspezifischen oder in ländlichen Kontexten verbreiteten Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster zu richten.<sup>73</sup> Ziel ist es dabei *"Zugang zum anonymen und nirgends schriftlich fixierten geburtshilflichen Überlieferungswissen von Frauen jener Zeit finden und den gegen die Hebammen seit der frühen Neuzeit von Konkurrenten (und bis heute auch von der Geschichtsforschung) erhobenen Vorwurf der Ignoranz einmal genauer zu beleuchten."*<sup>74</sup> Entgegen der klassischen Medizinhistorik wird damit versucht, den Beitrag der anonymen, da literarisch kaum explizierten, empirisch-technischen Kenntnisse zur Entwicklung der modernen Geburtshilfe herauszustellen.<sup>75</sup> Auch die einseitig auf den städtischen Hebammenstand fokussierte Professionalisierungsthese wird hinsichtlich der damit verbundenen indifferenten und unzulässigen Nivellierung wie Generalisierung von Stadt-

---

<sup>69</sup> Eine sehr differenzierte Auseinandersetzung mit dem Begriff der Medikalisierung sowie drei verschiedenen Definitionsansätzen, die zugleich auch der jeweiligen Fokussierung in der deutschen, französischen und englischen Forschung entsprechen, findet sich bei: Loetz 1994:123-148. Sie verweist zudem auf die Ambivalenz der zwei Bedeutungen des Begriffs Medikalisierung, der *"als Faktum der Ausbreitung des sanktionierten medizinischen Angebots einerseits, als spezifische Interpretation dieses Faktums andererseits"* verstanden werden kann; in: Loetz 1994:128.

<sup>70</sup> In: Seidel 1998:17.

<sup>71</sup> Wiederum nur exemplarisch seien hierzu die Arbeiten von Honegger 1983; Fischer-Homberger 1983; Frevert 1986; Scherzer 1988 genannt. Auch Metz-Becker 1997 rückt die Disziplinierungsthese in den Vordergrund ihrer regional auf das Marburger Accouchir-Institut begrenzten Mikroanalyse.

<sup>72</sup> In ihrem eigenen Ansatz definiert Loetz, in Anschluss an Georg Simmels Modell der medizinischen Vergesellschaftung, *"Medikalisierung als Produkt wechselseitiger Einflüsse [...], in denen medikalisierende Aktionen und Reaktionen 'von oben' ebenso wie 'von unten' erfolgten."*; in: Loetz 1994:148, HiO. Sie kritisiert zudem die in der Forschung häufig unsaubere Trennung zwischen den Ebenen des Gesundheitsdiskurses und der realen Praxis der Medikalisierung, weshalb sie in ihrer Arbeit das "(Gegen-)Gewicht auf die 'Realität' der Medikalisierung" legt; in: Loetz 1994:149, HiO.

<sup>73</sup> Siehe dazu u.a.: Pulz 1994, die sich mit der für ihre Zeit berühmten Ausnahmestadt der kurfürstlichen Hofhebamme Justine Siegesmundin befasst. Der spezifischen Kultur von Hebammen (1992, 1999) und Frauen in der ländlichen Bevölkerung (1998) widmet sich Labouvie. Zum historischen Kontext in Frankreich siehe Gélis 1988, der auch in der deutschen Forschung oft rezipiert wird.

<sup>74</sup> In: Pulz 1994:16, HiO.

<sup>75</sup> Siehe dazu: Pulz 1994:175.

und Landhebammen kritisiert.<sup>76</sup> Vielmehr sollen *"Einblicke sowohl in mentale, soziale und religiöse Bereiche sowie deren Wandlungsprozesse als auch in das vielschichtige Geflecht aus traditionellen Lebensformen und Bräuchen, kollektiven wie individuellen Möglichkeiten des Miteinanderlebens und schließlich »eingeborenen« Formen des Denkens und Handelns von der frühen Neuzeit bis zum grundlegenden Wandel des Hebammenwesens im beginnenden 19. Jahrhundert"*<sup>77</sup> gewonnen werden. Geburtshilfe wird somit als "sinngabende Interaktion zwischen Frauen" beschrieben und in dem "Beistand in Kindsnöten" fielen, laut Labouvie, *"Erlebnisraum und Deutung des Erlebten, praktische Hilfe, rituelle Bewältigung und symbolische Sinnstiftung zusammen."*<sup>78</sup>

In enger Verbindung dazu stehen auch Ansätze, welche die "lebensweltlichen"<sup>79</sup> Erfahrungs- und Wissensaspekte der gebärenden Frauen und ihres Umfelds in den Vordergrund ihrer Untersuchung stellen.<sup>80</sup> Statt der bislang demographisch-medizinhistorischen Geschichte einer Professionalisierung und Institutionalisierung der Geburtshilfe soll eine *"Kulturgeschichte der Geburt aus der Sichtweise, der eigenen Denk- und Handlungslogik der schwangeren wie gebärenden Frauen, ihrer Helferinnen und Familien"*<sup>81</sup> aufgezeigt werden. Es geht darum *"die Bedeutungen, Identitäten, Symbole, Visionen, Rituale, Verhaltensweisen und konkrete Handlungsmöglichkeiten innerhalb dynamischer gesellschaftlicher Bedingungen und einer im Wandel begriffenen weiblichen Kultur um die Geburt zu entschlüsseln."*<sup>82</sup> Der Fokus wird dabei sowohl auf die Veränderungen im dörflichen Mikrokosmos, wie auch auf die vielschichtigen Einflüsse durch strukturelle gesamtgesellschaftliche Wandlungsprozesse gelegt, die keineswegs geradlinig, sondern über zahlreiche Brüche, Widersprüche und Ungleichzeitigkeiten vor sich gehen.<sup>83</sup> *"An die Stelle einer einlinigen Fortschrittsgeschichte der Medikalisierung und Professionalisierung oder aber einer Geschichte von der Entmachtung der Frauen durch männliche Experten tritt mehr und mehr eine vielfältige, mannigfach gebrochene und widersprüchliche Geschichte der kulturellen Ordnungen und sozialen Praktiken der Geburt."*<sup>84</sup>

Für die weitere religionswissenschaftliche Untersuchung ertragreich ist an diesen neueren, kulturwissenschaftlich orientierten Arbeiten aus dem sozialgeschichtlichen wie volkskundlichen Bereich vor allem die in vielen regionalen Fallstudien differenzierte und detaillierte Analyse kultureller Deutungs- und Handlungsmuster im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt. Insbesondere Untersuchungen über das komplexe Zusammenwirken verschiedener Diskurse zwischen den rund um die Geburt beteiligten TeilnehmerInnen liefern ein hilfreiches historisches

<sup>76</sup> Siehe dazu: Labouvie 1999:19. Diese befasst sich in ihren Arbeiten intensiv mit der Alltagspraxis, den Lebensverhältnissen, dem Selbstverständnis der ländlichen Hebammen und Gebärenden; siehe dazu: Labouvie 1992; dies. 1998; dies. 1999. Nicht in den Bereich der wissenschaftlichen Forschung, sondern mehr der literarischen Vermittlung fallen die zahlreichen von Landhebammen veröffentlichten Lebensberichte, die jedoch eine reiche Fundgrube an Quellenmaterial bieten; z.B. Grabruker 1989; Linner 2004.

<sup>77</sup> In: Labouvie 1999:21, HiO.

<sup>78</sup> In: Labouvie 1999:9. Ihr Buch hat sie auch als *Beistand in Kindsnöten* betitelt.

<sup>79</sup> Siehe dazu: Böhme 1981. Dessen Untersuchung über "Wissenschaftliches und lebensweltliches Wissen am Beispiel der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe" wird in Kapitel 3.2. noch ausgeführt.

<sup>80</sup> Für Frankreich haben aus dem Bereich der historischen Anthropologie vor allem Laget und Gélis eine ganze Reihe von Forschungsarbeiten zu Glaubensvorstellungen, Ritualen und Symbolen rund um die Geburt im ländlichen Kontext vorgelegt; ins Deutsche übersetzt, jedoch mehr populärwissenschaftlich aufbereitet, sind nur: *Der Weg ins Leben* (Gélis/Laget/Morel 1980) und *Die Geburt* (Gélis 1989).

<sup>81</sup> In: Labouvie 1998:5.

<sup>82</sup> In: Labouvie 1998:5.

<sup>83</sup> Siehe dazu: Labouvie 1999:21.

<sup>84</sup> In: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit 1998:13.

Hintergrundbild, gerade was den Prozess der Medikalisierung und der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe anbelangt. Vor eben diesem Hintergrund lassen sich so aktuelle Diskurse und Deutungsmuster im Rahmen des Geburtssystems wie auch in der Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt besser verstehen.

## 2.5 Ethnologische und Medizinethnologische Forschungen

Die für das religionswissenschaftliche Vorgehen dieser Arbeit hilfreichsten Ansätze ergeben sich aber vor allem aus ethnologischen und insbesondere medizinethnologischen Forschungen, in deren Rahmen auch die Geburtsethnologie zu verorten ist.<sup>85</sup> Sowohl Medizinethnologie wie Geburtsethnologie stellen relativ junge Disziplinen dar, die – im Vergleich mit dem amerikanischen Kontext – in der deutschen Forschungslandschaft noch wenig integriert und ausgearbeitet sind.<sup>86</sup> Zwar finden sich die Thematiken rund um Schwangerschaft und Geburt auch in ethnologischen Berichten und Theorien Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts, in denen die reproduktive Ordnung zumeist als zentrales Element der sozialen Struktur behandelt wird. Vielfach liegt diesen frühen Ansätze jedoch eine androzentrische, eurozentrische und biologisch-deterministische Perspektive zugrunde.<sup>87</sup> Insbesondere in der Degradierung von Reproduktion in den Bereich der 'natürlichen' oder biologischen Tatsachen sowie in den häuslichen, privaten Bereich der Frauen – der für die meisten damaligen Anthropologen nicht nur von marginaler Bedeutung, sondern vielfach auch gar nicht zugänglich war – zeigen sich unhinterfragte Prämissen und reduktionistische Tendenzen früher geburtsethnologischer Forschungsansätze.<sup>88</sup>

Etwa seit Mitte des 20. Jahrhunderts lässt sich jedoch, nicht zuletzt im Zusammenhang mit der zunehmenden Präsenz von Anthropologinnen im Forschungsfeld, ein wachsendes Interesse und "gegenwärtiges Wiedererwachen einer Anthropologie der Reproduktion" feststellen.<sup>89</sup> Als Pionierin und eine der wichtigsten Wegbereiterinnen der Birth Medical Anthropologie gilt dabei vor allem Jordan, die den zentralen Begriff des Geburtssystems geprägt hat, der auf die jeweils

---

<sup>85</sup> Zu Grundlagen, Entstehungsgeschichte und wichtigen Konzepten der Medizinethnologie bzw. Ethnomedizin oder Medizinanthropologie, sowie den Differenzen und Kontroversen bzgl. der Benennung dieser Disziplin, siehe u.a.: Lux 2003a; Greifeld 2003a; Brown/Hatfield 1997. Im Rahmen dieser Arbeit habe ich mich für die Bezeichnung Medizinethnologie bzw. Geburtsethnologie entschieden; im Zusammenhang mit Zitaten oder Darstellungen aus dem amerikanischen Forschungskontext können jedoch auch die ans Englische angelehnten Termini - Anthropologie bzw. -anthropologisch auftauchen.

<sup>86</sup> Kurze einführende Darstellungen und einen Überblick zur Geschichte und Entwicklung der anthropologischen Forschung über Reproduktion oder "Lebensstatsachen" ("the facts of life") geben u.a.: Franklin/Ragoné 1998a; Browner/Sargent 1996; McClain 1982 (Überblick zur Literatur); Binder-Fritz 2003:89-93 (zur ethnologischen Frauenforschung); sowie der Sammelband von Sargent/Johnson 1996; v.a. Sargent/Johnson 1996a (zu den theoretischen Grundlagen der Medical Anthropology).

<sup>87</sup> Franklin/Ragoné nennen hier u.a. Bachofen, McLennan, Frazer, van Gennep, Malinowski; siehe dazu: Franklin/Ragoné 1998a:1ff.

<sup>88</sup> Siehe dazu auch: Binder-Fritz 2003:89ff.

<sup>89</sup> Siehe dazu: Franklin/Ragoné 1998a:3.

kulturspezifischen Ausformungen des Umgangs mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in verschiedenen kulturellen Kontexten verweist.<sup>90</sup>

Insgesamt erwuchs vor allem im Zuge feministischer Forschungsinteressen ab den 1970er Jahren nicht nur Kritik an der Vernachlässigung und am Ausschluss von Frauen und weiblichen Handlungsfeldern in ethnologischen Berichten, sondern auch am Fortdauern strukturalistischer und struktural-funktionalistischer Dichotomien, wie Natur-Kultur oder öffentlich-privat, im Hinblick auf die Theoriebildung von Reproduktion.<sup>91</sup> So wurde anstelle einer Reduktion von Reproduktion auf den biologischen Bereich nun versucht, diese im Zentrum einer sozialen Analyse zu betrachten: *"reproductive studies can provide a particularly powerful lens through which to view broader social processes."*<sup>92</sup> Interessant ist dabei auch der Ansatz, die Zusammenhänge von "Reproduktionspolitik und Forschungspolitik" ("the politics of reproduction and the politics of research")<sup>93</sup> aufzuzeigen. In diesem Sinne wird Reproduktion als ein mächtiger Faktor des politischen Kampfes und Widerstandes verstanden.<sup>94</sup> Somit rücken Themen wie die Reproduktionskontrolle durch Bevölkerungspolitik, globale Planung und internationale Entwicklungs-Initiativen ebenso wie Medikalisierung und das Aufkommen neuer Reproduktionstechnologien ins Gegenstandsfeld vieler kritischer, feministisch-ethnologischer Studien.<sup>95</sup> Diese folgen nicht mehr einer 'traditionellen' ethnographischen Prämisse, die Reproduktion innerhalb einer als homogen und stabil betrachteten Kultur zu beschreiben sucht. Der Fokus neuerer Ansätze ist vielmehr darauf gerichtet, wie Reproduktion auch über soziale und kulturelle Grenzen hinweg strukturiert ist und sich dabei im Spannungsfeld globaler und lokaler Schnittstellen bewegt.<sup>96</sup> Diese Komplexität an Überschneidungen kann nach Ginsburg und Rapp auch als "vielschichtige Reproduktion" ("stratified reproduction")<sup>97</sup> begriffen werden, da sich hier mehrere Ebenen von Machtdiskursen und -verhältnissen, Angebot und Nachfrage, Verfügbarkeit und Zugänglichkeit miteinander verknüpfen. In diesem Sinne wird gerade das Geburtssystem als ein zentrales Feld kulturellen Wandels erachtet: *"A potent symbol of the future, as well as of tradition and continuity with the past, reproduction is increasingly visible as one of the most contested sites of contemporary cultural change."*<sup>98</sup>

Vor allem auch im Zusammenhang mit der Globalisierung der Biomedizin zeichnen sich weitreichende Interferenzen und Wechselwirkungen zwischen verschiedenen kulturellen Deutungs-

---

<sup>90</sup> Insbesondere ihr 1978 erschienenes Werk *Birth in four Cultures*, in dem sie einen interkulturellen Vergleich der Geburtssysteme von Yucatan, Holland, Schweden und den USA vorlegt, bildet einen wichtigen Meilenstein, worauf sich zahlreiche nachfolgende Forschungen beziehen, u.a. Artschwager Kay 1982; MacCormack 1982; Davis-Floyd 1992.

<sup>91</sup> Zur ausführlicheren Darlegung einzelner Positionen, siehe u.a.: Binder-Fritz 2003:90ff.

<sup>92</sup> In: Browner/Sargent 1996:219.

<sup>93</sup> In: Ginsburg/Rapp 1995a:9.

<sup>94</sup> Siehe dazu: Franklin/Ragoné 1998a:4.

<sup>95</sup> Zu Literaturhinweisen, siehe u.a.: Binder-Fritz 2003:89ff.

<sup>96</sup> Siehe dazu: Ginsburg/Rapp 1995a:3.

<sup>97</sup> In: Ginsburg/Rapp 1995a:3.

<sup>98</sup> In: Franklin/Ragoné 1998a:11.

und Handlungsmustern rund um die Vorgänge von Schwangerschaft und Geburt ab.<sup>99</sup> Beispiele für den damit verbundenen reziproken Transfer von Ideen wie Praktiken lassen sich unter anderem in den sogenannten Health Care Programms oder Trainings von TBAs (Traditional Birth Attendants) wie auch auf der theoretischen Ebene in Form zahlreicher transkultureller Vergleiche von traditionellen und westlichen Medizinsystemen beobachten.<sup>100</sup> In diesem Zusammenhang ergeben sich auch vielfache Interferenzen zwischen wissenschaftlicher und populärwissenschaftlicher Literatur, auf die im anschließenden Exkurs noch näher eingegangen werden soll.

Für die folgende Arbeit sind dabei, trotz der eben angedeuteten, teilweise schwierigen Verflechtungen von wissenschaftlichen Forschungsarbeiten und populärwissenschaftlichen Publikationen, gerade die geburtsethnologischen Arbeiten aus dem weitaus umfangreicheren nordamerikanischen Kontext<sup>101</sup> wie auch aus neueren deutschen Forschungsansätzen<sup>102</sup> von großer Bedeutung. Vor allem Kneipers ethnologische Studie zum *Mutterwerden in Deutschland* bildet eine der wesentlichen Grundlagen dieser Arbeit. Ihre Untersuchung stellt zum einen den Komplex aus Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als eine Form von Initiationsritual dar, das einen biologischen wie sozialen Übergang umfasst. Des Weiteren beschreibt sie, ausgehend von einem diskursanalytischen Ansatz, die Kommunikationsprozesse, die sich rund um die Themen von Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden bewegen. Hierbei sieht sie das Geburtssystem im deutschen Kontext vor allem durch drei wichtige Diskurse charakterisiert, die sie als biomedizinischen Diskurs, psychologisierenden Diskurs und als Natur-Diskurs bezeichnet. Dass diese untereinander jedoch in vielfältigen und engen Wechselbeziehungen wie Wechselwirkungen zueinander stehen, zeigt Kneiper sowohl theoretisch wie auch anhand von Beispielen ihrer empirischen Studie auf. In diesen Diskursen wiederum tauchen zentrale Deutungsmuster auf, wie beispielsweise der Topos der »natürlichen Geburt« oder das »Risiko«-Konzept, die auch in der hier vorgenommenen religionswissenschaftlichen Untersuchung als wichtige sinnstiftende Schemata innerhalb des Geburtssystems gelten.

Bevor nun zum Schluss noch die wenigen vorhandenen religionswissenschaftlichen Forschungsansätze und Perspektiven zu einer Betrachtung des gegenwärtigen Geburtssystems vorgestellt werden, soll ein kurzer Exkurs die bereits angesprochenen schwierigen Interferenzen zwischen wissenschaftlichen Deskriptionen und den innerhalb des Gegenstandsfeldes verhandelten Diskursen näher beleuchten.

---

<sup>99</sup> Allgemein zur "Globalisierung der Heilkunde" wie auch der Biomedizin; siehe: Hörbst/Wolf 2003. Im Hinblick auf die Darstellung der Biomedizin lassen sich dabei innerhalb des medizinanthropologischen Feldes auch verschiedene Perspektiven unterscheiden, die einerseits mehr der Tendenz folgen, die Biomedizin als kulturelles System – entgegen deren eigenem, vielfach universalen Anspruch – zu begreifen ("critical applied medical anthropologist"), oder andererseits gerade die Biomedizin als klinisch angewandte Anthropologie ("bracketing biomedicine") verstehen wollen ("clinically applied medical anthropologist"); siehe dazu: Brown/Hatfield 1997:316; Amarasingham 1996.

<sup>100</sup> Interessant ist in diesem Zusammenhang der von Sich/Diesfeld/Degner/Habermann 1993 herausgegebene Band *Medizin und Kultur. Eine Propädeutik für Studierende der Medizin und der Ethnologie*, in dem sich auch ein Seminar zu "Geburt und Childbearing als kulturelles System" findet (dies. 1993:135-162). Die vielen Fallbeispiele darin zeigen zudem einen engen Bezug zur biomedizinischen 'Entwicklungshilfe'-Praxis.

<sup>101</sup> Aus dem nordamerikanischen Forschungskontext v.a.: Klassen 2001a; dies. 2001b; Davis-Floyd 2002; dies. 1992; Cosslett 1994; Jordan 1997; sowie die Sammelbände De Vries/ Benoit/Teijlingen/Wrede 2001; Franklin/Ragoné 1998; Davis-Floyd/Sargent 1997; Sargent/Johnson 1996; Ginsburg/Rapp 1995; Artschwager Kay 1982.

<sup>102</sup> Hier insbesondere: Kneiper 2004a; dies. 2003; desweiteren Nadig 1998 (aus ethnopsycho-analytischer Perspektive); Albrecht-Engel 1995; Schücking 2003; dies. 1995; Ensel 1994; Kuntner 1990.

### **Exkurs: Zur Problematik der Differenzierung zwischen Sekundär- und Quellenliteratur**

Besonders bei ethnologischen Werken oder Büchern zu Schwangerschaft und Geburt, die von AutorInnen mit akademisch-ethnologischem Hintergrund verfasst wurden, taucht aus religionswissenschaftlicher Sicht immer wieder die Schwierigkeit auf, inwieweit diese nun als wissenschaftliche Sekundärliteratur einzuordnen sind oder in bestimmten Fällen – aufgrund des Transfers in den populärwissenschaftlichen Bereich, häufig auch der Ratgeberliteratur – nicht eher selbst als Quellentexte behandelt werden müssen. Dieses Problem kann auch im konkreten Einzelfall nicht immer eindeutig gelöst werden, zeigt aber gleichzeitig auf eindrückliche Weise, wie eng sich im gegenwärtigen Kontext die nicht mehr klar voneinander zu trennenden gesellschaftlichen Subsysteme überschneiden, berühren und miteinander verquicken. Solche Interferenzen und Austauschprozesse – zwischen einem wissenschaftlich-deskriptiven Diskursfeld einerseits und dem Gegenstandsbereich des über Ratgeberliteratur medial vermittelten Geburtssystems andererseits – stellen dabei gerade auch ein spezifisches Kennzeichen gegenwärtiger Religionsgeschichte dar.

Als Paradebeispiel hierfür kann die Anthropologin, Geburtsvorbereiterin und vielfache Bestsellerautorin Kitzinger genannt werden, die, teilweise auch in expliziter Bezugnahme auf eigene wie andere ethnologische Forschungen, dieses Wissen in popularisierter Form in die zahlreichen von ihr verfassten Ratgeber einfließen lässt.<sup>103</sup> Solche Verknüpfungen zwischen wissenschaftlichem Biographie-Hintergrund und der Publikation von Ratgeberliteratur finden sich auch in vielen weiteren Fällen der am Ende dieser Arbeit zitierten Ratgeberliteratur, wie beispielsweise bei Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht<sup>104</sup> und Schindele.<sup>105</sup>

Ein weiterer Aspekt dieser diskursiven Verstrickung zwischen wissenschaftlichen Perspektiven und dem von ihnen in den Blick genommenen Gegenstandsfeld selbst zeigt sich darin, dass WissenschaftlerInnen nicht nur ein Feld zu beschreiben versuchen, sondern teilweise auch explizite Kritik daran formulieren oder gar Gegenentwürfe dazu in Aussicht stellen, wie dies häufig in Bezug auf die Darstellung der Dominanz des biomedizinischen Geburtssystems im euro-amerikanischen Kontext der Fall ist. Dieses Vorgehen ist jedoch nicht zwangsläufig mit einer normativen Positionierung in einem der Gegendiskurse gleichzusetzen. So kann beispielsweise – trotz einer persönlichen Verbindung mit dem Natur-Diskurs – das Konzept der »natürlichen Geburt« ebenso wie das biomedizinische Modell als kulturelle Konstruktion reflektiert werden.<sup>106</sup> Dennoch lassen sich häufig implizit zwischen den Zeilen, wie auch explizit zumeist am Anfang

---

<sup>103</sup> Siehe dazu u.a.: Kitzinger 1980; dies. 1981; dies. 1992; dies. 1998a; dies. 1998b; dies. 2003. Dabei kann *Frauen als Mütter. Mutterschaft in verschiedenen Kulturen* (Kitzinger 1980), was die Textgestaltung und Quellenverweise angeht, noch am ehesten als ethnologische Publikation gelten, und wird in der folgenden Arbeit auch an einigen Stellen als solche zitiert.

<sup>104</sup> Siehe dazu: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997; sowie auch Albrecht-Engel/Albrecht 2002. Albrecht-Engel wird im Zuge dieser Arbeit jedoch auch als Sekundärliteratur zitiert; siehe dazu: Albrecht-Engel 1995.

<sup>105</sup> Siehe dazu: Schindele 1995. Deren Buch wird dem Verlag nach als "Der besondere Ratgeber" präsentiert, wobei aber die Vermittlung von Information über Textdarstellung klar im Vordergrund steht; zumal ist dem für einen Ratgeber allzu umfangreichen Werk mit fast 400 Seiten noch ein relativ ausführliches Anmerkungs- und Literaturverzeichnis angefügt.

<sup>106</sup> Beispiele dafür, wie stark die WissenschaftlerInnen selbst mit Vorstellungen, Intentionen, Zielen und Zukunftsperspektiven der von ihnen beschriebenen Diskursfelder verbunden sein können, diese aber gleichwohl reflektieren, finden sich u.a. bei: Davis-Floyd/Sargent 1997a:5; Davis-Floyd 1992:293ff; Jordan 1997:72ff.

oder Ende der Arbeiten, in Gestalt eines Vor- oder Nachwortes, die jeweiligen spezifischen Interessensrichtungen und Intentionen der AutorInnen herauslesen.

So stellt sich beispielsweise Davis-Floyd, die als Anthropologin *Birth as an American rite of passage* untersucht, in den letzten beiden Kapiteln deutlich auf die Seite des "ganzheitlichen Modells", das in ihrer Beschreibung dem biomedizinischen Paradigma gegenübersteht.<sup>107</sup> Mit dem Ausblick " – Or Birth as the Biodance?"<sup>108</sup> will sie die Bedeutung von Geburt als einen wichtigen Schritt zur Durchsetzung eines paradigmatischen Wandels hervorheben. Gerade in der Gegenüberstellung der zwei von ihr beschriebenen Modelle und in der Vision ihrer zukünftigen Entwicklung hin zur "computerisierten Geburt" oder zum "Biotanz" offenbart sich Davis-Floyds eigenes Bestreben: *"What I can envision with hope is a twenty-first century replete with real, discussable, and occasionally transcendent options and alternatives that span the spectrum from technocratic reductionism to the biodance."*<sup>109</sup>

In diesem Sinne kann auch, nach Ginsburg und Rapp, von einer Art "doppelten Identität" gesprochen werden, wenn zahlreiche AnthropologInnen, die im Zusammenhang mit Geburt forschen, oft zugleich als wissenschaftliche AnalystInnen wie auch politische AktionistInnen auftreten und ihre Studien und Publikationen sowohl als soziokulturelle Beschreibungen wie auch als Impulse zum Wandel des dargestellten Kontexts erscheinen lassen.<sup>110</sup>

Diese hier schon angedeuteten engen Verknüpfungen wie Interferenzen von Diskursen und Deutungsmustern verschiedener gesellschaftlicher Teilsysteme werden auch im Laufe dieser Untersuchung, theoretisch insbesondere in der Darstellung des religiösen Feldes der Gegenwart, noch stärker herausgearbeitet werden. Solche Dynamiken und Wandlungsprozesse gerade auch als Charakteristika der gegenwärtigen Religionsgeschichte zu beschreiben, ist seit einiger Zeit zu einem wichtigen Aufgabenfeld der Religionswissenschaft geworden.

## 2.6 Religionswissenschaftliche Perspektiven

Auch wenn zum Komplex und Kontext des gegenwärtigen Geburtssystems in Deutschland noch keine Arbeiten oder Forschungsansätze aus religionswissenschaftlicher Sicht vorliegen,<sup>111</sup> können zumindest über die Studien von Klassen<sup>112</sup> aus dem nordamerikanischen Raum einige mögliche Perspektiven aufgezeigt und in Bezug auf den deutschen Kontext hin übertragen werden.

---

<sup>107</sup> Siehe dazu: Davis-Floyd 1992:281-304.

<sup>108</sup> In: Davis-Floyd 1992:292ff.

<sup>109</sup> In: Davis-Floyd 1992:302, HiO.

<sup>110</sup> Siehe dazu: Ginsburg/Rapp 1995a:10.

<sup>111</sup> Weder die umfangreichen Recherchen im Zuge dieser Arbeit noch die Artikel zu Schwangerschaft und Geburt in den zentralen religionswissenschaftlichen Lexika (MLR, HrwG) haben diesbezüglich etwas ergeben; siehe dazu: Heller 2004; Stolz 2000; Hensel 1999; Auffarth 1990.

<sup>112</sup> Siehe hierzu: Klassen 2001a; dies. 2001b; dies. 2002. Klassen ist Associate Professor am Department and Centre for the Study of Religion der University of Toronto. Ihre Forschungsschwerpunkte beziehen sich auf den Zusammenhang von Religion, Medizin und Heilung sowie auf die Bedeutung von Religion in Geburtsreformbewegungen; siehe dazu: [www.religion.utoronto.ca/English/Pamela-Klassen.html](http://www.religion.utoronto.ca/English/Pamela-Klassen.html). [23.09.05].

Insbesondere aus *Blessed events: Religion and Home Birth in America*<sup>113</sup> lassen sich vielfältige methodologische Anregungen wie auch Ergebnisse für diese Arbeit gewinnen, wie eine religionswissenschaftliche Perspektive auf das Untersuchungsfeld von Geburt aussehen kann. Klassen zeigt darin narrative Strukturen und Deutungsmuster nordamerikanischer Frauen auf, die sich, aus unterschiedlichen biographischen wie religiösen Hintergründen und Motiven heraus, für eine Hausgeburt entschieden haben.<sup>114</sup> Gerade in diesem Kontext kann, laut Klassen, gegenwärtig eine besondere Fusion von Religion und Geburt wie auch das Wiederaufleben eines religiösen Diskurses beobachtet werden, in denen sich die große Bandbreite an verschiedenen religiösen Interpretationen zum Kontext von Geburt zeigt, die gleichsam die allgemeine religiöse Vielfalt der amerikanischen Gesellschaft widerspiegelt.<sup>115</sup> Klassens Ansatz ist es dabei jedoch nicht, zu fragen, wie die verschiedenen religiösen Traditionen Geburt ritualisieren oder von ihr Gebrauch machen, um der menschlichen Existenz Sinn zu verleihen. Ihre Perspektive richtet sich vielmehr darauf, wie gebärende Frauen Religion gebrauchen, um ihren Geburten Sinn zuzuschreiben, und wie sie sich im Wechselzug auch auf Geburt beziehen, um ihren Leben Sinn zu verleihen.<sup>116</sup> Vor allem über den narrativen Zugang ("women's way of talking") und die darin verinnerlichten, 'in den Körper eingeschriebenen' Erinnerungen ("embodied memories") kann gezeigt werden, "how the intimate and seemingly natural bodily act of birth is constructed, even in its least 'interventionist' form, and how religion is a vital and creative source for this construction."<sup>117</sup> Dabei treffen Individuen wie soziale Kollektive in wechselseitigen Interaktionen implizite und explizite Entscheidungen ("birth choices") hinsichtlich der Art und Weise, wie die Vorgänge rund um Schwangerschaft und Geburt gedeutet und gestaltet werden. Diese Entscheidungen sind wiederum eingebettet in die jeweiligen sozialen, ökonomischen, kulturellen und körperlichen Kontexte. Davon ausgehend kann Klassen zeigen, welche Vorstellungen über Natur und den gebärenden Körper sich in den Diskursen widerspiegeln und wie religiöse Konzepte in diese Überlegungen miteingebunden werden.<sup>118</sup>

Somit lassen sich drei wichtige Aspekte formulieren, die nicht nur auf den engen Zusammenhang zwischen Religion und Geburt, sondern auch auf die Relevanz einer religionswissenschaftlichen Betrachtungsweise dieses Feldes verweisen. Sowohl in Klassens Studie zur Hausgeburt in Nordamerika wie auch in der folgenden Arbeit kann die fortwährende Bedeutung von Religion als eine Quelle zur Herausforderung des biomedizinischen Körpermodells im euro-amerikanischen Kontext illustriert werden. Damit verbunden ist zudem eine Infragestellung und Erweiterung der Kategorie von Religion, die im Zuge neuerer kulturwissenschaftlich orientierter Ansätze als ein zentraler Faktor individueller wie kollektiver Deutungs- und Handlungsorientierung verstanden

---

<sup>113</sup> Siehe dazu: Klassen 2001a.

<sup>114</sup> Grundlage ihrer empirischen Untersuchung bilden 45 Interviews, die Klassen zwischen 1995-96 in zwei nordöstlichen US-Staaten geführt hat. Bei der Auswahl der Frauen wurde zudem auf eine möglichst heterogene Zusammensetzung geachtet, vor allem im Hinblick auf deren diverse religiöse Hintergründe; siehe dazu: Klassen 2001a:6ff.

<sup>115</sup> Siehe dazu: Klassen 2001a:xii.

<sup>116</sup> Siehe dazu: Klassen 2001a:5. Klassens Fokus und eigenes Interesse ist dabei vor allem auch, die Verknüpfungen und Kollisionen zwischen diesen Hausgeburts-Geschichten, religionswissenschaftlichen Studien (religious studies) wie auch feministischen Theorien herauszustellen.

<sup>117</sup> In: Klassen 2001a:13, HiO.

<sup>118</sup> Siehe dazu: Klassen 2001b:777.

werden kann. Mithilfe dieses erweiterten Religionsbegriffs lässt sich somit auch die andauernde Bedeutung von Geburt begreifen, um religiöse Reflexion zu fördern und religiöse Praktiken zu initiieren.<sup>119</sup>

Trotz des bereits in der Einleitung näher ausgeführten neueren religionswissenschaftlichen Begriffsverständnisses von Religion und des Bemühens um eine vom Gegenstandsfeld weitgehend losgelöste metasprachliche Deskriptionsebene ergeben sich dennoch gerade in dieser Hinsicht einige Schwierigkeiten.<sup>120</sup> Diese stellen allgemein wie auch im Verlauf dieser Arbeit eine Herausforderung religionswissenschaftlichen Forschens dar.

Im Falle der vorliegenden Arbeit wird diese Herausforderung noch dadurch verstärkt, dass aus religionswissenschaftlicher Perspektive keine themaspezifische Sekundärliteratur vorliegt. Wichtige Anhaltspunkte liefern somit vor allem allgemeine theoretische Grundlagen der Disziplin,<sup>121</sup> sowie in thematischer Hinsicht die zuvor genannten ethnologischen Studien aus dem deutschen und nordamerikanischen Wissenschaftsraum.<sup>122</sup>

Als weitere Erschwernis kommt hinzu, dass gerade für den weiteren Rahmen des Geburtssystems und dessen vielfältigen Diskursfelds die Vermischung und der Transfer von wissenschaftlichen Kategorien in den Bereich der Objektebene, also öffentlicher wie individueller Deutungsmuster, charakteristisch zu sein scheinen. Im Sinne eines wechselseitigen Prozesses zeigt sich dieses Phänomen somit nicht nur in Bezug auf Primärquellen, wie der Ratgeberliteratur, sondern häufig auch in der wissenschaftlichen Sekundärliteratur, indem beispielsweise – über die deskriptiven Beschreibungen der AutorInnen hinaus – auch deren jeweilige Positionierung im Diskursfeld, teilweise in mehr oder weniger normativer Intention, zum Tragen kommt. Wie im vorausgehenden Exkurs schon deutlich wurde, stehen diese vielfach nicht mehr klar zu differenzierenden Vermischungen zwischen wissenschaftlichen Beschreibungskategorien und diversen, im Gegenstandsfeld selbst agierenden Diskursen häufig auch mit biographischen Hintergründen der AutorInnen in engem Zusammenhang. Soweit wie möglich, wird an den entsprechenden Stellen auf solche Interferenzen hingewiesen und diese auch im Falle konkreter Schlüsselstellen dargelegt. Nicht zuletzt stellen diese engen Wechselwirkungen, gerade zwischen den Bereichen Wissenschaft, Religion und Medizin, auch ein Charakteristikum der neueren Religionsgeschichte dar, aus der sich auch die Religionswissenschaft nie ganz als neutrale Beobachterin herausheben kann.

---

<sup>119</sup> Siehe dazu: Klassen 2001a:xiii.

<sup>120</sup> Zur Entwicklung einer religionswissenschaftlichen Metasprache liefern vor allem das Handbuch für Religionswissenschaft (HrwG) sowie das Metzler Lexikon für Religion (MLR) wichtige Ansätze. Grundsätzlich zum Problem einer Differenzierung von religionswissenschaftlicher Metasprache und gegenstandsbezogener Objektsprache; siehe u.a.: Gladigow 2004:26ff; ders. 1997:358ff; ders. 1995; ders. 1988:v.a.36-38; Kippenberg 2001:264ff; Hartmann 2000:49ff. In diesem Zusammenhang ist auch die kulturwissenschaftliche Neuorientierung der Religionswissenschaft in Abgrenzung zu der 'schwierigen Erblast' religionsphänomenologischer Ansätze zu verstehen; siehe dazu u.a.: Mohn 2004; Hock 2002:10ff, 54-78; Gladigow 1988:27ff, 32ff.

<sup>121</sup> Dazu zählen vor allem die Arbeiten von: Gladigow 2004; ders. 1997; ders. 1996; ders. 1995; ders. 1988; Mohn 2004; Hock 2002; Knoblauch 2003; ders. 1997; Kippenberg 2001; aber auch religionswissenschaftliche Studien, die methodische oder thematische Verknüpfungen zum Thema dieser Arbeit anbieten, wie beispielsweise: Koch 2005a; dies. 2005b; Lüddeckens 2004; Stausberg 2004; Franke 1998; Pahnke 1989.

<sup>122</sup> Vor allem: Kneuper 2004a; Klassen 2001a; dies. 2001b; Davis-Floyd 2002; dies. 1992; Cosslett 1994.

Diese gegenwärtigen Dynamiken religiöser Sinnstiftungs- und Orientierungsprozesse auch in Bezug zu historischen Traditionen und kulturellen Paradigmas zu stellen, ist ein weiterer wichtiger Ansatz religionswissenschaftlicher Forschung, über den sich auch die Verstetigungs- und Wandlungsprozesse historischer wie gegenwärtiger Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster nachvollziehen lassen. Aus diesem Grund wird im Folgenden ein kurzer Einblick in den historischen Kontext von Geburt in Deutschland, etwa seit dem 18. Jahrhundert, gegeben. Dabei können wichtige Entwicklungsprozesse deutlich werden, aus denen heraus sich das gegenwärtige Geburtssystem formiert hat. Gerade hinsichtlich der Darlegung einiger zentraler Deutungsmuster kann dieser Blick auf die historische Entwicklung und die damit verbundenen soziokulturellen Dynamiken auch als wichtiger Hintergrund dienen, vor dem die Wandlungsprozesse und Relevanz gegenwärtiger Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster sichtbar werden.

### 3 Kulturgeschichtlicher Kontext der Geburtshilfe

Im Folgenden geht es darum, einen kurzen Einblick in den geschichtlichen Kontext von Geburt etwa seit dem 18. Jahrhundert zu gewinnen, aus dem heraus sich heutige Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster von Schwangerschaft und Geburt entwickelt haben.<sup>123</sup> Eine solche Einführung soll zudem den Hintergrund veranschaulichen, vor dem sich die in der aktuellen Ratgeberliteratur spiegelnden Diskurse und Deutungsmuster bewegen.

Wie im vorhergehenden Kapitel aufgezeigt wurde, finden sich in den wissenschaftlichen Forschungsansätzen sehr heterogene Perspektiven, wie die Geschichte der Geburtshilfe be- und geschrieben werden kann. Hinter den unterschiedlichen Interessen zeigen sich – auf der wissenschaftlichen wie auch auf der Objektebene – ebenso die Diskurse und Interaktionen einer Machtverhandlung zwischen verschiedenen TeilnehmerInnen des Feldes, deren Anspruch auf die herrschende Definitions- und Deutungsmacht auch bestimmte Weltanschauungsweisen zum Ausdruck bringen.

#### 3.1 Hebammen-Beistand und ärztliche Accouchir-Anstalten

Meist wird das 18. Jahrhundert in Bezug auf die Anschauungs- und Gestaltungsweisen rund um Schwangerschaft und Geburt als entscheidende Wende angesehen, von welcher aus sich – keineswegs linear und gleichzeitig, sondern mit sehr starken regionalen und zeitlichen Differenzen – der Übergang von der bis dahin traditionellen Geburtshilfe unter Frauen hin zu der von Ärzten geleiteten Klinikgeburt im 20. Jahrhundert vollzog.

Anhand von Hebammenordnungen lassen sich bereits seit Mitte des 15. Jahrhunderts Versuche und Anliegen verschiedener Interessengruppen wie Obrigkeit, Kirche und später auch der Ärzte erkennen, Mitsprache-, Deutungs- und Handlungsrechte rund um das Geburtsgeschehen zu erwerben.<sup>124</sup> Bis dahin lag, vor allem im ländlichen Kontext, Geburtshilfe weitgehend in der Hand von Frauen.<sup>125</sup> Die Geschehnisse rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Taufe wurden vielfach im öffentlichen Raum der dörflichen Gemeinschaft gestaltet und durch zahlreiche mythische wie rituelle Bedeutungskomponenten begleitet.<sup>126</sup> Diese umfassten Nahrungs- und

---

<sup>123</sup> Ein kurzer Überblick birgt stets die Gefahr einer zu groben Verallgemeinerung und der Mißachtung gleichzeitiger Widersprüchlichkeiten wie Divergenzen in sich. Für differenzierte Darstellungen und Untersuchungen der hier nur angerissenen Aspekte kann daher lediglich auf entsprechende Forschungsarbeiten verwiesen werden, in denen sich wiederum ausführlichere Literaturhinweise finden.

<sup>124</sup> Die älteste bekannte Hebammenordnung stammt aus Regensburg aus dem Jahr 1452; siehe dazu: Birkelbach/Eifert/Lueken 1981; Frevert 1986:191ff; Dumont du Voitel 1995:309ff.

<sup>125</sup> Eine ausführliche Beschreibung der besonderen Not-, Hilfs- und Festgemeinschaft von Hebammen und Dorffrauen findet sich bei: Labouvie 1992:495-502; dies. 1998. Zur Rolle und Funktionen der Männer im Zusammenhang mit dem Geburtsgeschehen, hier insbesondere in Bezug auf den Umgang mit Tod in den Ritualen um die Geburt, siehe auch: Loux 1998.

<sup>126</sup> Bei Labouvie 1998; Hampe 1995:151-171; Wunder 1992:155-172 (für die frühe Neuzeit) finden sich zahlreiche Beispiele zu volkstümlichen Vorstellungen und rituellen Bräuchen, die den Zeitraum der Schwangerschaft bis hin zum Wochenbett begleiteten; aus dem französischen Bereich: Gélis 1989; Gélis/Laget/Morel 1980.

Handlungstabus, Schutz- und Abwehrzauber, Segensrituale und Sympathiezauber ebenso wie die mit der Aufnahme des Neugeborenen, Taufe, erstem Ausgang und Kirchgang der Wöchnerin verbundenen (Re-)Integrationsrituale.<sup>127</sup> Da die Zeit der Schwangerschaft bis hin zum Wochenbett einen Sonderstatus im familiären wie gesellschaftlichen Leben einnahm, war sie einerseits mit zahlreichen Beschränkungen, Verboten, Regeln und Tabuisierungen belegt, andererseits aber von individuellen wie kollektiven Schutzmaßnahmen und -ritualen umgeben, die sowohl auf eine praktische wie eine symbolische Ebene bezogen sein konnten.<sup>128</sup> Es ging um *"Situationen des Aushandelns akzeptabler Umgangs- und Verhaltensweisen sowohl an jenen Nahtstellen zwischen Norm und Praxis, als auch in Kontexten der Unwägbarkeit wie des Konfliktes, jenen Unsicherheiten im Verständnis und in der Handhabung also, die den unstabilen Gang im Niemandsland zwischen zwei Welten (Grenzgang: Frau-Mutter) und zwischen mindestens zwei physiologischen Möglichkeiten (Gratwanderung: Leben-Leere-Tod) kennzeichnen."*<sup>129</sup> Die auf Arbeits-, Handlungs- und Essgewohnheiten, den Umgang mit bestimmten Personen, Gegenständen, Grenzzonen und Gefahrenherden wie auch auf die Gedanken, Vorstellungen und Imaginationen der Schwangeren bezogenen Vorschriften, Pflichten und Tabus waren vielfach auf assoziativen Gleichsetzungen basierende Vorsichtsmaßnahmen, die von der Annahme einer direkten Ein- und Auswirkung von Sinneseindrücken auf körperliche Prozesse ausgingen.<sup>130</sup> In diesem Zusammenhang sind auch Vorstellungen vom 'Versehen', vom 'bösen Blick' oder vom 'Erschrecken' zu interpretieren.<sup>131</sup> Dem allgegenwärtigen Tod wurde dabei – nicht nur im Falle des wirklichen Todes von Mutter und/oder Kind – eine zentrale Bedeutung innerhalb dieses Symbolsystems eingeräumt. Besonders bei totgeborenen Kindern zeigte sich die Persistenz von volkstümlich tradierten Frömmigkeitsvorstellungen und Glaubenspraktiken im katholischen Kontext durch das weitverbreitete Wallfahrts- und Pilgerwesen zu einigen als wundertätig bekannten Orten. Die dort erbetene kurzzeitige "Wiedererweckung der Totgeborenen" war mit der Hoffnung auf eine nachträgliche Wundertaufe verbunden.<sup>132</sup>

Gerade anhand der Bedeutung der Taufe wird auch der Einfluss und die Interessensansprüche seitens der kirchlichen Institutionen auf das Geburtsgeschehen deutlich. Vor allem die Hebammen, als Expertinnen in reproduktiven Fragen, standen schon früh im Brennpunkt

<sup>127</sup> Siehe dazu Hampe 1995:151-233. In ihrer kulturvergleichend angelegten Studie zu Frau und Geburt zeichnet sie den Wandel von einem mythisch-rituellen über ein biologisch-physiologisches hin zum heutigen bio-sozialen Verstehen der Geburt nach. Auch wenn Hampe ihre Darstellung immer wieder an historischen Quellen belegt, folgt sie dabei doch sehr stark einem vergleichend-phänomenologischen Vorgehen.

<sup>128</sup> Als Beispiele hierfür können Talismane in Form von Bärmutterkröten, Amulette, Leibbinden, Gebärbänder, Blutsteine, Schrecksteine, Heiligenbilder oder -reliquien genannt werden, denen – im Sinne einer Analogie zwischen symbolischer und materieller Ebene – entweder schützende oder transformative Wirkmacht zugesprochen wurde; siehe dazu: Hampe 1995:155-170; Gélis 1989:116ff, 176ff.

<sup>129</sup> In: Labouvie 1998:67, HiO. Labouvie beschreibt, in Anlehnung an van Gennep und Turner, die "Schwangere als Grenzgängerin" und Schwangerschaft als "Schwellenzustand", der – im Sinne einer Gratwanderung und eines ambivalenten Sonderstatus – einerseits von Sonderrechten in Form von Schutz, Privilegien und bisweilen auch rechtlich verankerten Vergünstigungen gekennzeichnet war, andererseits aber auch durch Begrenzungen wie Regeln, Pflichten, Kontrollen, teilweise auch Disziplinierungen und Sanktionierungen vor allem lediger Frauen, bestimmt wird; siehe dazu: Labouvie 1998:65-102.

<sup>130</sup> Diese Annahme von der unvermittelten Prägekraft sinnlicher Eindrücke war sowohl auf solche von außen wie von innen, wie beispielsweise Gemütszustände, bezogen. Labouvie weist aber deutlich darauf hin, dass dieses Verständnis nicht aus einer heutigen Perspektive als Psychologisierung gedeutet werden darf; siehe dazu: Labouvie 1998:72ff.

<sup>131</sup> Siehe dazu: Labouvie 1998:72ff; Gélis 1989:94ff; Borkowsky 1988:223-237; für die frühe Neuzeit: Wunder 1992:156-172.

<sup>132</sup> Dabei ging es jedoch nicht um eine Erweckung zum diesseitigen, biologischen, sondern um eine zum jenseitigen, ewigen Leben durch die Taufe. Bei Gélis 1998 wird zudem an dem Regionalbeispiel des für die Wundertaufe totgeborener Kinder weithin bekannten Wallfahrtsortes Ursberg im bayerischen Schwaben das Aufeinandertreffen einer von der Gegenreformation geprägten Frömmigkeitspraxis mit dem säkularwissenschaftlichen Weltbild der Aufklärung deutlich gemacht.

kirchlicher und obrigkeitlicher Reglementierungs- und Kontrollversuche, die sich insbesondere auf deren Rolle bei der soziokulturellen Ausgestaltung der Geburt und ihre religiösen Funktionen als Spenderinnen der Nottaufe konzentrierten.<sup>133</sup> Seit der Mitte des 15. Jahrhunderts sind aus einigen Städten Hebammenordnungen überliefert, in denen durch normierende Pflichtfestschreibungen, Schulungsregelungen, amtliche Prüfung und Vereidigung sowie durch Kompetenzbeschränkungen gegenüber ärztlichen Geburtshelfern eine zunehmende Hierarchisierung und Monopolisierung von geburtshilflichem Wissen in die Wege geleitet wurde.<sup>134</sup> Vor allem für die Stadthebammen lässt sich dieser Prozess einer zunehmenden Kontrolle durch geistliche und weltliche Institutionen anhand von Verordnungen und anderen schriftlich überlieferten Quellen weitgehend nachvollziehen. Mit einer deutlichen zeitlichen Verzögerung wirkten sich diese Maßnahmen auch auf die Landhebammen aus, die sich jedoch noch länger in dem spannungsreichen Feld zwischen selbstverwalteter Geburt und Reglementierung bewegen konnten.<sup>135</sup> Zentrale Aspekte im Zuge dieser Veränderungsprozesse betrafen neben der kirchlichen Bewertung der Person und dem Verbot volkstümlicher Bräuche und Rituale rund um die Geburt vor allem die zunehmende Festschreibung und Kontrolle der als unzureichend beurteilten Fähigkeiten der Hebammen durch ärztliche wie amtliche Gutachter und die darauf gegründete medizinische Überprüfung der Kenntnisse.<sup>136</sup> Kennzeichnend für das Feld der Geburtshilfe im 18. Jahrhundert wird somit ein immer stärkerer Konkurrenzkampf zwischen den traditionell zur Geburtshilfe gerufenen Hebammen, den über handwerkliche Instrumente und Kenntnisse verfügenden Chirurgen, Badern und Wundärzten, sowie den akademisch gebildeten Ärzten, welche vor allem mittels schriftlicher Lehrbücher ihren wachsenden Anspruch auf diesem Gebiet kenntlich machten.<sup>137</sup>

Neben den Hebammenordnungen spiegeln auch die zumeist von Ärzten verfassten, Hebammen- und Geburtshilfe-Lehrbücher das spannungsreiche Kooperations- und Konfliktfeld dieses

---

<sup>133</sup> Siehe dazu: Labouvie 1992:480ff; dies. 1999:66-98; Dumont du Voitel 1995:315ff.

<sup>134</sup> Den in den Hebammenordnungen stark vertretenen kirchlichen Einfluss, wie auch die Intentionen von Obrigkeit, Ärzten und Apothekern beschreiben Birkelbach/Eifert/Lueken 1981 am Beispiel der Regensburger Hebammenordnungen. Neben bevölkerungspolitischen Interessen wird besonders der kirchliche Anspruch auf die Rettung der kindlichen Seelen deutlich. Allgemein zu Hebammenordnungen: Pulz 1994:128ff; Metz-Becker 1997:27ff; Labouvie 1992:477ff; dies. 1999:v.a.197ff; Frevert 1986:191ff.

<sup>135</sup> Labouvie sieht in diesem polaren Spannungsfeld von Macht und Kontrolle auch die beiden Antriebskräfte, die den Wandel der Geburtshilfe und des Hebammenwesens seit dem 18. Jahrhundert forcierten; siehe dazu: Labouvie 1992:505; dies. 1999. Sie verweist auch auf die widersprüchlich gewordene Stellung der Dorfhebammen zwischen Macht und Missachtung, da deren Berufung nun nicht mehr im Zuge einer traditionellen Wissensweitergabe, sondern durch eine außerhalb des dörflichen Kontexts erworbene Ausbildung stattfand; siehe dazu: Labouvie 1992:502-506.

<sup>136</sup> Siehe dazu: Labouvie 1992:505.

<sup>137</sup> Siehe dazu: Borkowsky 1988:49. Wenn auch die Welle von Anfeindungen gegen die Hebammen und der "Boom der Hebammenlehrbücher" schwerpunktmäßig erst gegen Mitte des 18. Jahrhundert einsetzte, sieht Pulz die Weichen für die Verdrängung der Geburtshilfe leistenden Frauen doch schon lange vorher gestellt; siehe dazu: Pulz 1994:136.

geschlechtsbezogenen Machtkampfes wider.<sup>138</sup> Dies wird vor allem an den darin erhobenen Ignoranz- und Unwissenheitsvorwürfen gegenüber den Hebammen deutlich. Nicht zuletzt erfüllte diese Polemik auch den Zweck, den auf Wissenschaft gestützten Anspruch der Ärzte gegenüber den Hebammen hervorzuheben.<sup>139</sup> Auch in Belehrungsschriften für werdende Mütter findet sich als Leitmotiv immer wieder die Warnung vor schlechten Hebammen. Daran schloss sich häufig auch von ärztlicher Seite die Aufforderung zum Ablegen von Schamhaftigkeit, womit auch eine indirekte Empfehlung und Erlaubnis für die Zulassung männlicher Geburtshelfer verbunden war.<sup>140</sup>

Während sich das Vormachtsstreben der gelehrten Ärzte vorerst auf theoretischer Ebene abspielte, lagen die Beweggründe für die polemischen Angriffe seitens der Chirurgen mehr in der Abwehr unerwünschter Konkurrenz.<sup>141</sup> Handwerklich ausgebildete Chirurgen und Wundärzte waren bis dahin nur bei geburtshilflichen Notfällen hinzugezogen worden, wenn keine Hoffnung mehr bestand, die Geburt auf normale Weise beenden zu können. Diesen oblag es dann, mittels Extraktion, Kaiserschnitt, Embryotomie oder Perforation, das Kind auf operativem und instrumentellem Wege herauszuziehen. Die Überlebenschancen für Mutter wie Kind waren zu diesen Zeiten jedoch denkbar gering und dementsprechend rief das Hinzuziehen eines solchen Geburtshelfers im Notfall bei den Gebärenden und ihrem Umfeld Entsetzen, Angst und Abwehrmechanismen hervor.<sup>142</sup> Mit dem Aufschwung der Anatomie im 16. Jahrhundert und der Erfindung zahlreicher geburtshilflicher Instrumente im 18. Jahrhundert jedoch begann sich aus der Chirurgie eine neue Berufsform männlicher Geburtshelfer, sogenannte *Accoucheure*, herauszubilden, die vor allem bei schwierigen Geburten zunehmend Beachtung fanden.<sup>143</sup> Diese Entwicklung vollzog sich in den Städten wesentlich früher als auf dem Land, und traf vor allem auf gebildete Kreise der Oberschicht zu.<sup>144</sup>

Die entscheidende Wende wird schließlich mit dem Aufkommen ärztlich geleiteter Entbindungsanstalten in Zusammenhang gesetzt. Ausgehend von französischen Vorbildern wurden im Laufe der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in mehreren deutschen Universitätsstädten sogenannte

---

<sup>138</sup> Als erstes überliefertes Hebammenlehrbuch gilt "Der Swangern Frauen Rosengarten" (1513) von Eucharius Roesslin; siehe dazu: Metz-Becker 1997:28ff; Pulz 1994:118ff; Fischer-Homberger 1975:20. Allerdings wurden diese Lehrbücher zumeist von Ärzten ohne praktische geburtshilfliche Erfahrung geschrieben. Eine berühmte Ausnahme bildet dabei, sowohl hinsichtlich der Autorinnenschaft als auch bezüglich der Verbindung von Praxis- und Buchwissen, das von der kurfürstlichen Hofhebamme Justina Siegemund verfasste Lehrbuch; siehe dazu: Pulz 1994; auf weitere Verfasserinnen von Hebammenlehrbüchern verweist: Metz-Becker 1997:30ff.

<sup>139</sup> Siehe dazu: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit 1998:17; Schlumbohm 1996:659; Metz-Becker 1997:34ff; Pulz 1994:117-136 (diese sieht darin vor allem eine Abwertung des Wissens der Hebammen als Praktikerinnen). Auf weitere Vorwürfe, wie Quacksalberei, Trunksucht, Plauderhaftigkeit und Gewinnsucht weist hin: Borkowsky 1988:50.

<sup>140</sup> Siehe dazu: Schlumbohm 1996:659/660; Borkowsky 1988:48ff.

<sup>141</sup> Siehe dazu: Pulz 1994:136.

<sup>142</sup> Siehe dazu auch: Metz-Becker 2001, die "Patientenwelten und medikale Alltagskultur um 1800 am Beispiel der *sectio caesarea*" darstellt.

<sup>143</sup> Aufgrund der als schmutzig betrachteten chirurgischen Tätigkeit war bei akademisch gebildeten Ärzten der Bereich der Geburtshilfe lange Zeit geringgeschätzt und verachtet gewesen; siehe dazu: Seidel 1998:140ff, 313ff; Metz-Becker 1997:80ff; Pulz 1994:122; Frevert 1986:196ff. Vor allem die Einführung der Geburtszange und die Erfindung zahlreicher weiterer Instrumente spielte dabei eine entscheidende Rolle.

<sup>144</sup> Als Auslöser für diese 'Modeerscheinung' und das mit Sozialprestige verknüpfte Interesse an männlichen Geburtshelfern wird häufig die Hinzuziehung eines Wundarztes zu einer Geburt am französischen Hof gesehen; siehe dazu: Frevert 1986:193; Seidel 1998:395ff; bei letzterem finden sich auch Erläuterungen zu sozialen Unterschieden der Inanspruchnahme von Geburtsärzten.

Accouchirhäuser gegründet.<sup>145</sup> Mit diesem Schritt war auch die Begründung der ärztlichen Geburtshilfe als universitäre Wissenschaft verbunden. Die Gebärinstitute dienten in erster Linie der praktischen und theoretischen Lehre der Geburtshilfe für Medizinstudenten, waren zugleich aber Ausbildungsstätten für Hebammenschülerinnen, und boten sich drittens als 'Wohltätigkeitseinrichtungen' für die Entbindung lediger und mitteloser Frauen an.<sup>146</sup> Während die Hebammenschulen vor allem eine unter ärztlicher Aufsicht erfolgende Grundausbildung für 'normale' Geburten vorsahen, ermöglichte diese dreifache Konstellation den angehenden Ärzten, nun auch praktische Übung und Erfahrung im Bereich der Geburtshilfe zu sammeln.<sup>147</sup> Der im Vordergrund betonte wohltätige Zweck schien dabei jedoch vor allem dem weithin verbreiteten schlechten Ruf dieser Einrichtungen entgegenwirken zu wollen. Die Angst und der Schrecken, der von diesen Accouchiranstanalten ausging, lag vor allem in der drastischen Operationswut der dort agierenden Geburtshelfer begründet.<sup>148</sup> Von diesen als "lebendige Fantome" und Objekte betrachtet, stellten die ledigen und mittelosen Frauen, die sogenannten 'liederlichen Weibspersonen' – welche als Gegenleistung dort unentgeltlich behandelt wurden – das Übungsmaterial zur Erprobung ihrer operativen und instrumentellen Entbindungskünste dar.<sup>149</sup> Bis zur Aufdeckung der Ursache des Kindbettfiebers 1847 durch den Wiener Arzt Ignaz Semmelweis (1818-1865) und der erst einige Zeit später erfolgenden Durchsetzung antiseptischer Methoden, Ende des 19. Jahrhunderts, waren die Mortalitätsraten in den Accouchirhäusern extrem hoch.<sup>150</sup> Die hier angedeutete ärztliche Vorliebe und Bereitschaft für die Indikation operativer Maßnahmen stand in engem Zusammenhang mit den Profilierungs- und Professionalisierungsbestrebungen der akademischen Geburtshelfer. Insbesondere die Erfindung und Entwicklung immer neuer Instrumente wie Zangen, Hebel, Kopfzieher und anderer Geburtswerkzeuge wurden als Symbole des wissenschaftlichen Fortschritts und der Überlegenheit der ärztlichen Geburtshilfe gedeutet.<sup>151</sup> Ein weiterer Grund für die massiven Widerstände und Ängste der Gebärenden gegenüber den als

<sup>145</sup> Die erste Gebärdabteilung befand sich im Pariser Hôtel-Dieu; wegweisend für den deutschen Raum war jedoch vor allem die Straßburger Hebammenschule von 1728. Die erste deutsche Gebärdanstalt wurde 1751 in Göttingen gegründet; andere deutsche Städte, beispielsweise Kassel 1761, Fulda 1775, München 1777 folgten; siehe dazu: Schlumbohm 1996; Metz-Becker 1997:81ff; Seidel 1998:227ff; Frevert 1986:197ff. Die bekannte Entbindungsabteilung des Pariser Hôtel-Dieu ist in besonderer Weise interessant, da sie faktisch unter der Leitung einer Frau, der Chefhebamme, stand und zudem ausschließlich Frauen als angehende Hebammen ausbildete. Gleichwohl dieses Beispiel als seltene Ausnahme gelten kann, zeigt sich daran, dass weder die These einer stringenten Fortentwicklung der biomedizinischen Entbindungskunst mittels der von Ärzten geleiteten Accouchiranstanalten, noch die kritische Gegenthese einer umfassenden Entmachtung von Hebammen wie Gebärenden, den wohl sehr viel komplexeren historischen Prozessen gerecht wird; siehe dazu: Beauvalet-Boutouyrie 1998.

<sup>146</sup> Siehe dazu: Metz-Becker 1997:v.a.84ff; Seidel 1998:156-312; Schlumbohm 1996; Wunder 1992:167ff; Frevert 1986:197ff; zu einzelnen regionalen Beispielen: Preußler 1985 (München), Schlumbohm 1998a; Hampe 1998:61ff (Göttingen); Metz-Becker 1994; dies. 1998 (Marburg); Labouvie 1999:269ff (Trier); Beauvalet-Boutouyrie 1998 (Paris, Port-Royal).

<sup>147</sup> Auf die wesentlich komplexere Realität und den wohl eher wechselseitig erfolgenden Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den anatomisch und theoretisch gebildeten Ärzten und den über Praxis- und Erfahrungswissen verfügenden Hebammen verweisen: Pulz 1994:117-175, v.a.175; Schlumbohm 1996:660ff.

<sup>148</sup> Siehe dazu: Metz-Becker 1997:v.a.192ff; Schlumbohm 1998a:191ff; ders. 1996:660; Grabrucker 1989:227ff; Borkowsky 1988:57ff.

<sup>149</sup> Die Bezeichnung "lebendige Fantome" stammt aus einem Zitat von Friedrich Benjamin Osiander, der von 1792-1822 das Göttinger Entbindungshospital leitete; siehe dazu: Schlumbohm 1998a:v.a. 191; ders. 1996:660-663. Diese Einstellung entsprach – wie Foucault herausgearbeitet hat – durchaus einem, auch bei anderen Autoren der Aufklärungszeit, anzutreffenden Kalkül der Reziprozität.

<sup>150</sup> Siehe dazu: Metz-Becker 1997:220ff; Schlumbohm 1996:665; Grabrucker 1989:230ff; Borkowsky 1988:53ff.

<sup>151</sup> Siehe dazu: Metz-Becker 1997:67ff; Schlumbohm 1998a; Seidel 1998:343ff. Allerdings bestanden damals schon heterogene Ansichten und Praktiken sowie heftige Debatten über die Vorzüge der instrumentellen oder natürlichen Geburt. Während beispielsweise in Göttingen unter Osiander mehr als die Hälfte aller Kinder auf operativem Wege geholt wurden, stand der in Wien tätige Boer für das Programm einer abwartenden und "natürlichen Geburtshilfe", bei der die Geburtszange nur in Notfällen zum Einsatz kam; siehe dazu: Schlumbohm 1996:663; Metz-Becker 1997:70ff; Borkowsky 1988:34ff.

Würgengel mit Haken und Zangen" auftretenden männlichen Geburtshelfern, lag zudem in der für damalige gesellschaftliche Konventionen unerhörten Verletzung von Schamtabus.<sup>152</sup>

Anhand dieser wenigen Stichpunkte dürfte zumindest sichtbar geworden sein, dass die im Laufe des 18. Jahrhunderts sich vollziehenden Wandlungsprozesse im Bereich der Geburtshilfe ein vielfältiges Spannungsfeld verschiedener TeilnehmerInnen, Interessen, Deutungs- und Machtansprüche bildeten, die nicht in einfachen Dichotomisierungen beschrieben oder bewertet werden sollten, sondern vielmehr jeweils in konkreten historischen Einzelstudien zu klären sind.<sup>153</sup> Allgemein lässt sich jedoch festhalten, dass die Einrichtung von Accouchiranstalten in Deutschland seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts einen bedeutungsvollen Übergang markiert, in dessen Verlauf sich neben der bisherigen "Hebammenkunst" eine von Ärzten ausgeübte "Entbindungswissenschaft" als Zweig der akademischen Medizin etablierten konnte.<sup>154</sup> Dabei darf die recht einseitige Quellenlage, die fast ausschließlich die Stimmen der Ärzte spiegelt und kaum Ansichten der Hebammen, der Gebärenden und ihrer Helferinnen wiedergibt, nicht darüber hinwegtäuschen, dass bis weit in die Mitte des 20. Jahrhunderts der Hauptteil der Geburten noch in den Händen der Hebammen verblieb. Faktisch zeigt sich somit weniger eine reale Verdrängung der Hebammen, sondern mehr ein Streben nach Autoritätsmacht seitens der ärztlichen Geburtshelfer, das in Form der Kontrolle und Ausbildungskompetenz gegenüber den Hebammen Gestalt annahm: *"Nur partiell ging es also um eine neue Teilung der Arbeit zwischen Hebammen und Ärzten, fundamental hingegen um eine Änderung in der Verteilung der Macht und des autorisierten Wissens."*<sup>155</sup> Um eben diese, mit verschiedenen Formen des Wissens verbundenen, Ansprüche auf Definitionsmacht soll es im Folgenden gehen, wenn einerseits lebensweltliches Erfahrungswissen und andererseits wissenschaftliches Wissen in ihren vielfältigen Überschneidungen betrachtet werden.

### 3.2 Wissenschaftliches und lebensweltliches Wissen

Gleich zu Beginn muss betont werden, dass es hier nicht um eine schlichte Dichotomisierung geht, die traditionelles Praxiswissen der Hebammen dem theoretischen Ansatz ärztlicher Wissenschaftlichkeit gegenüber stellen will.<sup>156</sup> Vielmehr sollen die vielfältig gelagerten und unterschiedlich ausgehandelten Konflikte und Kooperationswege zwischen den verschiedenen Wissensformen und Denkvorstellungen der unterschiedlichen TeilnehmerInnen im weiteren Rahmen des Geburtssystems angesprochen werden, mittels derer die Vorgänge rund um

---

<sup>152</sup> In: Borkowsky 1988:52; dazu auch: Metz-Becker 1997:65ff; Seidel 1998:286ff, 403ff.

<sup>153</sup> Siehe dazu: Schlumbohm 1996:659, der weder den Ansatz einer fortschrittsoptimistischen Medizinhistoriographie noch die Perspektive einer dezendenztheoretisch gefärbten Entmachtungsthese zur Erklärung des historischen Wandels der Geburtshilfe angemessen sieht. So zeigen auch die Mikroanalysen von Schlumbohm 1998a; Metz-Becker 1998 anschaulich die verschiedenen Diskurse und Machtverhandlungen, die sich keineswegs auf eine einfache Dichotomie 'gewaltmächtige Ärzte' versus 'kontrollierte Hebammen' und 'passive Patientinnen' reduzieren lassen.

<sup>154</sup> Siehe dazu: Hampe 1998:134.

<sup>155</sup> In: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit 1998:17.

<sup>156</sup> Siehe dazu auch: Pulz 1994:175; Schlumbohm 1998a:170.

Schwangerschaft und Geburt jeweils in einen orientierungs- und sinnstiftenden Rahmen eingeordnet werden konnten.<sup>157</sup>

Böhme hat in Bezug auf die Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe zwei verschiedene Formen des Wissens unterschieden, die er als lebensweltliches und wissenschaftliches Wissen bezeichnet.<sup>158</sup> Für beide Wissensformen sieht er die jeweils soziologisch identifizierbaren und charakteristischen TrägerInnen in Hebammen und Ärzten, sowie *"in der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe das Produkt ihrer jahrhundertelangen Auseinandersetzung."*<sup>159</sup> Lebensweltliches Wissen ist demnach ein heute verloren gegangenes, ehemals auf die Lebenswelt, den Lebenszusammenhang der gebärenden Frauen bezogenes Wissen, während das wissenschaftliche Wissen eine systematisierte und objektivierte Form darstellt, das eine *"Herauslösung des Geburtsvorganges aus dem Lebenszusammenhang, eine Verlagerung in den synthetischen Raum der Klinik"* mit sich gebracht hat.<sup>160</sup>

Abgesehen von den teilweise idealisierenden Charakterisierungen Böhmes hinsichtlich des vergangenen Wissenstyps ist seine Frage nach Austausch- und Verlagerungsprozessen interessant, die nicht nur von einer Diffusion des wissenschaftlichen Wissen in die Lebenswelt ausgeht, sondern auch die Möglichkeit einer Delegation bestimmter Lebensvollzüge an wissenschaftliche Fachleute ins Auge fasst.<sup>161</sup> Somit wird der Fokus mehr auf die unterschiedliche Funktionalität der beiden Wissensformen gelenkt sowie auf die Auseinandersetzungen zwischen den beiden charakteristischen Trägerschichten dieser Wissensbestände, also zwischen Hebammen und Ärzten.<sup>162</sup>

Vor allem im Hinblick auf die wahrnehmungsprägende und deutungsmächtige Wirkung der jeweils autoritativen Wissensform spielt dieser Wandel eine wichtige Rolle, wie an der Charakterisierung der beiden Wissensformen durch Böhme sichtbar wird: *"Geburt war für die Hebamme Natur im Sinne der griechischen Physis-Vorstellung: Natur ist das, was von selbst geschieht, das Aufgehende, das sich Zeigende. Entsprechend war Geburtshilfe im Sinne der Hebammen nur Hilfe im*

---

<sup>157</sup> Die Akkumulierung medizinischen Wissens verlief dabei parallel zu der Entwicklung des Instrumentariums zur Entdeckung des Körpers. Infolgedessen leitete die Medizin ihre Daten nicht von den Beschreibungen der Patientinnen, sondern zunehmend von technisch-instrumentell erlangten Messergebnissen und äußerlichen, objektiv zu beobachtenden Zeichen ab: "Das Symptom des Patienten weicht dem Zeichen." Pfeleiderer bezeichnet diesen Wandel daher auch als "narrative dependent versus observation dependent"; siehe dazu: Pfeleiderer 2003:169.

<sup>158</sup> Siehe dazu: Böhme 1981:447-450. Von einer wissenssoziologischen Perspektive aus betrachtet er Wissen als "ideelle Reproduktion der Gesellschaft", die mit unterschiedlichen Chancen und Möglichkeiten der Partizipation, Herausbildung von Wissensschichten und Herrschaftsstrukturen durch unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten verknüpft ist; siehe dazu: Böhme 1981:445-447.

<sup>159</sup> In: Böhme 1981:448.

<sup>160</sup> In: Böhme 1981:449.

<sup>161</sup> Auch wenn Böhme das Modell der Verwissenschaftlichung als linearen Fortschritt und "Verbesserung, Präzisierung von lebensweltlichem Wissen" im Sinne einer "Überwindung von Aberglauben und Irrationalität" gerade in Frage stellt, neigt er doch an manchen Stellen selbst auch zu einer Idealisierung und Verklärung der Gegenseite, wenn er beispielsweise das auf empirische Grundlagen bezogene Selbsterfahrungswissen der Hebammen als "alteuropäischen Typ des Weisheitswissens" bezeichnet; siehe dazu: Böhme 1981:447ff.

<sup>162</sup> Böhme gibt dem Einwand, dass die Hebammen bereits als ausdifferenzierter Berufsstand gesehen und ihr Wissen dem der lebensweltlich betroffenen Frauen damit nicht gleichgestellt werden kann, lediglich für die moderne Gegenwart statt. Im Hinblick auf historische Kontexte kann die Hebammenhilfe jedoch als solidarische Hilfe unter Frauen und gleichzeitig die Hebamme als eine Expertin in der Lebenswelt verstanden werden; siehe dazu: Böhme 1981:449.

*eigentlichen Sinne, d.h. Unterstützung, Zusehen, Zuwarten, Hilfe beim Aushalten der Natur."*<sup>163</sup> Demgegenüber ist wissenschaftliches Wissen *"die Erfahrung von einem Gegenstand, der nicht empfunden wird, sondern der sich dem "ärztlichen Blick" zeigt. Die wissenschaftliche Erfahrung ist mitteilbar, denn sie wird unter standardisierten Bedingungen gewonnen."*<sup>164</sup> Entsprechend dem naturwissenschaftlichen Ansatz hat, laut Böhme, die wissenschaftliche Geburtshilfe *"die Natur von den Auffälligkeiten her thematisiert [...] von den anomalen, von den Risikofällen her. So entwickelte sich die medizinische Geburtshilfe als "Störungsvermeidungswissen"."*<sup>165</sup> Pulz spricht auch von der Herausbildung eines neuen Wissenstyps, der theoretische Kenntnisse mit praktisch-technischen Fähigkeiten zu verbinden versucht und *"das an alltägliche Erfahrungen und Handlungen gebundene, erfolgskontrollierte Wissen aufgrund seiner beschränkten Systemisierbarkeit und mangelnden Theoriebildung als unzulänglich von sich abgegrenzt"* hat.<sup>166</sup> Dieser Übergang von einem weitgehend an empirischen Erfahrungen orientierten und durch Tradition in Form persönlicher Weitergabe vermittelten, lebensweltlichen Wissen<sup>167</sup> hin zu einem von der persönlichen Erfahrung getrennten, durch objektive Experten erhobenen Wissen kann meiner Ansicht nach durchaus als Verschiebung von Wahrnehmungs- Deutungs- und Handlungsmustern gesehen werden. So spricht Böhme in Anlehnung an Schütz und Luckmann auch davon, dass *"medizinisches Wissen von der Geburtshilfe [...] gegenüber der Lebenspraxis der Gebärenden seine eigene abgetrennte Sinnprovinz" innehat.*<sup>168</sup>

Es ist jedoch wichtig hervorzuheben, dass diese Unterscheidung der beiden Wissensformen nicht nur auf die Gegenüberstellung von Hebammen und Ärzten bezogen werden darf, sondern ebenso innerhalb des Systems der Hebammen zum Tragen kam. Bedingt durch die Einrichtung von Hebammenschulen im 18. Jahrhundert und die zunehmende Kontrolle und Überwachung von Ausbildung und Examinierung durch Ärzte und Obrigkeit standen sich, besonders augenfällig in ländlichen Verhältnissen, nun auch zwei verschiedene Wissenstypen von Hebammen gegenüber: jüngere, bereits durch ärztliche Schulung ausgebildete Hebammen und ältere, noch ausschließlich durch Praxis- und Erfahrungswissen qualifizierte Hebammen.<sup>169</sup> Besonders im Falle der Landhebammen konnte dies zu problematischen Ambivalenzen und Ambiguitäten gegenüber dem eigenen Wissen führen, da die in der professionellen medizinischen Ausbildung erworbene Legitimation und Kompetenz in der Alltagspraxis der ländlichen Hausgeburten meist fremd blieb.

---

<sup>163</sup> In: Böhme 1981:459. Entsprechend der mündlichen, auf empirische Praxis gestützten Weitergabe sind nur wenige schriftliche Zeugnisse von Hebammen selbst überliefert. Zwei berühmte Ausnahmebeispiele stellen hier die Hebammenlehrbücher von Louise Bourgeois und Justine Siegemundin dar. Allerdings verweist Böhme auch darauf, dass diese nicht als eindeutige Zeugnisse lebensweltlichen Wissens zu betrachten, sondern vielmehr die Anfänge der Verwissenschaftlichung und eine Vermischung beider Wissensformen in der Praxis widerspiegeln; siehe dazu: Böhme 1981:450; Pulz 1991:156; Borkowsky 1988:51. Metz-Becker 1997:33ff hingegen sieht das Hauptcharakteristikum der Hebammen um 1800 immer noch in ihrer Funktion als Trägerin lebensweltlichen Wissens.

<sup>164</sup> In: Böhme 1981:458, HiO; Böhme verweist hier auf Foucault 1991.

<sup>165</sup> In: Böhme 1981:459, HiO.

<sup>166</sup> In: Pulz 1994:175. Pulz will aber gerade nicht das oft in dichotomisierender Weise gezeichnete Konzept einer Spaltung zwischen Theorie und Praxis unterstreichen. Ihre ausführliche Darstellung zeigt vielmehr die vielfältigen Verknüpfungen und Verbindungen zwischen dem traditionellen empirischen Erfahrungswissen und den sich daran knüpfenden theoretischen Kenntnissen.

<sup>167</sup> Pulz weist zudem auf die Besonderheit des traditionellen Hebammenwissens im Sinne eines "Kontaktwissens" hin, in dem das empathische Mitfühlen ebenso wie der Tastsinn der Hebammen im Vordergrund standen; siehe dazu: Pulz 1994:137-158, v.a. 149/150.

<sup>168</sup> Siehe dazu: Böhme 1981:459; er verweist hier auf Schütz/Luckmann 1975.

<sup>169</sup> Siehe dazu: Labouvie 1999:v.a.197-234; Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit 1998:19.

Nicht nur im zuvor beschriebenen Zusammentreffen von Hebammen und Ärzten, sondern auch in den Begegnungen zwischen Ärzten und Patientinnen zeigen sich die verschiedenen Wissensformen und Deutungsmuster, die "Grenzen des Wissens" in den Verhandlungen zwischen Ärzten und Schwangeren.<sup>170</sup> Zwar traten einerseits die akademischen Ärzte mit dem deutlich formulierten Anspruch auf, über besseres Wissen zu verfügen als die 'ignoranten' Hebammen oder 'abergläubischen' Frauen. Andererseits aber mußten eben jene gleichzeitig mit der Grenze zwischen Wissen und Nichtwissen umgehen, da die ärztliche Diagnose noch weitgehend auf die Beschreibungen der schwangeren und gebärenden Frauen angewiesen war, welche sich zuweilen in einem recht 'eigensinnigen' Wissen äußern konnte.<sup>171</sup> Damit war gleichzeitig zur sozialen Asymmetrie auch eine wechselseitige Angewiesenheit gegeben.<sup>172</sup>

Ein weiterer Aspekt betrifft die Interaktion zwischen Hebammen und Gebärenden. Auch diese können nicht generalisierend und indifferent in dieselbe Kategorie lebensweltlichen Wissens eingeordnet werden. Wenn aus einem historischen Blickwinkel heraus von der solidarischen Geburtshilfe unter Frauen die Rede ist, so dürfen dabei nicht die Ambivalenzen übersehen werden, welche zwischen Hebammen und Gebärenden durchaus bestehen konnten. So weist Labouvie darauf hin, dass in der dramatischen Grenzerfahrung der Geburt die Hebamme zwar einerseits als kundige, mächtige Helferin erscheint, gleichzeitig aber auch als schmerzbringende Eingreiferin empfunden werden kann.<sup>173</sup>

Gerade an diesem letzten Punkt wird deutlich, dass die Herausbildung der ärztlichen Geburtshilfe nicht auf einen simplen Geschlechterkonflikt reduziert werden kann. Schließlich nahmen Männer nicht erst mit dem Auftreten als ärztliche Geburtshelfer, sondern auch in der traditionellen Geburtshilfe im Zusammenhang mit rituellen Gestaltungsweisen rund um die Geburt spezifische Rollen und Aufgaben ein.<sup>174</sup> Dennoch verliefen der Konflikt und die damit verbundenen Machtfragen oftmals entlang der Geschlechterlinien, wie sich auch im Folgenden anhand der Gegenüberstellung verschiedener Wahrnehmungs- und Deutungsweisen von Schwangergehen und Schwangerschaft zeigt.

---

<sup>170</sup> Siehe dazu: Schlumbohm 2002; Metz-Becker 1997:63.

<sup>171</sup> Siehe dazu: Schlumbohm 2002:129ff; v.a. Duden schildert die historisch oft "eigensinnigen Wahrheiten" schwangerer Frauen; in: Duden 2002b:45; siehe dazu auch: dies. 2002a: v.a. 51-68. Näheres dazu dann im folgenden Kapitel.

<sup>172</sup> Siehe dazu: Schlumbohm 2002:165.

<sup>173</sup> Siehe dazu: Labouvie 1992; dies. 1998:198-278; Rublack 1996:84-110. Auf die Rolle des Mannes bei Geburt sowohl in praktischer wie symbolischer Hinsicht weist auch Loux 1998 hin. Sie zeigt zudem, wie durch die amivalente Bedeutung der Frauen, Mütter und Hebammen als Lebensspenderinnen und Todesbringerinnen eine geschlechtsspezifische Rollenverteilung im Hinblick auf Umgangsrituale mit Toten bedingt war.

<sup>174</sup> Siehe dazu: Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit 1998:14ff. So konnte beispielsweise das Kindbett als festliche Verkehrung der Geschlechterordnung in protestantischen Gemeinden gesehen werden, in denen zwar die Wehen als eine Strafe Gottes für den Sündenfall Evas galten, aber dennoch auch eine gewisse Anerkennung für die Frau mit der Geburtsarbeit verbunden war.

### 3.3 Vom Schwangergehen zur Schwangerschaft

Auf den Unterschied zwischen einem erfahrungsbezogenen, lebensweltlichen Wissen und wissenschaftlichen, theoretischen Konzepten weist insbesondere auch die Historikerin Duden hin, die verschiedene Dimensionen von Vorstellungen und Wahrnehmungen des Ungeborenen wie der schwangeren Frauen beschreibt.<sup>175</sup> Dabei zeigt sie den "Hiatus zwischen schriftlichen (Männer)-Lehren und leibhaftigem (Frauen)-Wissen"<sup>176</sup> auf, anhand dessen auch die Veränderungen historischer Objektivationen vom 19. bis zum 20. Jahrhundert deutlich werden. Unter "historischen Objektivationen"<sup>177</sup> versteht Duden verschiedene Arten von Betrachtungsweisen und unterscheidet dabei hinsichtlich des Wissens vom Ungeborenen fünf verschiedene Dimensionen. Den von schwangeren Frauen erlebten leiblichen Erfahrungen stellt sie die theoretischen Lehren anatomischer, theologischer, naturkundlicher und ärztlicher Diskurse gegenüber, welche nicht ein somatisches Wissen im Schwangergehen, sondern ein systematisierbares Wissen von und über Schwangerschaft darstellen: *"Die Frauen ›wissen‹ etwas im Schwangergehen; die Diskurse von Naturkunde, Gynäkologie, Jurisprudenz und Theologie verhandeln einen körperlichen Zustand, von dem und über den Aussagen gemacht werden: die Schwangerschaft und das Werden des Kindes."*<sup>178</sup> Diese "haptischen Gewissheiten" der mit einem Kind in der Hoffnung schwangeren Frauen konnten dabei durchaus sehr heterogene, eigensinnige Wahrheiten verkörpern und eine Vielfalt an persönlichen Deutungen somatischer Veränderungen durch die Frauen umfassen: *"›Schwanger‹ wurde wirklich durch die Ahnung einer Frau, nicht die Diagnose eines Arztes, bezog sich auf die Hoffnung und nicht auf eine faktengestützte Erwartung."*<sup>179</sup>

Die somatische Erfahrung des Schwangergehens bezeichnet Duden auch als "hexis", worunter sie, der griechischen Wortbedeutung nach, *"die zweite Natur, die einem gewohnte somatische Orientierung, die durch Wiederholung eingefleischte innere Ausrichtung"* versteht.<sup>180</sup> Diese Gestalt der schwangeren hexis sieht Duden durch fünf Koordinaten gekennzeichnet: Erstens bezieht sie sich auf die Zeitlichkeit, worunter sie die unterschiedlichen Modi körperlicher und zeitlicher Dauer versteht, die das Erleben und den Ablauf des Schwangergehens der Frauen prägten. Zweitens spricht sie die Regung des Non-Dum an, den Modus einer Noch-Nicht-Gegenwart, die sich in der stets ungewissen Hoffnung der Frau auf das Kind widerspiegelt. Ein weiterer Faktor der Gestalt der schwangeren hexis liegt nach Duden in dem Alibi, dem Anderswo, die Diskontinuität und Heterogenität zwischen der inneren und äußeren Späre des Erlebens. Dies meint, dass das ungeborene Kind sich in dem jenseitigen Bereich des anderswo befindet, der auch jenseits des

<sup>175</sup> Siehe dazu Duden 2002b; dies. 1987. Anhand der Fallaufzeichnungen des Eisenacher Arztes Storch versucht sie sich den damaligen Konzeptionen des Ungeborenen anzunähern.

<sup>176</sup> In: Duden 2002b:8.

<sup>177</sup> In: Duden 2002b:12; sie verwendet den Begriff "historische Objektivationen" im Sinne Roger Chartiers, demzufolge die Geschichte des Denkens nicht Objekte, sondern Objektivationen untersuchen muss; siehe dazu: Chartier 1986:372-377.

<sup>178</sup> In: Duden 2002b:16, HiO.

<sup>179</sup> In: Duden 2002b:45, HiO; siehe dazu auch: dies. 2002a:51-65.

<sup>180</sup> In: Duden 2002a:52

ärztlichen Zugriffs liegt. Das zeigte sich auch in einem weiteren Punkt, nämlich der Überraschung der Geburt, da die Geburt erst der Moment war, "in dem sich »die Wahrheit« zeigte", die in vielerlei Gestalten ans Licht treten konnte: in Form eines Kindes, eines "schwächlich Ding", eines Muttergewächses oder einer Mola, einer falschen Frucht.<sup>181</sup> *"Die Wahrheit der Schwangerschaft war also ante factum eine Hoffnung, post factum eine Überraschung durch die Natur. [...] Es gab also keine »Schwangerschaft«, sondern nur Frauen, die sich schwanger fühlten."*<sup>182</sup>

Den somatischen Wahrheiten, dem Wissen im Erleben der Frauen stellt Duden die theoretischen Ansätze von Anatomen, Theologen, Naturforschern und Ärzten gegenüber, die im Zeitraum vom 16. bis zum 18. Jahrhundert über den Beginn des Werdens des Menschen und das Dasein des Ungeborenen von Bedeutung waren.<sup>183</sup>

Charakteristisch für anatomische Vor- und Darstellungen war dabei das Motiv vom "Beginn im Eingeschlossenen", wo das Werdende dem Blick entzogen blieb.<sup>184</sup> In Analogie zum Entstehen der Welt und der Elemente in und aus Sphären, Häuten, Krusten wurde die Gebärmutter als Kapsel und mehrschichtiges Kugelgewölbe gedacht. Diese Vorstellungen einer Analogie von Makrokosmos und Mikrokosmos verdeutlicht Duden anhand von zwei berühmten Beispielen aus der Frühgeschichte der Abbildungen des Ungeborenen: den embryologischen Blättern von Leonardo da Vinci<sup>185</sup> und der Darstellung der Frucht in Vesalius Fabrica<sup>186</sup>, welche beide in symbolisch-ideographischer Weise die anatomischen Vorstellungen der damaligen Zeit widerspiegeln. *"So erscheint das Ungeborene in den Anatomien des 16. Jahrhunderts wechselweise als Sinnbild des kleinen Menschen im Makrokosmos (Sphären-Kugel), als Prophetie (Vorhang) oder als erster Ursprung (die Ei-Gestalt). [...] In jedem Fall symbolisiert die graphische Darstellung das a-topische (nicht ganz von und in dieser Welt), das non-dum (das Zukünftige) und das Latente (das Werdende) als sein eigentliches Wesen. Die Gestalt in der Mitte der Hüllen ist immer ein »Kind«, das Emblem der guten Hoffnung."*<sup>187</sup>

In den theologischen Diskursen hingegen dominiert vor allem die Sorge um das kommende Kind und dessen jenseitiges Heil. Dabei lassen sich hinsichtlich der *"Problematik der Liminalität des Ungeborenen zwischen dem Diesseits des Schoßes und dem Jenseits im Himmel"*<sup>188</sup> unterschiedliche Haltungen der katholischen und lutherischen Kirche ausmachen. Im Blickfeld der katholischen Kirche stand vor allem die Notwendigkeit der Taufe, im Sinne einer geistlichen Wiedergeburt und

---

<sup>181</sup> In: Duden 2002a:63.

<sup>182</sup> In: Duden 2002a:64.

<sup>183</sup> Siehe dazu: Duden 2002b:18-44.

<sup>184</sup> In: Duden 2002b:18.

<sup>185</sup> Die embryologischen Blätter von Leonardo da Vinci können anhand seiner Kommentare als Darstellung der Schau eines kosmischen Geschehens interpretiert werden: das Kind wird als Mikrokosmos gedacht, das wie der Makrokosmos im Wasser gebildet wird; siehe dazu: Duden 2002b:21-24.

<sup>186</sup> Die Darstellungen des Ungeborenen im Holzschnitt von Vesalius in der *Fabrica Corporis Humana* demonstrieren laut Duden das "telos der Frucht", den mehrfachen Sinn dieser inwendigen Gestalt: das Dasein wird unter dem Schutz der Bedeckungen analog zum Dasein des Menschen in der Mitte der Sphärenkugeln der Welt vorgestellt; siehe dazu: Duden 2002b:24-27.

<sup>187</sup> In: Duden 2002b:26, HiO.

<sup>188</sup> In: Duden 2002b:31.

Befreiung von der Erbsünde.<sup>189</sup> Die besondere Bedeutung, die diesem Sakrament zukam, ist in deren symbolischer und politischer Wirkmacht für die Kirche zu sehen, da über die Taufe der Eintritt in die Glaubensgemeinschaft erfolgte.<sup>190</sup> Demgegenüber stellte die lutherische Theologie tendenziell das Ungeborene dem Neugeborenen gleich und sah dessen Teilhabe am Heil vielmehr vom frommen Lebenswandel der Eltern abhängig.<sup>191</sup> Vorgeburtliche Nottaufen, wie die Taufe in utero oder die Taufe einzelner Körperteile, wurden daher auch abgelehnt. Entscheidend im lutherischen Sinne waren vielmehr die Fürbitte und der Glauben der Eltern wie der Kirche. Mit dieser Deutung verband sich auch eine besondere moralische Verpflichtung der Eltern, insbesondere der Mutter: *"In diesem Horizont entfaltete sich eine neuartige ›Verantwortung‹ der Schwangeren für ihre Frucht und damit ein theologisch-moralisches Regime der Schwangerschaft, das auf das Kind ausgerichtet war."*<sup>192</sup>

Eine weitere Art der Blickrichtung und Konzeption des Ungeborenen findet sich in naturkundlichen Forschungen, wo ab der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts die systematische Untersuchung kleiner und kleinster Gestalten von Abgängen unter dem Mikroskop begann.<sup>193</sup> Damit verdoppelte sich laut Duden die historische Gestalt des Ungeborenen gewissermaßen: *"Zum erwarteten Kind als dem telos einer wirklichen Schwangerschaft trat, deutlicher als je davor, sein unrichtiges Schattengeschwister, das Mondkind oder die ›Mola‹."*<sup>194</sup> Diese Betrachtungsweise von Naturforschern jener Zeit bezeichnet Duden als präformistisches, gewolltes Sehen, da es die Anwesenheit des winzigen, aber ganzen Menschen bereits im Ei voraussetzte, und dazu führte, dass selbst in den kleinsten Formen von Abgängen stets eine volle kindliche Gestalt zu erkennen geglaubt wurde.<sup>195</sup> Das Mikroskop half dabei, die Konzeption eines ganz ausgewachsenen Kindes im Mutterleib emblematisch in den Blick der Forscher einzuprägen. Ein bekanntes Beispiel stellen die Embryologischen Blätter *Icones Embryonum Humanorum* (1799) von Samuel Soemmerring dar,<sup>196</sup> in denen er die Blickhemmung seiner Vorgänger bespricht, in den sichtbaren Formen der Abgängen von Frauen das erwartete Kind zu sehen. Mit den *Icones embryonum humanorum* beginnt laut Duden eine Redefinition: *"die Schwangerschaft wird vom haptischen, kinästhetischen, einzig der Frau erfahrbaren Erlebnis zur Tatsache nach optischer Imputation; die Geburt wird von der Epiphanie des Kindes zu einem Punkt in einem Prozeß."*<sup>197</sup> Die Bedeutung dieser Verschiebung der Wahrnehmung, die den Wandel vom ungeborenen Kind hin zum Fötus markiert, kann somit als der Beginn einer

<sup>189</sup> Bis ins 19. Jahrhundert hinein galt die Lehre des Thomas von Aquin von einer schubweisen Beseelung, die über das Stadium einer vegetativen, einer sensiblen und schließlich der durch Gott einfließenden Geist-Seele verlief; siehe dazu: Duden 2002b:32. Im Verlauf embryologischer Entdeckungen im 17. Jahrhundert erlangte jedoch nicht nur das ungetaufte verstorbene Kind, sondern auch der Embryo als Objekt theologischer Spekulationen und Berechnungen Bedeutung. In der Frage um die Tauffähigkeit wurde der Zeitpunkt der Beseelung von Priestern und Theologen vorverlegt; damit trat auch die Taufe der imaginierten Menschen in den Abgängen von Frauen als Thema hervor; siehe dazu: Duden 2002b:34.

<sup>190</sup> Ungetaufte Kinder hingegen galten als vom Heil ausgeschlossen und mussten dementsprechend auch außerhalb der rituellen Handlungs- und Begräbnisräume der Kirche bestattet werden; siehe dazu: Duden 2002b:32/33.

<sup>191</sup> Siehe dazu: Duden 2002b:35-36.

<sup>192</sup> In: Duden 2002b:36, HiO.

<sup>193</sup> Siehe dazu: Duden 2002b:36-41.

<sup>194</sup> In: Duden 2002b:36, HiO.

<sup>195</sup> Duden spricht hier zudem von einer eigenartigen Blicklenkung und Blickhemmung, die aus der Sicht des 21. Jahrhunderts nur schwer verständlich sein mag, aus den Perspektiven der damaligen Zeit aber ihre eigene Logik besitzt; siehe dazu: Duden 2002b:37.

<sup>196</sup> Ausführlicher behandelt auch bei: Duden 2002a:69-83 und Enke 2002.

<sup>197</sup> In: Duden 2002a:77.

technogen konstruierten Wirklichkeit gesehen werden, die von Soemmerrings Embryologischen Blättern bis zum heutigen Ultraschall reicht.

Die Betrachtungsweise aus ärztlicher Sicht schließlich bezeichnet Duden als "ärztliche Prophetie", da das Dilemma des praktischen Arztes darin lag, dass sein Urteil über den schwangeren Zustand der Frau immer ein Stück Prophezeiung blieb, die sich als wahr oder falsch erst noch erweisen musste.<sup>198</sup> Demzufolge war die Beurteilung weniger an einem Fachwissen über die Zustände des Leibes, sondern mehr an einem sozialen Spürsinn bezüglich der Zustände der Frauen orientiert: *"Um an die ›Wahrheit‹ einer Schwängerung heranzukommen, beurteilte und unterschied er nicht Zustände des Leibes, sondern der Frauen."*<sup>199</sup> Erst ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts begann sich eine "körpernahe Schwangerschaftsdiagnostik" zu entwickeln, indem durch anatomische Forschungen und der praktischen Beobachtungen in den Gebäranstalten detaillierte Kenntnisse über den Körper gewonnen werden konnten. Diese wurden dann als Daten in die Schwangerschaft der einzelnen Frau rückprojiziert, womit die Techniken einer Objektivierung der Schwangerschaft ihren Anfang nahmen, die auch die Eigenwahrnehmung der Frauen umprägten: *"Die ›sichere Schwangerschaftsdiagnostik‹ an der Frau begann über die wissenschaftliche Konstitution des Embryos, des Foetus und des Geburtsprodukts. Schwangergehen als Folge einer ›fleischlichen Vermischung‹, in der auch die Wärme oder die Saugkraft der Gebärmutter ursächlich wirkte, und als Zustand guter Hoffnung einer Frau in ihrer Eigenart begann, zu einem nur physiologisch definierten Vorgang zu werden, zu einem diagnostizierbaren Prozess. Die Wahrnehmung der Frauen und ihre Geschichten erhielten den Status der nachgeordneten, nur subjektiven Erfahrung, faktisch nichtssagend."*<sup>200</sup>

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Laufe des 18. und 19. Jahrhunderts ein entscheidender Wandel hinsichtlich der Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster von Schwangerschaft und Geburt wie auch in Bezug auf die Konzeptionen des Ungeborenen vor sich ging. Das von Duden für das 18. Jahrhundert beschriebene charakteristische Nebeneinander heterogener Wahrheiten, in denen sich die in anatomischen, theologischen, naturkundlichen und ärztlichen Diskursen verhandelten Konzeptionen gegenüber den haptischen Gewissheiten der schwangeren Frauen nur als mehr oder weniger richtig oder falsch erweisen konnten, verschob sich zunehmend in Richtung einer neuen Hierarchie von Wirklichkeits-Konstruktionen, die durch den Gegensatz zwischen "objektiven Tatsachen" und "subjektivem Wissen" gekennzeichnet waren, und *"in der den ›objektiven‹ Fakten einer vom Erleben getrennten Sache die letztgültige Einrede eingeräumt werden muss[te]."*<sup>201</sup> Dieser Wandel betraf jedoch nicht nur die wissensbezogenen, theoretischen Kenntnisse, sondern wirkte auch auf die Ebene der Wahrnehmung und des Körpererlebens der schwangeren Frauen zurück. *"Die Suche nach und der Anspruch auf sicheres, also garantiertes »Wissen« durch »Wissenschaft« hat deshalb nicht nur die erkenntnismäßigen und verhaltenskundlichen Charakteristika*

<sup>198</sup> Siehe dazu: Duden 2002b:41-44.

<sup>199</sup> In: Duden 2002b:43, HiO. Zwar gab es eine Reihe von Schwangerschaftskennzeichen, die als Anhaltspunkte dienten; diese konnten jedoch je nach Frau sehr heterogen und individuell ausfallen; siehe dazu auch: Duden 2002a:15ff; Labouvie 1998:65ff.

<sup>200</sup> In: Duden 2002b:44, HiO.

<sup>201</sup> In: Duden 2002b:47. Dudens persönliche Positionierung tritt hier auch klar zutage, wenn sie von der "Zumutung der neuen Wirklichkeitserfindungen" spricht.

*des Schwangergehens transformiert, sondern vor allem die gewisse Hoffnung auf die Ankunft des Kindes in das mehr oder weniger sichere Management eines reproduktiven Prozesses verwandelt."*<sup>202</sup>

### **Exkurs: Zur Spiritualisierung von Schwangerschaft im lutherischen Pietismus**

Interessant ist im Rahmen lutherischer und pietistischer Frömmigkeit auch die Spiritualisierung von Schwangerschaft und Geburt, die sich anhand eines Spektrums erbaulicher Literatur in Form von Gebets- und Trostbüchlein für Schwangere und Gebärende nachvollziehen lässt.<sup>203</sup> Darin werden, im 16. Jahrhundert mehr tröstend, im 17. Jahrhundert mit drohenderem Tonfall, nicht nur moralische Verhaltensvorschriften und die als Berufsleistung der Frau verstandene Pflicht zur Mutterschaft formuliert,<sup>204</sup> sondern auch eine Art "religiös-spirituelle Schmerztherapie"<sup>205</sup> angeboten. Das Auswendiglernen und memorierte Sprechen von Psalmen, Gebeten und religiösen Texten von frühester Kindheit an konnte somit für Frauen zu einer Form von therapeutischer Selbsthilfe werden. Gefahr wurde demnach als göttliche Prüfung und im schlimmeren Fall des Todes von Mutter und/oder Kind als eine von Gott gesandte Züchtigung gedeutet.<sup>206</sup> Besonders im pietistischen Bürgertum stand die Transzendierung von Schmerz und Leid in Gottesergebenheit und Gotteslob im Mittelpunkt der religiösen Sinnstiftung von Schwangerschaft und Geburt.<sup>207</sup> *"Vorsehungsglaube und eine Verständnis vom Leib als Ort gottgesandter Sanktionen versetzten die Schwangeren in eine von außen bestimmte Abhängigkeit, in der die Kommunikation mit Gott die einzige Hilfsmöglichkeit bot. Angst wurde implantiert und religiöse Meditation zur Überwindung derselben angeboten."*<sup>208</sup>

Diese Art der spirituellen Fürsorge und seelsorgerischen Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett findet sich auch in Form von evangelischen Gesangs- und Gebetsbüchern des 17. und 18. Jahrhunderts.<sup>209</sup> Im (Vor-)Beten, (Vor-)Lesen und vor allem im Singen erbaulicher, speziell für Schwangere und Gebärende verfasster Texte und Lieder äußerte sich die "praxis

---

<sup>202</sup> In: Duden 2002a:52, HiO.

<sup>203</sup> Siehe dazu: Gleixner 2002.

<sup>204</sup> Gleixner sieht hier in Anlehnung an Max Webers protestantische Ethik, dessen Theorie jedoch nur die auf männliche Berufe bezogene Ethik in den Blick nimmt, auch einen Zusammenhang zwischen Eschatologie und Mutterschaft als Berufsleistung der Frau; siehe dazu: Gleixner 2002:85ff. Zu derselben Feststellung kommt auch Veit 2002, welche die Bedeutung von evangelischen Kirchenliedern speziell für Schwangere und Gebärende in Gesangsbüchern des 17. und 18. Jahrhunderts untersucht. Darin kommt anhand der Platzierung der Lieder innerhalb der Kategorie der Ständelieder, und hier wiederum innerhalb des Nährstandes, "die verbreitete Idee des Gebärens als Beruf der Frau" zum Ausdruck; in: Veit 2002:55.

<sup>205</sup> In: Gleixner 2002:82.

<sup>206</sup> Siehe dazu: Gleixner 2002:88/89.

<sup>207</sup> Dazu muss jedoch gesagt werden, dass sich diese Art der pastoraltheologischen Sinn- und Troststiftung für den Beruf der Mutterschaft insbesondere an Frauen höherer Stände des Bildungsbürgertums richtete; siehe dazu: Gleixner 2002:86ff.

<sup>208</sup> In: Gleixner 2002:82.

<sup>209</sup> Siehe dazu: Veit 2002. Neben Gesangs- und Gebetsbüchern zieht Patrice Veit in ihrer Untersuchung auch Leichenpredigten und volkskundliche Zeugnisse als Quellentexte heran, um die geistliche Begleitung in den verschiedenen Phasen um die Geburt herauszustellen.

pietatis" um die Gebärende.<sup>210</sup> Mittels dieser Frömmigkeitspraxis sollten Erfahrungen von Angst, Schmerz und Leid kanalisiert und im Sinne einer Veräußerlichung als Mittel "geistlicher Therapie-Techniken" überwunden werden.<sup>211</sup>

Interessant sind dabei die Betrachtungsweisen, die den weiblichen Körper als Fruchtboden, als "Werkstatt Gottes", den Fötus als einen Untermieter im Bauch der Mutter und als Gabe Gottes beschreiben.<sup>212</sup> Gott wird als dem 'eigentlich Gebenden' sogar die Rolle als "Entbinder" zugeschrieben.<sup>213</sup> Dennoch bleibt der Schwangeren die besondere moralische Verantwortung und Pflicht zu tugendhaftem Verhalten, das in direkter Wechselwirkung zum Wohlergehen des Kindes gedeutet wird. Besonders der Gefahr des Versehens wird viel Aufmerksamkeit beigemessen. Diese wachsende Konzentration auf die Frau als betendes Subjekt und ihre Gottesbeziehung geht, laut Veit, mit einer Individualisierung der Gefühle unter dem Einfluss des Pietismus einher.<sup>214</sup> Zudem zeigt sich im Vergleich der Kirchenlieder des 17. Jahrhunderts mit denen des 18. Jahrhundert – unter welchen insbesondere das als "Tägliches Handbuch in guten und bösen Tagen" (1727/1731) betitelte Gebetbüchlein von Johann Friedrich Stark große Bedeutung hatte – die Tendenz einer zunehmenden Verinnerlichung und Vergeistigung wie auch einer Psychologisierung.<sup>215</sup>

### 3.4 Die 'Geburt der Klinik' im Zuge von Medikalisierung und Pathologisierung

Nachdem nun einige der im historischen Kontext des 18. und 19. Jahrhunderts sich wandelnden Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster rund um den Geburtsvorgang zur Sprache gekommen sind, soll abschließend noch der Übergang zu der, seit der Moderne vorherrschenden, biomedizinischen Konzeption von Schwangerschaft und Geburt erläutert werden. In Anlehnung an Foucaults Theorie von der *Geburt der Klinik*<sup>216</sup> wird damit, ausgehend vom 18. Jahrhundert, ein Prozess dargestellt, in dessen Verlauf sich die Geburtshilfe zu einer wissenschaftlichen Disziplin entwickelte und die Vorgänge um Schwangerschaft und Geburt entsprechend den Regeln der naturwissenschaftlichen Medizin umgedeutet und umgestaltet wurden. Als sichtbarer Ausdruck und Abschluss dieses Prozesses kann letztlich der Übergang von der Haus- zur Klinikgeburt und deren flächendeckender, allgemeiner Durchsetzung im 20. Jahrhundert gesehen werden. Häufig wird dieser Übergang auch im Zusammenhang mit den Prozessen einer

<sup>210</sup> Siehe dazu: Veit 2002:67-74. Die Wirkung wurde durch verschiedene stilistische Mittel und Mnemotechniken ebenso wie durch die gemeinschaftliche Praxis des Singens, teilweise auch in Dialogform, unterstützt. Nicht zuletzt wurde den Büchern selbst und ihrem Inhalt im volkstümlichen Gebrauch häufig auch eine schützende und rettende Kraft zugesprochen, indem sie an entsprechenden Stellen zur Abwehr von Gefahr und zum Schutz platziert wurden (beispielsweise unter dem Kopfkissen der Gebärenden oder in der Wiege des Neugeborenen). Im Zuge dieser Sakralisierung konnten die Texte teilweise auch zukunftsdeutende Kraft und Funktion erlangen. Diese volkstümlichen Bräuche belegen laut Veit eine persönliche, von den theologischen Vorgaben unabhängige, Aneignung der Kirchenlieder und Gesangsbücher und weisen auf die besondere emotionale Dimension in der Wirkungsmacht dieser Lieder hin; siehe dazu: Veit 2002:73/74.

<sup>211</sup> Siehe dazu: Veit 2002:62

<sup>212</sup> Siehe dazu: Veit 2002:56.

<sup>213</sup> Dies zeigt sich an einer Reihe von Ausdrücken, die Gott bei der Geburt konkrete Handgriffe einer Hebamme im übertragenen Sinn zuschreiben; siehe dazu: Veit 2002:60.

<sup>214</sup> Siehe dazu: Veit 2002:60.

<sup>215</sup> Siehe dazu: Veit 2002:65/66.

<sup>216</sup> Siehe dazu: Foucault 1991.

Medikalisierung oder Pathologisierung beschrieben – wobei hinter beiden Konzepten zugleich unterschiedliche Blickrichtungen und Bewertungen anklingen können.<sup>217</sup> Im Folgenden soll dieser Wandel von Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern hin zur Dominanz einer biomedizinischen Konzeption von Schwangerschaft und Geburt ohne wertende Bezugnahme für die eine oder andere Seite dargestellt werden. Die im Zuge eines kurzen Überblicks ohnehin nicht fassbaren, weitaus komplexeren Wandlungsprozesse liegen wohl auch vielfach zwischen diesen beiden Extremen der Deutung.

Allgemein kann unter Medikalisierung ein Prozess ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts verstanden werden, *"in dessen Verlauf die ärztliche und staatlich protegierte Heilkunde zunehmend an Bedeutung gewann und zur beherrschenden Schulmedizin aufstieg."*<sup>218</sup> Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass diese Durchsetzung biomedizinischer Paradigmen nicht nur einseitig als normierende Monopolisierung von oben nach unten, sondern ebenso als Produkt wechselseitiger Einflussnahmen von Angebot und Nachfrage, von Aktionen und Reaktionen gesehen werden kann.<sup>219</sup> In Bezug auf die Medikalisierung, hier im Falle der Geburtshilfe, können zudem mehrere Ebenen oder Felder unterschieden werden, in denen sich dieser Wandel über Diskurse und Interaktionen verschiedener TeilnehmerInnen vollzogen hat.

Zum einen wirkte die staatliche Gesundheitsprogrammatik und -politik als maßgeblicher Prägefaktor und zentrales Element in den Kampagnen für eine Verbesserung der Geburtshilfe durch die ärztliche Wissenschaft. Über eine Verbindung aufklärerischer und humanistischer Ideale und unter der Vorgabe wohlfahrts- und bevölkerungspolitischer Interessen wurden mit Hilfe der sogenannten 'medizinischen Policey' die Zielvorgaben einer qualitativen Verbesserung des geburtshilflichen Personals, vor allem die kontrollierte Ausbildung von Hebammen durch Aufklärungsmediziner, festgesetzt.<sup>220</sup> Hinzu trat seit Ende des 18. Jahrhunderts ein spezifischer 'Gesundheitsdiskurs', der – im Sinne einer Diskussion um die gesundheitspolitischen Aufgaben des Staates – besondere Hygienekampagnen, Verwaltungsreformen, Seuchenschutzmaßnahmen und schließlich auch die Einrichtung von Krankenkassen mit sich brachte.<sup>221</sup> Auf der Seite der Bevölkerung haben wiederum die Sensibilisierung für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten

---

<sup>217</sup> Entsprechend den kontroversen Forschungsinteressen und Interpretationen der traditionellen Medizingeschichte einerseits und der feministisch inspirierten Frauenforschung andererseits wird dieser Übergang entweder mehr als Teil einer umfassenden Modernisierungs- und Fortschrittsentwicklung der Medizin oder mehr als gezielte Disziplinierung, Pathologisierung und Entmündigung von Frauen beschrieben und bewertet; siehe dazu: Schlumbohm 1996:658/659.

<sup>218</sup> In: Seidel 1998:417. Laut Seidel ist damit auch die gleichzeitige Zurückdrängung der bis dahin dominierenden Volksmedizin oder deren Degradierung zur Alternativmedizin verbunden.

<sup>219</sup> Auf diesen Aspekt weist vor allem Loetz hin, die in Anlehnung an Simmel "Medikalisierung eher als Vergesellschaftung denn als Herrschaftskonflikt" betrachten will; in: Loetz 1993:304ff; dazu auch: dies. 1994:148ff.

<sup>220</sup> Obwohl Statistiken für die Anstaltsentbindungen vor Einführung der Antisepsis eine vielfach höhere Mortalitätsrate von Müttern und Kindern nachweisen können als für die Hauptmasse der Hausgeburten, wurden dennoch im Zuge ärztlicher und staatlicher Gesundheitspropaganda die Hebammen als die Hauptschuldigen für die hohe Sterblichkeit verantwortlich gemacht; siehe dazu: Seidel 1998:417; Metz-Becker 1997:39ff; Schlumbohm 1996:665ff; Labouvie 1999:175ff.

<sup>221</sup> Siehe dazu: Metz-Becker 1997:90-97. Ein Beispiel für eine solche Debatte stellt die Stillpflicht dar, an der deutlich wird, *"daß die Aufklärung auch zu einer Politik der Sozialdisziplinierung führte, die Gesundheit von der Wiege bis zur Bahre als Schlüsselphänomen betrachtete, mit demselben adäquatem Funktionieren sich die Zahl der Untertanen erhöhen und gleichzeitig der innere Staatsbildungsprozeß durch Identifikation der Bürger mit den Werten und Normen des aufgeklärten Absolutismus vorantreiben ließ."* In: Metz-Becker 1997:96/97.

sowie auch die Verarmung breiter Bevölkerungsteile die Nachfrage nach einer öffentlichen medizinischen Versorgung gefördert.<sup>222</sup>

Ein weiterer Aspekt der Medikalisierung bezieht sich auf die Professionalisierung der Geburtshilfe, die in hierarchisch abgestufter Form sowohl die Ärzteschaft als auch das Hebammenwesen betrafen.<sup>223</sup> Demnach ist die Geschichte der Geburtshilfe einerseits *"als ein Beispiel "medizinischer Markteroberung" der sich professionalisierenden Ärzteschaft"*<sup>224</sup>, im Hinblick auf die Hebammen aber auch als "Entprofessionalisierung"<sup>225</sup> zu betrachten. Laut Loetz kann für die deutsche Gesellschaft jedoch erst ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von einer ärztlichen Professionalisierung gesprochen werden, da zuvor die Ärzte, aufgrund ihres nur marginalen Status und der begrenzten therapeutischen Möglichkeiten, in ungleicher Konkurrenz zu Laienheilkundigen standen. Erst durch die von den jeweiligen Territorialstaaten erlassenen Medizinalordnungen waren die Voraussetzungen zur Homogenisierung der medizinischen Berufsgruppen gegeben.<sup>226</sup> Mit der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe, also der Etablierung von Chirurgie und Geburtshilfe als akademische Fächer, konnte sich die Verdrängung der laienmedizinisch verwurzelten Hebammen immer stärker durchsetzen.<sup>227</sup> Diese Entwicklung hing, wie im Kapitel 3.1. bereits dargestellt, eng mit der Gründung von Acchouchiranstalten ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts zusammen. Mittels der staatlichen Hebammenschulen konnte nun die Hebammenausbildung monopolisiert und an bestimmte Zulassungskriterien gebunden werden. Dieser Prozess war zudem mit einer weitreichenden Herauslösung der Hebammen, insbesondere jener auf dem Land, aus dem bisherigem beruflichen Sozialsationsumfeld verbunden.<sup>228</sup>

Der Bedeutungsgewinn der ärztlich-männlichen Geburtshilfe wird von Seiten der Frauenforschung häufig als eine Verlustgeschichte der Hebammen interpretiert, die von einer Verdrängung, Marginalisierung und Deprofessionalisierung gekennzeichnet ist.<sup>229</sup> Für die großstädtischen Bereiche lassen sich dabei durchaus Nachweise für geburtsärztliche Verdrängungsversuche der Hebammen finden, da dort ein großes Konkurrenzangebot an Medizinem bestand, die ihre Tätigkeitsbereiche zunehmend auch auf normale Geburten ausweiten konnten.<sup>230</sup> In ländlichen Bereichen allerdings konnten sich Hebammen aufgrund der viel geringeren Ärztedichte, schwierigerer Kontrollbedingungen und stärkerer Traditionsverwurzelung noch bis ins 20. Jahr-

<sup>222</sup> Siehe dazu: Loetz 1994:150ff.

<sup>223</sup> Bezugnehmend auf die Modelle von Freidson und Sarfatti-Larson nennt Seidel als entscheidende Strukturmerkmale historischer Professionalisierungsprozesse die Durchsetzung beruflicher Autonomie, die Ausdehnung und schließlich Monopolisierung des Dienstleistungsmarktes, sowie die Entwicklung einer standardisierten wissenschaftlichen Ausbildung; siehe dazu: Seidel 1998:16.

<sup>224</sup> In: Seidel 1998:16, HiO.

<sup>225</sup> In: Frevert 1986:202.

<sup>226</sup> Siehe dazu: Loetz 1994:138ff. Die zuvor mit im Bereich der operativen Geburtshilfe tätigen, wenig qualifizierten Wundärzte wurden dadurch verdrängt, teilweise aber auch bei einer höheren Qualifizierung in die universitäre Medizin als Chirurgen miteingebunden.

<sup>227</sup> Loetz 1994:140ff stellt hier einen für Frankreich, England und Deutschland zwar zeitlich verschobenen, aber vergleichbaren Prozess fest; siehe dazu auch: Labouvie 1998; dies. 1999; Gélis 1989; Donnison 1977.

<sup>228</sup> Ausführliche Darstellungen der Sozialgeschichte des Hebammenwesens finden sich bei: Labouvie 1999; Hampe 1998; Scherzer 1988; kürzere Überblicksdarstellungen bei: Metz-Becker 1997:25-55; Dumont du Voitel 1995:309-312; Grabrucker 1989:225-240; Böhme 1981:450-457. Letzterer unterteilt die Entwicklung des Hebammenwesens in vier Phasen, die er als solidarische Hilfe unter Frauen, als Amt, als traditionellen Beruf und schließlich als modernen Beruf charakterisiert.

<sup>229</sup> Beispielhaft hierfür die Arbeiten von: Scherzer 1988; Ehrenreich/English 1987; Frevert 1986; Borkowsky 1988; Fischer-Homberger 1979.

<sup>230</sup> Siehe dazu: Seidel 1998:420.

hundert hinein ein gewisses Maß an Autonomie erhalten.<sup>231</sup> Daher erscheint es angemessener, nicht von einer vollständigen Verdrängung, sondern vielmehr von einer Hierarchisierung der Geburtshilfe zu sprechen, die sich im ärztlichen Anspruch einer 'höheren Entbindungskunst' widerspiegelt.<sup>232</sup> Für die Hebammen war damit jedoch eine deutliche Degradierung verbunden, die sie mehr oder weniger zu "Erfüllungsgehilfen der akademisch gebildeten Mediziner" machte.<sup>233</sup> Demgegenüber spricht Seidel in Bezug auf die Hebammen jedoch mehr von einer "Paraprofessionalisierung": *"Damit wird einerseits die verrechtlichte Unterordnung der Hebammen unter die Ärzte reflektiert, andererseits aber auch, daß die staatlichen Eingriffe ebenso eine Stärkung des Hebammenwesens bedeuteten."*<sup>234</sup> Im Laufe des 19. Jahrhunderts führt die Verankerung der Geburtshilfe als Spezialdisziplin an den Universitäten auch dazu, dass die Direktoren dieser Kliniken in der Öffentlichkeit nun als maßgebliche Autoritäten in allen Fragen der Geburt wahrgenommen werden.<sup>235</sup> Damit begannen sich biomedizinische Deutungs- und Handlungsmuster der ärztlich geleiteten Klinikentbindung, obwohl quantitativ noch deutlich in der Minderheit, dem qualitativen Anspruch nach als überlegenes Expertenwissen immer mehr durchzusetzen.<sup>236</sup>

Dieser Durchbruch zu einer allgemeinen Anerkennung der ärztlichen Geburtsmedizin und vor allem der damit einsetzende Prozess einer Prägung der Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster von Schwangeren und Gebärenden ist des Weiteren im Sinne einer Disziplinierungsthese zu sehen. Disziplinierung kann dabei verstanden werden als die *"Übertragung ärztlich formulierter und staatlich propagierter Normen auf das Gesundheitsverhalten von Gruppen oder Individuen, die im Sinne einer Verhaltensänderung wirken."*<sup>237</sup> Seidel weist darauf hin, dass diese Disziplinierungskonzepte häufig an Modelle von Weber<sup>238</sup> und Foucault<sup>239</sup> angelehnt sind. Besonders Foucaults Ansatz und sein Werk der *Geburt der Klinik* wird immer wieder zur Erklärung dieser Wandlungsprozesse herangezogen. Darin beschreibt Foucault die Neuorientierung und Neuorganisation des Krankenhauswesens und den damit verbundenen grundlegend neuen rationalen Umgang mit Krankheit: *"Damit die klinische Erfahrung als Erkenntnisform möglich wurde, bedurfte es der Reorganisation des gesamten Spitalbereichs, einer neuen Definition der Stellung des Kranken in der Gesellschaft und der Herstellung eines bestimmten Bezuges zwischen der Fürsorge und der Erfahrung,*

<sup>231</sup> Siehe dazu: Labouvie 1999; Dumont du Voitel 1995:310ff; Grabrucker 1989.

<sup>232</sup> Siehe dazu auch: Schlumbohm 1996:664, der ebenfalls weniger von einer Verdrängung, sondern mehr von einem Streben der Ärzte nach Kontrolle und Ausbildungsmacht ausgeht.

<sup>233</sup> In: Metz-Becker 1997:39. Diese sieht den Prozess der Institutionalisierung und Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe im Zuge ärztlicher Interessen jedoch deutlich als eine Verdrängung der Hebammen an; siehe dazu: dies.1997:25ff.

<sup>234</sup> In: Seidel 1998:421. Hier zeigt sich die in der neueren, sozialgeschichtlich orientierten Medizingeschichtsschreibung verstärkte Aufmerksamkeit für die parallel zur ärztlichen Professionalisierung verlaufende Entwicklung des Hebammenwesens. Mittels des Vorsatzes "Para-" soll offensichtlich eine Gleichwertigkeit hervorgehoben werden.

<sup>235</sup> Siehe dazu: Schlumbohm 1996:665.

<sup>236</sup> Zur prägenden Rolle der Anatomie in Bezug auf die Ausbildung einer geschlechterspezifischen Sonderanthropologie sowie hinsichtlich der Medikalisierung des weiblichen Körpers, siehe: Metz-Becker 1997:56-63.

<sup>237</sup> In: Seidel 1998:17.

<sup>238</sup> Siehe dazu die Arbeiten von Weber zu *Wirtschaft und Gesellschaft*, in: Weber 2001; vgl. dazu auch: Seidel 1998:17.

<sup>239</sup> Für Foucault stellt die im 17. und 18. Jahrhundert entstehende Disziplinargesellschaft das Ergebnis diskursiver und nicht-diskursiver Praktiken dar. In Institutionen wie der Klinik oder dem Gefängnis wird Wissen über das Individuum akkumuliert und Verhalten zugleich normiert, vgl. dazu Foucaults *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses* (1976).

*zwischen dem Helfen und dem Wissen; man mußte den Kranken in einen kollektiven und homogenen Raum stellen."*<sup>240</sup>

Die These einer Disziplinierung wird aber auch in weiten Teilen der Frauengeschichtsforschung vertreten, wobei Hebammen und Frauen vielfach als Verliererinnen des Medikalierungsprozesses gesehen werden. Die ehemals auch heilkundig tätigen Hebammen oder weisen Frauen seien im Zuge der Bekämpfung von Laienheilkundigen verdrängt und über die Institutionalisierung der biomedizinischen Geburtshilfe *"spezifisch weibliche Erfahrungsbereiche wie Schwangerschaft und Geburt 'entnatürlicht', pathologisiert und auf eine medizinische Krisenbewältigung reduziert worden."*<sup>241</sup> Die Pathologisierung und Erfindung der "Krankheit Frau"<sup>242</sup> wird vor allem mit der ärztlichen und anatomischen Eroberung des weiblichen Körpers in Verbindung gebracht. *"Untergründig handelt es sich um einen medizinisch-wissenschaftlichen Bannzauber gegen die Systemgefährdung durch das auf die Frau projizierte weibliche Prinzip."*<sup>243</sup> Die systematische Medikalierung der Frau wird dabei in Zusammenhang mit Theorien und Entwicklungen gesehen, die im 18. und 19. Jahrhundert, dem Zeitalter der Aufklärung, für immer mehr Lebensbereiche, wie auch den Körper, maßgebliche Deutungsparadigma bereit stellten, die sich aus dem wechsellvollen Zusammenspiel von kulturellen und wissenschaftlichen Normierungen ergaben. Hierzu zählen vor allem das von einem mechanistischen Denken geprägte Körperbild, das den weiblichen Körper *"zu einem anonymen Naturkörper, zu einer gesetzmäßig oder gesetzeswidrig funktionierenden 'Gebärmachine'"*<sup>244</sup> werden ließ, und andererseits aber auch evolutionistische, biologisierende und auf eine Universalisierung hinauslaufende Konzepte von 'Weiblichkeit', die eine Pathologisierung auch der gesunden Frau zu begründen suchten. Weitere Faktoren bildeten die mit bevölkerungspolitischen Maßnahmen verschränkte Moralisierung von Hygiene, die sich in Form einer normierenden Sozialethik und naturhaften Berufsauffassung der Mutterschaft niederschlugen.<sup>245</sup> Diese Aussagen über das Wesen der Frau und "zur generischen 'Krankheit Frau'"<sup>246</sup> konnten schließlich zur Selbstperpetuierung geltender Konzepte und Mechanismen im Sinne einer 'self-fulfilling-prophecy' führen.<sup>247</sup> Als Höhepunkt dieser Entwicklung gilt das Phänomen der Hysterie, in der, laut Honegger, *"die Osmose von ärztlicher Deutungsmacht und den als pure Natur gesetzten weiblichen Körpern"* kulminierte.<sup>248</sup>

---

<sup>240</sup> In: Foucault 1991:206.

<sup>241</sup> In: Seidel 1996:18, HiO. Beispielhaft für diese Ansätze: Borkowsky 1988; Honegger 1983; Fischer-Homberger 1983; dies. 1979.

<sup>242</sup> So der Titel von Fischer-Homberger 1983.

<sup>243</sup> In: Borkowsky 1988:46. Borkowsky hier über den Ansatz von Fischer-Homberger 1983.

<sup>244</sup> In: Honegger 1983:208, HiO.

<sup>245</sup> Siehe dazu: Honegger 1983:203ff. Fischer-Homberger nennt als weitere theoretische Hintergründe dieser Pathologisierung noch die Tendenz eines Spezialismus, also einer starken Rollenspezialisierung, sowie den Objektivismus, die Verwissenschaftlichung von Theorien über die Minderwertigkeit der Frauen mittels einer Biologisierung; siehe dazu: dies. 1983:218ff.

<sup>246</sup> In: Fischer-Homberger 1983:226, HiO.

<sup>247</sup> Siehe dazu: Fischer-Homberger 1983:218ff. Fischer-Homberger sieht diese Tendenz zum 20. Jahrhundert hin noch dogmatischer, teilweise auch ins Philosophische und Universale hin überhöht und darin vor allem eine repressive Reaktion gegen den feministischen Aufbruch, der jedoch nach den beiden Weltkriegen allmählich abzuklingen begann und sich nun mehr zu einer allgemeinen Demedikalierungstendenz und modernen Depathologisierung wandelte.

<sup>248</sup> In: Honegger 1983:212. Zur Hysterie als "gebärmütterliche Einbildungskrankheit" und der Imaginatio-Lehre, siehe auch: Fischer-Homberger 1979:115ff.

Auch ohne wertende Bezugnahme zu diesen Wandlungsprozessen muss dennoch die normierende Prägekraft festgestellt werden, mit der sich die biomedizinischen Deutungs- und Handlungsmuster von Schwangerschaft und Geburt im 20. Jahrhundert immer stärker durchzusetzen begannen. Mit den Erfolgen dieser Medikalisierung betrat die Geburtshilfe schließlich die Schwelle zur Hospitalisierung, die den Übergang von der Haus- zur Klinikgeburt markiert.<sup>249</sup> Seit den 1950/60er Jahren war die Klinikentbindung zum allgemeinen Standard geworden, die im Zeichen von Fortschritt, Modernität und sozialem Status stand.<sup>250</sup> Allerdings müssen in diesem Prozess auch zahlreiche Diskontinuitäten und ein dynamisches Wechselspiel verschiedener Kräfte im Hintergrund mit bedacht werden, in dem sich die Wahrnehmungen, Deutungsmuster und Handlungsentscheidungen der TeilnehmerInnen um die Frage Hausgeburt oder Klinikgeburt vielfach zwischen einem 'noch nicht' und einem 'nicht mehr' bewegen konnten.

In der folgenden Darstellung des gegenwärtigen Geburtssystems sollen nun diese teilweise konträren, teilweise interagierenden Spannungsfelder zwischen biomedizinischen Konzeptionen und alternativen Gegenbewegungen zur Sprache kommen.

---

<sup>249</sup> Siehe dazu: Seidel 1998:21. Die historischen Hintergründe und Debatten im Übergang von der Haus- zur Klinikgeburt finden sich ausführlich dargestellt bei: Fräsch 1987. Dort wird auch auf die Zeit des Dritten Reiches näher eingegangen, in der über die nationalsozialistische Propaganda für die Hausgeburt, die Tendenz der Hospitalisierung zeitweilig verzögert wurde. Zur Zeit des Dritten Reiches, siehe auch: Lisner 2003; Tiedemann 2001; Grabruker 1989:235ff.

<sup>250</sup> Nicht zuletzt hat auch die Kostenübernahme für eine Klinikentbindung über den allgemeinen Leistungskatalog der Krankenkassen seit 1968 diese nahezu vollständige gesellschaftliche Inanspruchnahme der Klinikgeburt unterstützt.

## 4 Darstellung des gegenwärtigen Geburtssystems

Nach der kurzen Darlegung des historischen Kontexts soll nun ein Einblick in das gegenwärtige Geburtssystem in Deutschland gegeben werden, in dem sich seit den 1950er Jahren die biomedizinische Klinikgeburt als Standard etablieren konnte. Gleichzeitig kamen, vor allem im Laufe der 1970er Jahre und im Zuge der Frauenbewegungen, entscheidende Gegendiskurse und -bewegungen auf, welche nicht nur die im allgemeinen gesellschaftlichen wie medizinischen Kontext hierarchisch verfestigten Geschlechterrollen kritisieren und revolutionieren wollten, sondern vielfach auch das System der immer stärker technisierten und apparativen Geburtsmedizin in Frage stellten. Diese dynamischen Wandlungsprozesse und dialektischen Wechselwirkungen zwischen dem biomedizinischen Habitus und dazu Alternativen offerierenden Ansätzen lassen sich dabei anhand der Konstitutierung wie auch der Veränderung von Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern der verschiedenen AkteurInnen im Feld des Geburtssystems nachvollziehen.

### 4.1 Geburt als kulturelles System

Vor allem durch ethnologische Forschungen und damit ermöglichte Vergleiche verschiedener kultureller Kontexte wird die jeweils kulturspezifische Bedingtheit von Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern rund um die Vorgänge von Geburt aufgezeigt. Als Pionierin und »Hebamme« der Anthropologie der Geburt<sup>251</sup> gilt dabei Brigitte Jordan, die in ihrer vergleichend angelegten Studie *Birth in four cultures* Geburt als eine Form von kulturellem System charakterisiert hat.<sup>252</sup> Der von ihr geprägte Begriff des Geburtssystems beschreibt den gesellschaftlich wie individuell produzierten und reproduzierten Komplex aus Vorstellungen und Praktiken rund um die Vorgänge von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als ein System im kulturellen Kontext, das mit anderen sozialen Systemen in mehr oder weniger enger Verbindung steht, und zwischen denen in vielfacher Weise Austauschprozesse und Interaktionen stattfinden können.<sup>253</sup> Sie bezeichnet diese Herangehensweise als "biosozialen Ansatz", da die jeweils kulturspezifisch-sozialen Prozesse betrachtet werden, in deren Kontext sich die biologischen Prozesse rund um die Geburt abspielen.<sup>254</sup> Geburt ist daher nach Jordan – trotz gewisser physiologisch ähnlicher Abläufe – weniger als biologisches Ereignis, sondern vielmehr als soziale

---

<sup>251</sup> In: Davis-Floyd 2002:315, HiO.

<sup>252</sup> Siehe dazu: Jordan 1978. Auf der Grundlage von Feldforschungen nahm Jordan 1972-1974 einen Vergleich der "Geburtssysteme" von Schweden, Holland, Yucatan und den USA vor. Ihre Studie gilt immer noch als Pionierarbeit und Grundlage für zahlreiche nachfolgende Arbeiten wie Artschwager Kay 1982; MacCormack 1982; Kuntner 1990; Davis-Floyd 1992; Davis-Floyd/Sargent 1997.

<sup>253</sup> Neben Einflussfaktoren wie Ökologie, Geschichte, wirtschaftlichen und politischen Strukturen sind auch soziale Ordnungen und Institutionen, Beziehungs- und Geschlechterrollen, ebenso wie der Bereich von Religion, den Jordan als Weltsicht oder Vorstellung vom Übernatürlichen bezeichnet, mit der Formung wie auch dem Wandel eines Geburtssystems eng verknüpft; siehe dazu: Jordan 1978:27ff; Artschwager Kay 1982a; MacCormack 1982a; Kuntner 1990:71.

<sup>254</sup> Siehe dazu: Jordan 1978:1-10, 32-65; dies. 1995:26ff.

Produktion zu begreifen, in der die TeilnehmerInnen immer wieder eine damit verbundene normative Ordnung reproduzieren und restrukturieren.<sup>255</sup>

Demnach wirken sich auch entscheidende Umbrüche und Veränderungen in der sozialen Organisation, der Struktur und Funktion der Familie, der Kosmologie und des Glaubens an Kausalzusammenhänge, der Verortung von Macht in politischen und wirtschaftlichen Systemen oder in der institutionalisierten Medizin auf die Vielfalt an Vorstellungen, kulturellen Regeln und Praktiken rund um die Geburt aus.<sup>256</sup> Das Geburtssystem steht dabei in besonderer Weise im Spannungsfeld verschiedener Interessen: *"reproduction also provides a terrain for imagining new cultural futures and transformations, through personal struggle, generational mobility, social movements, and the contested claims of powerful religious and political ideologies."*<sup>257</sup> Wie sehr gerade das Geburtssystem zur Schnittstelle und zum Spannungsfeld verschiedener kultureller Teilbereiche, wie etwa dem medizinischen System und dem religiösen System werden kann, lässt sich nicht nur in den von der Ethnologie traditionell untersuchten fremdkulturellen ethnischen Kontexten beobachten, sondern kann genauso auch im Hinblick auf den europäischen und nordamerikanischen Kulturraum aufgezeigt werden.<sup>258</sup> Hier hat sich – wie im vorigen Kapitel kurz gezeigt wurde – mit der Geburt der Klinik das biomedizinische Geburtssystem als hegemoniales Modell und dominante Diskurs- wie Handlungspraxis bis zum Ende der 1960er Jahre flächendeckend durchsetzen können.<sup>259</sup>

### **Exkurs: Das Geburtssystem als Diskurs- und Interaktionsfeld**

Da die Kommunikation innerhalb und zwischen gesellschaftlichen Institutionen und Subsystemen, wie Medizin oder Religion, sowohl über Diskurse als auch Interaktionen läuft, wird im Folgenden das Geburtssystem als ein Feld beschrieben, in dem verschiedene TeilnehmerInnen mittels Diskursen kommunizieren und dabei unterschiedliche Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster produzieren wie auch rezipieren. Dabei wird in den Diskursen auch eine

---

<sup>255</sup> Siehe dazu: Jordan 1978:9ff, 66ff; MacCormack 1982a. Allerdings ist diese Differenzierung zwischen biologischen (als universalen) und sozialen (als kulturspezifischen) Aspekten nach heutigem Forschungsstand ebenfalls kritisch zu hinterfragen, da sich darin die für die Biomedizin selbst zentrale Dichotomisierung von Natur versus Kultur widerspiegelt; siehe dazu auch: Labouvie 2004:80ff.

<sup>256</sup> Siehe dazu: Artschwager Kay 1982a:22/23; Jordan 1978:66ff.

<sup>257</sup> In: Ginsburg/Rapp 1995a:2.

<sup>258</sup> Siehe dazu u.a.: Jordan 1978:v.a.73ff; Artschwager Kay 1982:2ff.

<sup>259</sup> Wenn im Folgenden auch auf ethnologische Arbeiten aus dem amerikanischen Kontext Bezug genommen wird, so geschieht dies vor dem Hintergrund, dass sich zwischen beiden Geburtssystemen aufgrund der Dominanz des biomedizinischen Diskurses einige strukturelle Ähnlichkeiten aufzeigen lassen. Dabei dürfen jedoch keinesfalls die ebenso zwischen beiden Staaten bestehenden kulturspezifischen Differenzen übersehen werden! Gerade im interkulturellen Vergleich der euro-amerikanischen Industriestaaten lassen sich erhebliche Variationen und Diskrepanzen bezüglich des jeweiligen soziokulturellen Designs von Geburt feststellen, wie der Sammelband von De Vries/Benoit/Teijlingen/ Wrede 2001 zeigt. Zu ausführlicheren Darstellungen des Geburtssystems der USA, teilweise auch allgemeiner auf Westeuropa bezogen, siehe: Jones/Dougherty 1982; Jordan 1978:85ff; McBride 1982; (auch zu diversen ethnischen Gruppen im euro-amerikanischen Kontext) Artschwager Kay 1982; (zu einem überblickartigen Vergleich verschiedener europäischer Länder) Schücking 1995. Speziell auf Deutschland bezogen ist die Studie von Kneuper 2004; sowie Albrecht-Engel 1995.

symbolische Ordnung, ein symbolisches System, gesellschaftlich konstruiert.<sup>260</sup> *"Diskurse bezeichnen das, worüber in einer Gesellschaft gesprochen wird, was als Problematik und Thema verhandelt wird, und was zur kollektiven Sinnproduktion beiträgt."*<sup>261</sup>

Intention dieser Arbeit ist es hier allerdings nicht, eine umfassende Diskursanalyse des gegenwärtigen Geburtssystems in Deutschland vorzunehmen. Da aber Deutungsmuster innerhalb von Diskursen verhandelt werden, soll mit Hilfe des Diskursbegriffs der Kontext umschrieben werden, innerhalb dessen *"die in den Diskursen prozessierten Deutungen als typisierte und typisierbare Schemata organisiert sind, die in der diskurspezifischen Textproduktion, aber auch im Deuten und Handeln der in den Diskurs eingebundenen AkteurInnen aktualisiert werden."*<sup>262</sup> Mit Hilfe des Diskursbegriffs kann dabei auch berücksichtigt werden, dass eine Gesellschaft bezüglich ihrer Symbole, Werte und Vorstellungen in sich durchaus differenziert ist und somit mehrere Diskurse gleichzeitig auftreten können.<sup>263</sup> Diese lassen sich beschreiben als *"offene Mengen menschlicher Äußerungen, die inhaltlich und hinsichtlich ihres soziokulturellen Hintergrundes kohärent und kohäsiv"* und, nach Kneuper, auch mehr oder weniger "konsistent" sind, das heißt, dass die jeweiligen Diskurse Sprachspielen entsprechen, denen wiederum Regeln zu Grunde liegen, deren Befolgung möglich ist.<sup>264</sup> Inkonsistenzen und Brüche stellen sich damit als Widersprüche verschiedener Diskurse dar, die sowohl auf kollektiver, öffentlicher wie auch individueller Ebene auftreten können. Somit lassen sich auch *"Dislokationen innerhalb subjektiver Glaubenssysteme als Wechselwirkungen verschiedener, institutionalisierter Kommunikationsprozesse"* begreifen.<sup>265</sup> Eine solche an diskursanalytischen Fragestellungen<sup>266</sup> orientierte Perspektive erlaubt auch eine differenziertere Betrachtungsweise als eine dichotomisierende Gegenüberstellung von Experten- versus Laien- oder Gegendiskursen und ermöglicht damit eine Benennung der verschiedenen Diskurse und eine Rekonstruktion ihrer inneren Logik. Über individuelle und kollektive Interaktionen hinaus bilden Diskurse auch *"Zeichenprozesse, die sich gegenüber möglichen Agenten und Agentinnen der Kommunikation ein Stück weit verselbständigt haben."*<sup>267</sup> Nach Foucault stellen insbesondere wissenschaftliche Disziplinen *"die für die gesellschaftliche Moderne zentralen Orte und Institutionen dar, an denen Diskurse entstehen, sich fortspinnen, verankert sind."*<sup>268</sup> Unmittelbar damit verbunden sind auch spezifische Ermächtigungs- und Ausschlusskriterien,

---

<sup>260</sup> Zu den unterschiedlichen Traditionslinien, die sich mit dem wissenschaftlichen Gebrauch des Begriffs "Diskurs" verbinden, siehe: Keller 1997:310ff. Trotz des breiten Spektrums unterschiedlicher wissenschaftsdisziplinärer Herangehensweisen lassen sich gegenwärtig zwei Gebrauchsweisen von Diskurs unterscheiden: zum einen wird Diskurs im Alltagssprachlichen Verständnis mit Gespräch, Rede oder Sprechen – also mit sprachförmiger Interaktion – assoziiert, zweitens aber auch als "inhaltlich-thematisch bestimmte, institutionalisierte Form der Textproduktion" verstanden, welche insbesondere öffentliche und medienvermittelte Diskurse umfasst, die sich auf Prozesse kollektiver Wirklichkeitsinterpretationen beziehen. Damit verbinden sich wiederum unterschiedliche perspektivische Zugangsweisen, die einerseits der Traditionslinie des Symbolischen Interaktionismus, andererseits dem mit Foucault verknüpften diskurstheoretischen Ansatz des französischen Poststrukturalismus folgen. Beiden liegt jedoch eine konstruktivistische Grundperspektive zugrunde, die davon ausgeht, *"daß alles, was wir wahrnehmen, spüren, über sozial konstruiertes, typisiertes, in unterschiedlichen Graden als legitim anerkanntes und objektiviertes Wissen, das heißt über Bedeutungen oder Bedeutungsschemata vermittelt wird"*; in: Keller 1997:315.

<sup>261</sup> In: Seifert 1992:270.

<sup>262</sup> In: Keller 1997:315.

<sup>263</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:184.

<sup>264</sup> In: Kneuper 2004:185 (diese lehnt sich hier an Hauschild 1991:23 an).

<sup>265</sup> In: Kneuper 2004:185.

<sup>266</sup> Zu diskursanalytischen Fragestellungen und methodischem Vorgehen – wobei Diskursanalyse sich nicht mit einer einheitlichen Methode verbindet, sondern vielmehr als breiter Gegenstandsbereich und Untersuchungsprogramm mit je nach konkreter Fragestellung spezifischer Methodik verstanden wird – siehe: Keller 1997:318-333.

<sup>267</sup> In: Kneuper 2004:187.

<sup>268</sup> In: Keller 1997:314.

Deutungshierarchien und Machtfaktoren im Sinne einer Definitions-Macht. Auf der Handlungsebene zeigen sich diese, nach Foucault, in Form "diskursiver Praktiken", welche die spezifischen Denk- und Deutungsschemata stützenden Handlungsschemata darstellen.<sup>269</sup>

Auch in Anlehnung an Bourdieus Feldtheorie<sup>270</sup> kann somit der Rahmen, in dem die verschiedenen TeilnehmerInnen interagieren, als wechselvolles Zusammenspiel dominanter und oppositioneller Diskurse gesehen werden. Damit erweist sich im Hinblick auf die gegenwärtige Situation des Geburtssystems in Deutschland etwa seit den 1960er Jahren das biomedizinische Geburtssystem als hegemonialer Diskurs, dessen dominierende und autoritative Position sich daran zeigt, dass seine "Konsistenz im Falle einer direkten Konfrontation mit anderen Diskursen erhalten bleibt".<sup>271</sup> Selbst im Falle einer individuell stärkeren Gewichtung von Gegendiskursen kann sich auf der Handlungsebene die biomedizinische Geburtshilfe zumeist vor anderen Diskursen behaupten.<sup>272</sup> Dennoch spielen sich – wie in den Ausführungen über Gegenimpulse noch zu sehen sein wird – im weiteren Rahmen des Geburtssystems gleichzeitig eine Vielzahl von komplexen und heterogenen Diskursen ab, welche die autoritativen Richtungsvorgaben auch immer wieder herausfordern und wandeln.

Je nach Perspektive finden sich dabei in der geburtsethnologischen Forschung unterschiedliche Ansätze und Modelle, das Geburtssystem als ein Interaktionsfeld verschiedener Diskurse zu beschreiben. Für die folgenden Darstellungen wird vor allem auf die ethnologische Studie von Kneuper zum *Mutterwerden in Deutschland* Bezug genommen, die drei wesentliche Diskurse unterscheidet, welche sie als biomedizinischen Diskurs, psychologisierenden Diskurs und Natur-Diskurs bezeichnet.<sup>273</sup> Im Folgenden soll nun aber zunächst das biomedizinische Geburtssystem näher charakterisiert werden.

---

<sup>269</sup> Siehe dazu: Keller 1997:314, 317; Jäger 1993:149; vgl. auch Foucaults *Die Ordnung des Diskurses* (1974), sowie *Archäologie des Wissens* (1973).

<sup>270</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000. Weiteres zur Anwendung von dessen Theorie auf das Geburtssystem in den folgenden Ausführungen, insbesondere in Kapitel 5.5.

<sup>271</sup> In: Kneuper 2004:185.

<sup>272</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:188.

<sup>273</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004. In die weiteren Überlegungen fließen aber auch Aspekte aus anderen möglichen Modellen ein, die jedoch das amerikanische Geburtssystem beschreiben, wie beispielsweise Davis-Floyd 1992, die das von ihr als technokratisch bezeichnete Paradigma der Biomedizin einer ganzheitlichen Betrachtungsweise gegenüberstellt, dem wiederum der Natur-Diskurs nahesteht; oder Cosslett 1994, die auf Grundlage von literarischen Vergleichen ebenfalls zwei dominante Diskurse unterscheidet – "the story of the medical experts and the story of the natural childbirth experts" – denen sie noch eine dritte Kategorie hinzufügt, die sie als "old wives' tale" oder "other women: mothers and others" bezeichnet und in dem andere, marginalisierte und inoffizielle, populäre Diskurse zur Sprache kommen.

## 4.2 Das biomedizinische Geburtssystem

Unter dem Begriff Biomedizin wird hier das in Deutschland und anderen industrialisierten Staaten Europas und der USA vorherrschende Medizinsystem<sup>274</sup> verstanden, dessen Rationalitätsverständnis und Verfahrensweisen sich wesentlich im 19. Jahrhundert, auf der Grundlage von Erkenntnissen und Methoden der Naturwissenschaften wie Pathologie, Physiologie, Anatomie, Bakteriologie und Virologie, besonders aber der Biologie als Leitwissenschaft herausgebildet haben.<sup>275</sup> Diesem liegen ein euro-amerikanisches Weltbild und dessen Körperkonzeption zugrunde, welche stark von ökonomischen, technologischen wie auch geschlechtsspezifischen, androzentrischen Deutungsmustern geprägt sind.<sup>276</sup> Eine der zentralen Prämissen biomedizinischen Denkens beruht auf der kartesischen Trennung von Körper (*res extensa*) und Geist (*res cogitans*), wodurch die physiologische Ebene des Körpers von mentalen und sozialen Komponenten isoliert betrachtet werden kann.<sup>277</sup> Diese Dichotomisierung von Körper versus Geist, hinter der sich auch die Unterscheidung von Natur versus Kultur verbirgt, legitimiert wiederum den Anspruch der Biomedizin, auf rationalen, universalen und objektiven Fakten – im Gegensatz zu den, anderen Medizinsystemen inhärenten, kulturellen Konstruktionen – aufzubauen.<sup>278</sup> Aus kultur- und religionswissenschaftlicher Sicht jedoch kann darin eine Form der

<sup>274</sup> Der Begriff 'Medizinsystem' soll hier allgemein ein in den weiteren kulturellen und sozialen Rahmen eingebettetes System bezeichnen, das sowohl kognitive wie auch verhaltensorientierte Elemente miteinschließt, in denen sich wiederum vielfach die jeweilige kulturspezifische Konstruktion der Wirklichkeit, die symbolische wie politische Ordnung der Gesellschaft widerspiegeln können; siehe dazu: Brown/Hatfield Timajchy 1997:318ff; Kleinman 1980. Nach Kleinman kann das medizinische Heilangebot komplexer Gesellschaften dabei in drei sich teilweise überlappende Bereiche eingeteilt werden, die er als professionellen, volksheilkundlichen und Laien-Sektor bezeichnet. Die Grenzen zwischen den Bereichen sind jedoch fließend und verlaufen auch transkulturell unterschiedlich; siehe dazu: Kleinman 1980:49ff; ders. 1995:21ff.

<sup>275</sup> Der Begriff 'Biomedizin' bzw. 'Biomedicine' wurde von Hahn und Kleinman geprägt und in die medizinethnologische Debatte einführt, in Abgrenzung zu anderen Bezeichnungen wie "Western Medicine", "Modern Medicine", "Scientific Medicine" oder "Cosmopolitan Medicine": "*By the name Biomedicine we refer to the predominant medical theory and practice in Euro-American societies, a medicine widely disseminated throughout the world [...]. We use "Biomedicine" as a name for this medicine, referring to its focus on human biology, or more accurately, on physiology, even pathophysiology*"; in: Hahn/Kleinman 1983:305/306, HiO. In der deutschen Alltagssprache sind zudem noch Bezeichnungen wie Schulmedizin, Abendländische Medizin oder Allopathie (im Gegensatz zu Homöopathie) gebräuchlich. Als Gegenstück zur 'Schulmedizin' fungiert häufig das Konzept der 'Traditionellen Medizin' oder 'Ethnomedizin', hinter dem sich eine stark eurozentrische Sichtweise offenbart, das eigenkulturelle biomedizinische System als universale, bewiesene, zeitlose und objektive und kulturunabhängige Wirklichkeit anderen traditionsgebunden, kulturspezifischen Medizin- und Heilsystemen entgegensetzen; siehe dazu: Greifeld 2003:14; Pfeleiderer 2003:167; Amarasingham 1996:172ff; Brown/Hatfield Timajchy 1997:318ff. Allgemein zur kulturellen Konstruktion des biomedizinischen Systems und den sozio-kulturellen Dimensionen von Medizin, Krankheit und Körper: Pfeleiderer 2003; Amarasingham 1996; Lock/Scheper-Hughes 1996; Hahn 1995:131-172; Kleinman 1995:21-92; Lupton 1994; wichtige Beiträge dazu auch in dem Sammelband von Lock/Gordon 1988.

<sup>276</sup> Siehe dazu: Greifeld 2003:14; Pfeleiderer 2003:170ff; Lock/Scheper-Hughes 1996, Lupton 1994:54-78; Martin 1989:45-91, v.a.56, 78ff; dies. 1990; Comaroff 1982. Der starke Einfluss des modernen Industriezeitalters, vor dessen Hintergrund sich die Biomedizin institutionell verfestigen konnte, zeigt sich u.a. in ökonomischen und technologischen Metaphern (Zellen als Fabriken, Gebärmutter als Produktions-Maschine, Blut-Kreislauf-System mit Ventrikeln, Herz-Klappen), aber auch militärischen und kriegsstrategischen Bildern bei der Beschreibung therapeutischer Verfahren im Sinne eines Kampfes oder einer Reparatur (z.B. Killerzellen, Immun-Abwehr u.a.).

<sup>277</sup> Siehe dazu: Hahn/Kleinman 1983:311ff; Lock/Scheper-Hughes 1996:46-51; Pfeleiderer 2003:170ff; Kaiser 2001:16ff; Tambiah 1990:15, 17; Comaroff 1982:58f; LaFleur 1998:6ff.

<sup>278</sup> Auch die in vielen medizinanthropologischen Arbeiten zu findende kategoriale Differenzierung von Krankheit (*disease*; als physiologische Erscheinung und damit naturgegebenes Faktum) versus Kranksein (*illness*, als subjektive Wahrnehmung und damit kulturelle Konstruktion) ist auf dieses Paradigma zurückzuführen und daher als eurozentrische, universalistische Begriffskonstruktion kritisch zu hinterfragen; siehe dazu: Amarasingham 1996:171ff; Greifeld 1995:236ff; Haraway 1990:146; Brown/Hatfield Timajchy 1997:318ff.

Naturalisierung von Ordnung gesehen werden, die nach Bourdieu eine zentrale Strategie zur Verabsolutierung, Hierarchiebildung, Privilegierung und Legitimation von Ordnungsbeziehungen innerhalb des religiösen Feldes darstellt.<sup>279</sup> Daher soll das biomedizinische System – entgegen seinem Selbstverständnis als eine auf naturwissenschaftlichen Grundlagen basierende Wissenschaft und Institution, die einem rationalen, zeitlosen und objektiven Weltverständnis folgt – als ein im Diskurs- und Handlungsfeld dominierendes System beschrieben werden, dessen normative Ansprüche und symbolische Handlungsmacht die im weiteren Feld des Geburtssystems verhandelten Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster prägen und damit Funktionen einer orientierungsleistenden Sinninstanz erfüllen können.

Der Faktor Religion kann im Zusammenhang mit dem biomedizinischen Geburtssystem also nicht nur im Rahmen von individueller, emotionaler Unterstützung gesehen werden, sondern die Biomedizin selbst lässt sich als ein System charakterisieren, das im gegenwärtigen gesellschaftlichen Kontext religiöse Funktionen im Sinne einer Orientierungsleistung erfüllt.<sup>280</sup> Vor allem im Zusammenhang mit dem Wandel sozialer Organisationsformen im 19. Jahrhundert hat das biomedizinische Geburtssystem eine religiöse Rollenfunktion übernommen: *"In western society, the family is no longer the basis for a religious cult. [...] It can be argued that western scientific obstetrics should be considered as one more kind of a religious system. That is because the doctor's orders are considered sacred, not to be questioned."*<sup>281</sup> Insbesondere die normative Geltungskraft biomedizinischen Wissens und Tuns legt diese Interpretation nahe. Die Rolle von Ärzten kann demnach auch als Art "Kultur-Heroen" und "Sozialisations-Agenten" verstanden werden, die bestimmte Vorstellungs-, Verhaltens- und vor allem Deutungsmuster bereitstellen – gerade in existentiellen Krisen, als welche die Prozesse von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ritualtheoretischer Sicht betrachtet werden.<sup>282</sup>

Interessant ist dabei, dass die Biomedizin selbst die im christlich-jüdischen und griechischen Denken wurzelnde kulturhistorische Geprägtheit der eigenen Prämissen kaum reflektiert, sondern vielmehr biologische, anatomische und physiologische Grundannahmen als universale, zeitlose und objektive Wirklichkeitsbeschreibungen voraussetzt.<sup>283</sup> *"Um den eigenen Rationalitätsanspruch zu rechtfertigen, muss die Biomedizin die vor allem religiösen Quellen ihrer Begriffe und ihres Selbstverständnisses systematisch vor sich selbst verbergen."*<sup>284</sup> Das Biomedizin-System soll daher im Folgenden nicht nur als angewandte Wissenschaft, sondern vor allem als kulturspezifische Form einer Konstruktion von Wirklichkeit und Wahrheit, als "Ausdruck des Selbst- und Weltverhältnisses einer Gesellschaft"<sup>285</sup> verstanden werden.

<sup>279</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000:98ff. Näheres dazu im Kapitel 5.4.

<sup>280</sup> Auf die religiösen Implikationen des biomedizinischen Geburtssystems verweisen u.a.: Jordan 1978; MacCormack 1982; Artschwager Kay 1982a; Martin 1989; Tambiah 1990; Davis-Floyd 1992; dies. 1997; dies. 2002; Good 1994; Comaroff 1982.

<sup>281</sup> In: Artschwager Kay 1982:3.

<sup>282</sup> Siehe dazu: Artschwager Kay 1982:3ff. Solche ritualtheoretischen Betrachtungsweisen beziehen sich fast immer auf van Genneps *Rites de passage* (1986) und Turners Begriffen von "Liminalität" und "Communitas" in *Struktur und Antistruktur* (1989).

<sup>283</sup> Siehe dazu Tambiah 1990:v.a.1-36.

<sup>284</sup> In: Kneuper 2004:5. Siehe dazu auch: Good 1994:1-24, 65-87; dieser verweist entgegen dem universalistischen, wissenschaftlichen Anspruch der Biomedizin auf dessen kulturelle und historische Bedingtheit sowie dessen Charakterisierung als eine Art Glaubenssystem und "symbolische Formation", in: Good 1994:67.

<sup>285</sup> In: Kneuper 2004:182.

Im Sinne des oben ausgeführten Diskursansatzes stellt sich das biomedizinische Modell innerhalb des deutschen Geburtssystems also als dominierende Deutungs- und Gestaltungsmacht dar, die ihre normative Geltungskraft insbesondere auch aus der Bereitstellung von autoritativem Wissen bezieht.

#### 4.2.1 Autoritatives Wissen und technogene 'Realitäts'-Vermittlung

Unter autoritativem Wissen wird dabei ein parallel zu anderen existierendes Wissenssystem verstanden, das jedoch durch gesellschaftliche Übereinkunft eine größere Bedeutungskraft erlangt hat. Die Gründe hierfür können in der besseren Wirksamkeit, im Sinne einer besseren Welterklärung, wie auch in der strukturellen Überlegenheit oder der größeren Machtbasis liegen.<sup>286</sup> Die Konstituierung von autoritativem Wissen lässt sich als ein fortlaufender sozialer Prozess begreifen, in dem bestimmte Machtverhältnisse gebildet und reflektiert werden. Damit verbunden ist meist auch eine Abwertung anderer Wissensbestände, was nach Bourdieu dem generellen Mechanismus der Etablierung hierarchischer Wissensstrukturen entspricht.<sup>287</sup> In dem als autoritativ anerkannten Wissen spiegelt sich zudem eine spezifische soziale Ordnung wider, die jedoch als natürliche, selbstverständliche oder vernünftige Ordnung erscheint. Somit liegt auch die Macht autoritativen Wissens nicht unbedingt in seiner Korrektheit, sondern vor allem in seiner Bedeutung, Einschätzung und Wirkung: *"The power of authoritative knowledge is not that it is correct but that it counts."*<sup>288</sup> Allerdings können im Zuge dieses Prozesses der Konstituierung autoritativen Wissens, als einer Art "interaktional begründeter Vorstellung"<sup>289</sup>, teilweise auch ehemalige Gegendiskurse, oppositionelle Positionen oder Widersprüche aufgenommen werden. Dies zeigt sich gerade auch im Hinblick auf die Biomedizin, die sich fortwährend in einem dynamischen Wechselspiel mit anderen dazu alternativen Modellen und Wissensformen, sowohl intra- wie interkulturellen Varianten, bewegt.<sup>290</sup>

Biomedizinisches Wissen als autoritatives Wissen, das gleichermaßen über Diskurse wie Handlungspraktiken produziert und reproduziert wird, spiegelt zudem eine spezifische Machtverteilung im Sinne einer Wissens-, Definitions- wie auch Handlungsmacht wider, die wiederum mit Faktoren wie Status und sozialer Position in Zusammenhang steht.<sup>291</sup> Es ist daher auch mit spezifischen Partizipationsstrukturen verbunden, wie Jordan anhand der Beschreibung einer typisierten Kreißsaal-Situation aufzeigt. Im Kontext der Klinikgeburt hat die Gebärende, die eigentlich als Hauptperson des Geschehens gelten könnte, nur begrenzte, nach Jordan sogenannte "dyadische Interaktionsmöglichkeiten", die sich, wenn überhaupt, auf die Krankenschwester bzw. Hebamme oder gelegentlich auch auf den Ehemann beziehen.<sup>292</sup> Ansonsten ist sie, laut Jordan,

---

<sup>286</sup> Siehe dazu: Jordan 1978:56ff.

<sup>287</sup> Siehe dazu: Bourdieu/Passeron 1990:v.a.42ff; ders. 2000. Darauf wird insbesondere im Kapitel 5.5 noch näher eingegangen.

<sup>288</sup> In: Jordan 1997:58.

<sup>289</sup> Siehe dazu: Jordan 1997:58: *"Authoritative knowledge is an interactionally grounded notion."*

<sup>290</sup> Siehe dazu die Sammelbände, mit Beispielen aus verschiedenen kulturellen Kontexten: De Vries/ Benoit/Teijlingen/Wrede 2001; Lock/Kaufert 1998; Davis-Floyd/Sargent 1997 (zu den USA bes. Lazarus 1997); Artschwager Kay 1982; MacCormack 1982.

<sup>291</sup> Siehe dazu u.a.: Davis-Floyd/Sargent 1997a:22; Jordan 1997; Hays 1996.

<sup>292</sup> Siehe dazu: Jordan 1997:70ff.

weitgehend vom Diskurs ausgeschlossen und erscheint vielmehr als zu behandelndes Objekt denn als Akteurin. Durch die zentrale Position des Arztes im Handlungsgeschehen kommt es nach Jordan zur "systematischen Objektifizierung der Frau": *"The woman is the object to be prepared and to be delivered. [...] She is not giving birth, she is delivered."*<sup>293</sup> Somit erweist sich die Biomedizin nicht nur in theoriebildender Hinsicht, sondern auch auf der Handlungsebene als das dominante Modell, das sich selbst im Falle einer tendenziell größeren Affinität der Frau zu Gegendiskursen letztlich als Behandlungsinstanz durchsetzt.<sup>294</sup> Das Ausmaß an autoritativer Macht, das der Biomedizin im kulturellen Konsens zugeschrieben wird, zeigt sich gerade auch in der starken Prägekraft medizinischer Metaphern, die sich wiederum auf die Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster der schwangeren Frauen und deren Umfeld auswirken.<sup>295</sup>

Als zentrale Charakteristika der biomedizinischen Wissenskonstruktion nennt Duden neben dem hohen Maß an Professionalität und der Abhängigkeit von Messungen auch eine zunehmende Tendenz der "Entkörperung".<sup>296</sup> Dabei spielen vor allem die im Verlauf historischer Entwicklungen entstandene ökonomische Betrachtungsweise des Körpers als "Maschine"<sup>297</sup> und die stark an technologisch ermittelten Daten ausgerichtete Orientierung eine zentrale Rolle, so dass, mit Dudens Worten, von einer "technogene[n] 'Realitäts'-Vermittlung"<sup>298</sup> der Biomedizin gesprochen werden kann.

Auch die Anthropologin Davis-Floyd beschreibt die Symbolik der "technologisch assistierten Geburt" als Paradigma, als *"Metapher für das Leben in der Technokratie, das Leben in einer Gesellschaft, deren organisierende Mythologie um den technischen Fortschritt herum gebaut ist."*<sup>299</sup> Sie spricht daher auch von einem "technokratischen Geburtsmodell", das sich aus der "Mythologie der Technokratie" ergibt und als "kraftvolles Werkzeug der sozialen Kontrolle" wirkt, "indem es individuelle Werte, Überzeugungen und Verhaltensweisen formt und kanalisiert".<sup>300</sup> *"Der intravenöse Schlauch ist die Nabelschnur zum Krankenhaus, er spiegelt im Mikrokosmos die Tatsache, dass wir alle am Nabel der Technokratie hängen, abhängig von der Gesellschaft und ihren Institutionen für unseren Erhalt und unser Leben. Die Episiotomie, durch die das dehnbare, formbare Peritoneum mit dem Messer*

<sup>293</sup> In: Jordan 1997:71.

<sup>294</sup> Auch wenn sich, wie empirische Studien von Kneuper u.a. gezeigt haben, bei vielen Frauen eine grundsätzlich kritische oder auch oppositionelle Haltung gegenüber der biomedizinischen Geburtshilfe beobachten lässt, wird im Falle einer biomedizinisch festgestellten »Risiko«-Indikation dieser fast immer die Behandlungsmacht übertragen und das zu den eigentlichen Anschauungen der Frau widersprüchliche, diskrepante Verhalten mit der Verantwortung für das Kind begründet; siehe dazu: Kneuper 2004:188ff.

<sup>295</sup> Beispielsweise spiegelt sich eine der zentralen Metaphern biomedizinischer Körper-Konzeption, die kartesianische Trennung von Körper und Geist, auch in der konzeptuellen Trennung von Mutter und Kind wider; siehe dazu: Davis-Floyd 2002:328ff; Martin 1989:v.a.76-116.

<sup>296</sup> In: Duden 2002a:84. Im historischen Vergleich mit dem Körpererleben schwangerer Frauen im 18. Jahrhundert sieht sie die gegenwärtige Konstruktion von "Schwangerschaft als Resultat einer Laboranalyse" gekennzeichnet; in: Duden 2002a:130. Zur "Professionsmacht" der Medizin, siehe auch: Beck 1986:329-345.

<sup>297</sup> Siehe dazu u.a.: Martin 1989:76ff; Amarasingham 1996:167ff; Browner/Sargent 1996:220ff; Cosslett 1994:47ff. Ein Beispiel für die mechanische Betrachtungsweise biomedizinischen Denkens zeigt sich unter anderem in der Rede vom "Geburtsmechanismus", mit der die Drehungen und Bewegungen des Kindes auf seinem Weg durch den Geburtskanal beschrieben werden; siehe dazu u.a.: Mändle/Opitz-Kreuter/Wehling 2005:228ff.

<sup>298</sup> In: Duden 2002a:84, HiO.

<sup>299</sup> In: Davis-Floyd 2002:315.

<sup>300</sup> In: Davis-Floyd 2002:319/320. Davis-Floyd unterscheidet zwischen "Technologie" als einer universalen Funktion der menschlichen Gesellschaft, und "Technokratie", die sie nach Reynolds definiert als "kulturell spezifisches System aus Mythos und Ritual, das in Europa und Nordamerika zwischen dem 17. und dem 21. Jahrhundert entwickelt und verbreitet wurde"; in: Davis-Floyd 2002:319, (zitiert hier Reynolds 1991:ohne Seitenangabe).

*geschnitten wird, um die Entbindung des Kopfes zu beschleunigen, ist Ausdruck der Ungeduld der Kultur und auch der Betonung der geraden Linie als Grundform kulturellen Lebens. Die Tatsache, dass das Ultraschallbild des Kindes der Frau näher ist als die inneren Bewegungen des Kindes spiegelt die kulturelle Fixierung auf Erfahrungen in Hautnähe zum TV und Computerschirm. Der elektrische Monitor der Herztöne verbindet die Schwangere mit dem Computersystem der Klinik, macht ihre Geburt zu einer Instanz des Informationszeitalters.<sup>301</sup>*

Duden spricht daher auch von einem "technologischen Imperativ" des biomedizinischen Systems, der sich in der Verpflichtung zum Einsatz von Technik und der "moderne[n] Abhängigkeit von operationeller Verifikation, also Tatsachenfeststellung durch wiederholte Messung" zeigt.<sup>302</sup> Auf diese Weise könne heute die Biomedizin die Frau darin beraten, "Konstrukte persönlich zu verstehen, Wahrscheinlichkeitsberechnung, Risikokalkulation und »Prädiktion« als neue Sicherheiten anzunehmen."<sup>303</sup> In diesem Zusammenhang spielt insbesondere das »Risiko«-Konzept eine entscheidende Rolle für die Legitimität und den hegemonialen Charakter der Biomedizin. Dieses prägt nicht nur die Vorgaben des biomedizinischen Diskurses, sondern wirkt sich auch auf Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster von schwangeren und gebärenden Frauen aus.

#### 4.2.2 »Risiko«-Konzept und Mythos der Machbarkeit

Das »Risiko«-Konzept kann als eine der zentralen Stützen des biomedizinischen Diskurses gelten. Mit ihm werden eine Reihe von Gefahrenquellen und Gesundheits-»Risiken« für die Schwangere, primär jedoch für das werdende Kind beschrieben.<sup>304</sup> Grundlage für den inzwischen auf 52 »Risiken« angelegten Katalog, der im Mutterpass für die Schwangeren sichtbar und symbolträchtig dokumentiert ist, bilden dabei vor allem wissenschaftliche, labortechnische Statistiken.<sup>305</sup> Diese stochastischen Relationen werden jedoch in der Alltagslogik vielfach in einfachere, deterministische Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge überführt, um die komplexen Zahlen und Daten wissenschaftlichen Expertenwissens dem Alltagsverständnis zugänglicher und überschaubarer zu machen.<sup>306</sup> Nicht nur in Bezug auf den biomedizinischen Kontext, sondern auch in vielen anderen gesellschaftlichen Teilbereichen wie Ökonomie, Politik oder Arbeitsmarkt, haben zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen das »Risiko«-Konzept als ein zentrales

<sup>301</sup> In: Davis-Floyd 2002:316. Zur prägenden Macht technogener, computergestützter Bilder auf Körperwahrnehmung und Empfinden, siehe auch: Duden 2002a; dies. 1994.

<sup>302</sup> In: Duden 2002a:86; 89.

<sup>303</sup> In: Duden 2002b:48, HiO.

<sup>304</sup> Kneuper hat in ihrer ethnologischen Studie festgestellt, dass Frauen unter »Risiko« meist die von der Biomedizin definierten Risiken verstehen, wohingegen die in Folge medizinischer Behandlung auftretenden »Risiken« oder Gefahren kaum thematisiert bzw. erst dann wahrgenommen werden, wenn diese real auftreten; siehe dazu: Kneuper 2004:189; Duden 2002a:127ff. Zu den Widersprüchen innerhalb des biomedizinischen Diskurses, insbesondere in Situationen oder bei Konflikten, wo mehrere »Risiken« miteinander in Konkurrenz stehen; siehe: Kneuper 2004:191, v.a. 208-224.

<sup>305</sup> Duden spricht in diesem Zusammenhang auch von einer "Stigmatisierung des Aufklebers »Risiko-Schwangere« und einer "Impfung mit virtuellem Schrecken"; in: Duden 2002a:125, HiO. Zur symbolischen Verfestigung biomedizinischer Deutungsmuster durch den Mutterpass, mittels dem die Schwangere in eine "'neue Zeitrechnung', die Zeitrechnung des Übergangs" eingeführt wird, siehe auch: Kneuper 2004:176ff; Schücking 2003a:22ff; Erikson 2001:208ff.

<sup>306</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:195ff; Beck 1986:36ff. Beck bezeichnet diese Überführung von laborwissenschaftlichen Daten in eine erlebbarere Erfahrungsdiskursivität als "Kausalitätsvermutung" und spricht zudem von einem "normativen Horizont", "in dem das Risikohafte des Risikos anschaulich wird"; in: Beck 1986:36/37.

Deutungsmuster im gegenwärtigen euro-amerikanischen Kontext herausstellen können.<sup>307</sup> Somit verwundert es nicht, dass auch das Verständnis von *"Geburt als Risiko »eine spezifisch an die moderne Industriegesellschaft gebundene Umgangsweise mit jenen Unsicherheiten« bezeichnet, »die eben durch die Techniken dieser Gesellschaft hervorgebracht werden.«"*<sup>308</sup>

Die Bedeutung des »Risiko«-Konzepts im biomedizinischen Geburtssystem kann auch in Bezugnahme auf Luhmanns Ansatz von verschiedenen gesellschaftlichen Codierungsformen verstanden werden. Demnach bildet jedes gesellschaftliche Funktionssystem bestimmte Codierungen aus, wobei im Falle des Medizinsystems die binären Codes krank/gesund eine zentrale Rolle spielen.<sup>309</sup> Allerdings stellt sich jeweils nur eine Seite der Unterscheidung als operativ anschlussfähig und somit als Positivwert dar, im Gegensatz zum Negativwert, der die Funktion der Kontingenzreflexion erfüllt, also die Vorstellung vermittelt, "es könnte auch anders sein".<sup>310</sup> So kommt es zu einer asymmetrischen Verschiebung, die, in Anlehnung an die Ausführungen Luhmanns, auch hinsichtlich der biomedizinischen Betrachtungs- und Deutungsweisen von Schwangerschaft und Geburt festgestellt werden kann: deren Einstufung und Behandlung als »Risiko« bzw. »Krankheit« (im Sinne pathologischer Phänomene) erzeugen demnach den positiven, anschlussfähigen Codewert. Sie schaffen Handlungsbedarf und konstituieren damit Sinn innerhalb des biomedizinischen Funktionssystems. Die Codewerte »Sicherheit« bzw. »Gesundheit« werden zwar als ideale Ziele in Aussicht gestellt, sollen aber letztlich nur das reflektieren, was fehlt. Diese systemtheoretische Betrachtungsweise kann somit als weiterer Erklärungsansatz dienen, um die zentrale Bedeutung des »Risiko«-Konzepts als Deutungsmuster innerhalb des biomedizinischen System zu verstehen.

Interessant sind dabei auch die moralischen Implikationen des »Risiko«-Begriffs, die sich in einer Übertragung besonderer Verantwortlichkeit für die schwangeren Frauen im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Tendenz einer Individualisierung bemerken lassen.<sup>311</sup> So hat, wie die amerikanische Anthropologin Lock in Anlehnung an Douglas feststellt, die "Philosophie" und der Gebrauch des Wortes »Risiko« den rhetorischen Effekt, eine "Aura von Neutralität" zu erzeugen und das Konzept mit wissenschaftlicher Legitimität zu ummanteln: *"Mary Douglas has characterised the idea of 'risk' as a central cultural construct of our time (1986); [...] The 'philosophy of risk' [...] incorporates a secularized approach to life, where God is removed from the scene, leaving the control of events entirely in human hands. This approach is a logical outcome of understanding life as a rational enterprise to be actively orchestrated by societies and individuals. [...] However, the break with divinatory practices prevalent before the*

<sup>307</sup> Siehe dazu: Beck 1986; Beck/Beck-Gernsheim 1994.

<sup>308</sup> In: Duden 2002a:128, HiO. Dies betrifft insbesondere Statistiken, die einen Zusammenhang zwischen dem medizinisch-technologischem Fortschritt und dem Rückgang perinater Sterblichkeit von Müttern wie Kindern nachweisen wollen. Duden bezeichnet dieses "Argumentieren mit Zahlen" und "Jonglieren mit statistischen Vergleichen zwischen Klinik- und Hausgeburten, zwischen den Resultaten der Hochtechnologie und der Handwerkskunst" auch als "institutionelles Ritual"; in: Duden 2002a:129. Den wissenschaftlichen Gegenbeweis, der diese Annahme einer Korrelation zwischen einer Hospitalisierung der Geburt und dem Rückgang der Mütter- und Säuglingssterblichkeit widerlegt, liefert bspw. die Statistikerin Marjorie Tew; siehe dazu: Tew 1990.

<sup>309</sup> Zum "medizinischen Code", siehe: Luhmann 1990:183-195. Hier führt er allerdings nur die binäre Struktur krank/gesund als zentrale Codierungsformen aus. Hinsichtlich des Gegensatzes Risiko/Sicherheit plädiert Luhmann jedoch für die Unterscheidung "Risiko und Gefahr", da er den Sicherheitsbegriff als "soziale Fiktion" und als "Leerbegriff" bezeichnet; siehe dazu: Luhmann 1990:131-169, hier:134.

<sup>310</sup> In: Luhmann 1990:186.

<sup>311</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:200ff.

*development of modern science is not complete, because the idea of risk contains not only uncertainty, but also permits the creation of a moral discourse. Douglas argues that the use of the word 'risk', rather than 'danger' or 'hazard', has the rhetorical effect of creating an aura of neutrality, of cloaking the concept of scientific legitimacy. Paradoxically, this permits statements about risk to be readily associated with the moral approbation of individuals, perhaps more directly so than was the case in the past. Danger, reworded as risk, is removed from the mediating domain of the supernatural or the divine and is placed squarely, in EuroAmerica at least, on the shoulders of responsible individuals."*<sup>312</sup> Auf diese Weise wird das »Risiko«-Konzept und seine Interpretation nicht nur durch biomedizinische Instanzen, sondern, infolge einer Internalisierung dieses autoritativen Wissens, vielfach durch die Frauen und ihr Umfeld selbst zu einem Faktor sozialer Kontrolle.<sup>313</sup>

Über das Konzept »Risiko« kann sich die Biomedizin als hegemoniale Deutungs- wie auch Handlungsmacht legitimieren und prägt damit eine Haltung, die auch als "Mythos der Machbarkeit"<sup>314</sup> oder "Gouvernementalität"<sup>315</sup> bezeichnet werden kann. Auch wenn sich die Verwendung des Begriffs Mythos oftmals als eine Art rhetorische Strategie in einem polemisch aufgeladenen Diskursfeld beobachten lässt, soll hier an dieser Stelle, an der das biomedizinische »Risiko«-Konzept im Sinne eines Mythos charakterisiert wird, auf die hinter dem Versprechen der Machbarkeit liegende Konstruktion und Deutung von Wirklichkeit verwiesen werden.<sup>316</sup> Damit wird in gewisser Weise auch der den biomedizinischen Paradigmen innewohnende Selbstanspruch einer rationalen und damit verallgemeinerbaren Wissensform hinterfragt.

Als Gegenobjekt zum »Risiko«-Begriff dient das Versprechen der »Sicherheit«, das mit Dudens Worten "die erste Geige im Orchester der moralischen Schlüsselwörter" spielt.<sup>317</sup> Da Schwangerschaft und Geburt im biomedizinischen Diskurs vorwiegend als physiologische Vorgänge betrachtet werden, mit denen sich zahlreiche »Risiken« verbinden, haben sich im geburtsmedizinischen System eine Vielzahl an Prozeduren etabliert, die jeweils für eine spezifische Form der »Risiko«-Minderung oder -Vermeidung zuständig sind. In eben diesem Einsatz von Prozeduren sieht Duden ein "mythopoietisches Ritual", einen überzeugungsschaffenden Vorgang, der die moderne technisierte Geburt "als Ritual, als eine mythenschaffende Liturgie" erscheinen lässt.<sup>318</sup> *"Die 'Geburt' heute ist ein dichtes rituelles Geflecht eingefügt, in dem sich die Mehrzahl der Frauen fast zwangsläufig verfängt. Jede Prozedur, vom ersten Bluttest bis zur letzten Eintragung im Mutterpaß, prägt einen Glaubenssatz – den Mythos über eine Gefahr, die technisch gebannt werden soll. Jede Zeremonie, die sich in die Geburtsliturgie reiht, beschwört eine Angst und macht den Vorgang der Geburt jedes Jahr beängstigender. [...] Jede der rituell beschworenen Ängste liefert die Frau einer neuartigen Hilflosigkeit aus: nicht auf 'ihre Natur', nicht auf die Hebamme oder die Mutter Gottes kann sie hoffen; sie kann sich nur dem zusätzlichen Risiko der angebotenen Routinen unterwerfen."*<sup>319</sup> Die normative Geltungskraft des

<sup>312</sup> In: Lock 1998:10, HiO.

<sup>313</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:189ff.

<sup>314</sup> In: Albrecht-Engel 1995:39; Ensel 1994:238.

<sup>315</sup> In: Kneuper 2004:200. Siehe dazu auch: Lupton 1995:3-27; Lock/Scheper-Hughes 1987.

<sup>316</sup> Wichtige allgemeine, einführende wie problematisierende Aspekte zum Begriff 'Mythos' finden sich u.a. bei: Assmann/Assmann 1998; Jamme 1999.

<sup>317</sup> In: Duden 2002a:126. Zur "Ideologie der Sicherheit", siehe auch: Kneuper 2004:188ff; Davis-Floyd 1992:177-184; Ensel 1994:236ff.

<sup>318</sup> In: Duden 1998:150, 159.

<sup>319</sup> In: Duden 1998:167, HiO.

»Risiko«-Konzepts zeigt sich besonders deutlich auch im Hinblick auf den konkreten Handlungskontext der Klinikgeburt, der die biomedizinische Geburtshilfe als eine spezifische Form ritueller Praxis erscheinen lässt.

#### 4.2.3 Rituale rund um die Klinikgeburt

Den rituellen Charakter des biomedizinischen Geburtssystems und die "Mystik der Klinikroutine" als "zeremonielle Handlungen", "Initiation", "rituelle Unterordnung"<sup>320</sup> oder auch als "Abwehrzauber"<sup>321</sup> haben zahlreiche ethnologische und anthropologische Arbeiten beschrieben.<sup>322</sup> Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden darin fast immer, in Anlehnung an van Gennep und Turner, als existentielle Krisen und liminale Zustände begriffen, die sich in einem dreigliedrigen Prozess aus Trennungs-, Schwellen- und Reintegrationsphase vollziehen und durch entsprechende Übergangsriten im soziokulturellen Kontext begleitet werden.<sup>323</sup> Wenn Rituale dabei in einem weiteren Sinne als symbolische, und formalisierte Handlungsakte verstanden werden, die zudem mit spezifischen Rollenstrukturen verbunden sind,<sup>324</sup> dann können auch die in hohem Maße standardisierten Vorgänge der biomedizinischen Schwangerschaftsbetreuung und insbesondere die Klinikgeburt als rituelle Praktiken beschrieben werden.

Auch Kneuper folgt diesem Schema und beschreibt den Prozess des Mutterwerdens als eine Art Initiationsritual, das sich – im Hinblick auf die Dominanz der Biomedizin innerhalb des Geburtssystems – anhand der verschiedenen Phasen medizinischer Untersuchungen untergliedern lässt.<sup>325</sup> Die erste Phase der Trennung wird durch die Erstuntersuchung eingeleitet, weil diese den Beginn der Schwangerschaft markiert und *"durch die institutionelle Anerkennung in einer formalisierten und stereotypen Prozedur in dieser Untersuchung die Schwangerschaft als soziales Faktum konstituiert wird."*<sup>326</sup> Dabei wird die Deutung insbesondere durch den Mutterpass symbolisch verfestigt, mit dem "eine 'neue Zeitrechnung', die Zeitrechnung des Übergangs"<sup>327</sup> beginnt. Zwar sieht Kneuper diesen ersten Übergang, im Vergleich zu anderen Initiationsritualen, nicht von einer äußerlich sichtbaren, räumlichen Ausgliederung begleitet, aber von einer gewissen inneren Isolation, insofern die Frauen das Wissen um die gerade festgestellte Schwangerschaft häufig erst einmal für sich behalten, und zudem durch die damit verbundenen Empfindungen und sich verändernden Körpervorgänge in einen von ihrer bisherigen Wahrnehmung unterschiedenen neuen Status eintreten.

<sup>320</sup> In: Kitzinger 1980:155, 160, 163 (Seitenangaben entsprechend der Reihenfolge der Zitate).

<sup>321</sup> In: Albrecht-Engel 1995:40.

<sup>322</sup> Siehe dazu u.a.: Davis-Floyd 1992:v.a.1-43, die in *Birth as an American Rite of Passage* nicht nur die standardisierte Geburtsmedizin und Klinikentbindung, sondern auch die medizinische Ausbildung als Gesamtkomplex eines rituellen Übergangsprozesses darstellt; Kitzinger 1980:89ff.;v.a.155-179; zum deutschen Kontext v.a. Kneuper 2004:v.a. 171-188; Nadig 1998 (aus ethnoanalytischer Perspektive); Albrecht-Engel 1995:v.a.32ff.

<sup>323</sup> Grundlegend waren hierfür die *Übergangsriten* von van Gennep 1986 und *Das Ritual. Struktur und Antistruktur* von Turner 1989.

<sup>324</sup> Zu einigen grundlegenden Aspekten des Begriffs 'Ritual', siehe u.a.: Lang 1998; Auffarth 2000.

<sup>325</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:171-188.

<sup>326</sup> In: Kneuper 2004:176.

<sup>327</sup> In: Kneuper 2004:176, HiO.

Mit dem ersten Ultraschallbild endet dann laut Kneuper diese Ausgliederungsphase, da die Frauen meist bis zu diesem Zeitpunkt auch ihrem Umfeld von der Schwangerschaft mitgeteilt haben, wodurch sie zu einem sozialen Faktum wird, das die eigentliche Übergangsphase markiert. Diese wird in besonderer Weise durch die Vorsorgeuntersuchungen strukturiert, wobei vor allem dem Ultraschall eine dominante Rolle zukommt.<sup>328</sup> Die kontinuierlichen, körperlichen Veränderungen der Frauen, welche ab dem fünften Monat zunehmend auch für die Öffentlichkeit sichtbar werden, versetzen sie in einen bestimmten liminalen Status, der in den nun beginnenden Geburtsvorbereitungskursen, im Sinne einer *Communitas*, einer Gemeinschaft der Schwangeren, bestärkt wird.<sup>329</sup> In diesen geht es, wiederum in Analogie zur Struktur von Initiationsritualen, weniger um eine reine Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten, sondern mehr um eine Aktualisierung von bereits vorhandenen Kenntnissen. Dabei steht die Geburt als zentraler Akt im Vordergrund und bildet zugleich den "Fokus der Übergangsphase"<sup>330</sup>. Die gesamte Zeit vom ersten Ultraschall bis einige Wochen nach der Geburt kann auf diesen Punkt bezogen betrachtet werden.

Die Geburt als Höhepunkt des rituellen Prozesses ist im biomedizinischen System wiederum mit spezifischen interaktiven Handlungselementen wie auch Rollenstrukturen verbunden, die von anthropologischer Seite her auch als "technokratische Mythologie"<sup>331</sup> oder "rituelle Schöpfung des Kyborg"<sup>332</sup> beschrieben werden. Perinatale Interventionen, die als Prävention zu Vermeidung eines »Risikos« gelten, umfassen vor allem medikamentöse Eingaben, wie wehenfördernde oder wehenhemmende, schmerzstillende oder betäubende Psychopharmaka, technische Überwachungsgeräte wie Cardiotokographie (CTG) zur elektronischen Aufzeichnung der Herztöne und Wehenfrequenz, bis hin zu chirurgischen Eingriffen, wie Dammschnitt (Episiotomie) oder Kaiserschnitt (Sectio). All diese Rituale können als symbolmächtige Mittel zur Prägung einer gesellschaftlichen Haltung verstanden werden, die zur "Herstellung [einer] [...] Glaubensform", zur "treuherzigen Hingabe an die Segnungen der Klinik" beitragen.<sup>333</sup> Gerade die "technologisch assistierte Geburt" – als Höhepunkt des rituellen Prozesses – kennzeichnet ein

---

<sup>328</sup> Dessen Bedeutung lässt sich daher auch in Anlehnung an Turner als "dominantes Symbol" bezeichnen, insofern der Ultraschall als markantes Zeichen die Vorgänge der Schwangerschaft intensiv begleitet und beschreibt; siehe dazu: Turner 1967:20, 30ff. Näheres zur symbolischen Funktion des Ultraschalls im nächsten Kapitel.

<sup>329</sup> Vgl. dazu: Turner 1989:94ff.

<sup>330</sup> In: Kneuper 2004:179. Hier verweist Kneuper darauf, dass sich der "Fokus" als Strukturelement bei van Gennep und Turner so nicht findet. Diese Fokussierung auf das Geburtsgeschehen als Höhepunkt am Ende der Schwellenphase sieht Kneuper aber als ein charakteristisches rituelles Strukturmerkmal unserer Gesellschaft, das vor dem Hintergrund ethnologischer Vergleiche jedoch nicht verallgemeinert werden kann. Vielmehr bringt sie das Vorhandensein eines Fokus mit einer in westlichen Gesellschaften verbreiteten Erzählstruktur und narrativen Konstruktion wie Rekonstruktion von Prozessen in Verbindung, wie sie sich beispielsweise im Aufbau von Bühnendramen, Filmen, aber auch in Form von schulischen Abschlüssen oder Ausbildungen widerspiegelt.

<sup>331</sup> In: Davis-Floyd 2002:322. Diese beschreibt das "technokratische Geburtsmodell" und die "technokratische Mythologie", welche diesen Rituale zugrunde liegt, in Anlehnung an Reynolds als "Eins-Zwei-Kombination", womit die Zerstörung eines natürlichen Prozesses und der Wiederaufbau als kultureller Prozess gemeint ist. Reynolds stellt diese "Eins-Zwei-Kombination" als vorherrschenden Wert der gegenwärtigen Industriegesellschaft heraus, der als "die Schaffung von Funktionsstörungen in der Natur durch technische Interventionen und ihre Ersetzung durch künstlich hergestellte Entsprechungen natürlicher Prozesse" beschrieben werden kann; siehe dazu: Davis-Floyd 2002:322; vgl. auch Reynolds 1991:7.

<sup>332</sup> In: Duden 1998:158. Den Begriff "Kyborg", den Duden in Anlehnung an die amerikanische Kulturwissenschaftlerin Donna Haraway verwendet, bezieht sie auf die "neuartige 'Natur' des Menschen als einer Synthese aus Genom und Technik"; vgl. dazu: Haraway 1995.

<sup>333</sup> In: Duden 1998:164.

Paradigma, eine *"Metapher für das Leben in der Technokratie, das Leben in einer Gesellschaft, deren organisierende Mythologie um den technischen Fortschritt herum gebaut ist."*<sup>334</sup>

Erst mit dem Rückbildungskurs beginnt laut Kneuper dann die Wiederangliederungsphase, die in unserer Gesellschaft zwar nicht im Sinne einer öffentlich inszenierten Reintegration in die Gemeinschaft erfolgt, aber mittels der Metapher der Rückbildung suggeriert, *"dass die Frau durch den Kurs von einem außerordentlichen Zustand in die Normalität gelangt respektive zurückgeleitet wird."*<sup>335</sup>

Aufgrund der beschriebenen Struktur kann daher, laut Kneuper, der Prozess des Mutterwerdens analog zu einem idealtypischen Ablauf von Initiationsritualen gesehen werden, in dem die verschiedenen Phasen mit je spezifischen rituellen Elementen verbunden sind.<sup>336</sup> Eine im biomedizinischen Geburtssystem besonders zentrale Form ritueller Begleitung stellen die Ultraschall-Untersuchungen dar, die als Eckpunkte der Schwangerenvorsorge nicht nur eine zeitliche Ordnung strukturieren, sondern auch mittels ihrer Visualisierungstechniken symbolische Prägung ausüben können.

#### 4.2.4 Die Magie des Ultraschall-Rituals

Aus ritualtheoretischer Sicht werden besonders diejenigen Situationen, die mit bedrohlichen Ängsten verbunden sind und demnach kontrollierbar gemacht werden müssen, als prädestiniert für Rituale angesehen.<sup>337</sup> Im Zusammenhang mit der Bedeutung des »Risiko«-Konzepts hat sich dabei in der biomedizinischen Schwangerschaftsvorsorge das Ultraschall-Screening als eine ritualisierte Handlungsform zur kontrollierenden Überwachung des Fötus durchgesetzt, über die sich in den letzten Jahren wiederum veränderte Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster von Schwangerschaft und Geburt einprägen konnten.<sup>338</sup> Nach Ensel bildet der wiederholte Einsatz der Ultraschall-Diagnostik, der im deutschen biomedizinischen Geburtssystem routinemäßig bei jeder Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wird, ein wiederkehrendes Kontrollritual. Sie spricht daher auch von der "Magie des Ultraschall-Rituals".<sup>339</sup> Über diese Form der Visualisierung wird das Erleben des Kindes aus dem Körper der Frauen zunehmend in einen technischen Monitor hinein verlagert, und damit erst eine Unsicherheit erzeugt, gegenüber der

<sup>334</sup> In: (Vorstellung zum Beitrag von) Davis-Floyd 2002:315.

<sup>335</sup> In: Kneuper 2004:181.

<sup>336</sup> Allerdings weist Kneuper auf einen zentralen Unterschied im Vergleich zu anderen Gesellschaften hin, der den Aspekt der Würdigung und den Statusgewinn betrifft, die in anderen kulturellen Kontexten mit dem Initiationsprozess des Mutterwerdens einhergehen, in unserer Gesellschaft jedoch keine Rolle spielen, bzw. sogar mit einem Statusverlust für die Frau verbunden sein können, insofern sie nun schwierigeren Arbeitsplatzbedingungen ausgesetzt ist.

<sup>337</sup> Siehe dazu: Ensel 1994:237. Diese beschreibt "Bedeutung und Wandel des "Geburts-Territoriums" (unter Bezugnahme auf Jordan 1978), durch die sich im Verlauf der letzten beiden Jahrzehnte die Einstellungen zu Schwangerschaft und Geburt in unserer Kultur stark verändert haben. Als Erklärung und Ursache hierfür sieht Ensel nicht nur eine veränderte Frauengeneration, sondern vor allem die Weiterentwicklungen der Medizintechnologie an, im Zuge derer der Ultraschall eine zentrale Rolle in der Pränataldiagnostik eingenommen hat.

<sup>338</sup> Die Ultraschall-Diagnostik wurde 1979 von Deutschland als erstem Land routinemäßig eingeführt und ist mittlerweile zur zentralen Säule ärztlicher Schwangerenvorsorge geworden; siehe dazu u.a.: Duden 2002a:97ff; dies.:1994:95; Erikson 2001:209ff. Inzwischen ermöglichen eine Reihe sonographischer Neuentwicklungen, wie Vaginal-Sonde, Vaginal-Scanner oder 3-D-Ultraschall noch 'greifbarere' Bilder vom Ungeborenen; siehe dazu u.a.: Sohn/Sohn 2001:21ff.

<sup>339</sup> In: Ensel 1994:237.

sich Ärzte/Ärztinnen wie Frauen immer wieder mittels der virtuellen Ultraschall-Bilder versichern müssen: *"Der Sinn der wiederholten Ultraschall-Untersuchung ist nicht: Wir gucken nach, ob alles in Ordnung ist [...]. Die Botschaft der rituellen Anwendung des Ultraschalls ist [...] vielmehr: Wir gucken nach, damit alles in Ordnung ist. Das ist die Magie des Ultraschall-Kontroll-Rituals für Arzt und Patientin."*<sup>340</sup> Damit wird laut Ensel die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt, die früher mit "Schicksal" und "guter Hoffnung" verbunden waren, heutzutage zu einer "Verantwortung und Verpflichtung, das Risiko in den Griff zu bekommen".<sup>341</sup> Im Sinne von "Das Gekonnte ist das Gesollte"<sup>342</sup>, bedeutet dies, dass das medizinische Angebot und die vorhandenen Möglichkeiten pränataler Diagnostik bei schwangeren Frauen und werdenden Eltern einen Zwang erzeugen, diese auch nutzen zu müssen. Ein weiterer Aspekt, den Ensel unter das Motto "Die Geister, die ich rief.." stellt, betrifft die Beobachtung, dass die über sogenannte 'einfache' und 'nicht-invasive' Methoden wie Ultraschall oder Triple-Test (ein einfacher Bluttest) produzierten Ergebnisse oft weitere diagnostische Ermittlungsschritte notwendig erscheinen lassen, wodurch ein regelrechter Kreislauf aus Angebot und Nachfrage, Versicherungs-Versprechen, Verunsicherung und Versicherungs-Erwartung erzeugt werden kann.<sup>343</sup> Damit konnte sich über den Wandel des Geburts-Territoriums durch die Pränataldiagnostik ein weiteres Territorium eröffnen, auf dem symbolische wie praxisbezogene Machtverhältnisse ausgetragen werden: der Leib der Schwangeren mit dem Fötus darin.<sup>344</sup>

Diese Form einer virtuellen 'Realitäts'-Konstruktion des Ultraschalls, die zudem den erörterten zentralen biomedizinischen Codes von »Risiko« und »Sicherheit« folgt, kann daher – bei aller Vorsicht dieser wissenschaftlichen Kategorie-Konstruktion gegenüber – als 'Magie' bezeichnet werden.<sup>345</sup> Dabei werden die rituell vollzogenen Ultraschall-Untersuchungen als Art performative Akte verstanden, über die ein kontingenter Bereich des Erlebens, wie hier die Schwangerschaft und Entwicklung eines neuen Wesens, durch die Interaktion und Vermittlung von SpezialistInnen, den Ärzten/Ärztinnen, mittels bestimmter Zeichen und Symbole, wie dem Schattenriss des Fötus auf dem Monitor oder das Ultraschall-Foto für zu Hause, kontrollierbar gemacht werden soll. Dies geschieht vor allem über die symbolische Wirkung der technischen Visualisierung, über die ein Zusammenhang oder auch eine Identifikation zwischen dem Symbol, in dem Fall das Monitorbild des Ultraschalls, mit dem Symbolisierten, also dem Fötus, Embryo oder Kind, hergestellt wird.<sup>346</sup> Hieran knüpfen sich die Ausführungen von Duden, welche die wahr-

<sup>340</sup> In: Ensel 1994:238.

<sup>341</sup> In: Ensel 1994:236; siehe dazu auch: Duden 2002a:92-107; dies. 1998:v.a.151, 160ff; dies. 1994:v.a.39-44, 95ff; Taylor 1998.

<sup>342</sup> In: Ensel 1994:238; (sie zitiert hier den Philosophen Günther Anders 1987/88:ohne Seitenangabe).

<sup>343</sup> Siehe dazu: Ensel 1994:238ff; Erikson 2001:209ff. Dieser Prozess einer gleichzeitigen Konstruktion und Behandlungs-Offerte könnte auch im Sinne einer 'self-fulfilling-prophecy' verstanden werden.

<sup>344</sup> Siehe dazu: Ensel 1994:240.

<sup>345</sup> Zur Problematik einer religionswissenschaftlichen Begriffsbestimmung und der Konstruktion von 'Magie' im Zuge wissenschaftlicher Kategorienbildung, siehe u.a.: Bäumer 1999:360ff; Kippenberg 1998:85ff. Im Zuge der Notwendigkeit einer nominalen Verständigung soll unter 'Magie' hier eine Form von sozialem Diskurs- und Handlungssystem verstanden werden, in dem über bestimmte Zeichen, Symbole, performative Akte, oft mittels SpezialistInnen, auf einen als kontingent erachteten Bereich kontrollierend, deutend und auch orientierungsschaffend eingewirkt werden soll.

<sup>346</sup> Vgl. dazu die systematischen Überlegungen zum Begriff "Magie" bei: Bäumer 1999:362ff; Kippenberg 1998:95ff. Ein weiterer interessanter Ansatz zu dem Phänomen der symbolischen Wirkmacht des Ultraschalls findet sich bei Greifeld, welche die Herstellung virtueller Welten in der Biomedizin parallel zu schamanischen Techniken wie dem Orakelwerfen beschreibt; siehe dazu: Greifeld 2003a:32; dies. 1995.

nehmungsprägenden Effekte der Visualisierungstechniken durch Ultraschall-Bilder und Intrauterinphotographien als "»Sehen« auf Befehl" bezeichnet.<sup>347</sup> Am Beispiel der von Lennart Nilsson in den 1960er und 1990er Jahren publizierten Intrauterinphotographien zeigt sie den Wandel in der Dimension der Wirkung, die das Bild des Fötus als Emblem in die Wahrnehmung einprägen konnten.<sup>348</sup> Im Unterschied zu den in den 1960er Jahren, anhand von ausgeleuchteten fötalen Leichteilen, aufgenommenen Bildern, die den Embryo gleich einem Astronauten an der Nabelschnur schwebend darstellten, seien die in den 1990er Jahren, rein aufgrund instrumenteller Meßdaten und mittels Elektronen-Rastermikroskops produzierten Bilder, die den Moment der Befruchtung einer Eizelle abzubilden vorgeben, von einer neuen Art: Bilder von etwas Unsichtbarem. *"Das ist nicht Abzeichnen mit Licht, sondern die Schöpfung mit Licht, denn das Objekt wird nicht vom Licht abgezeichnet (photografiert), sondern aus Licht hergestellt. Es ist aus Licht gemachter Schein, Photogonie."*<sup>349</sup> Über diese bereits angesprochene Form einer technogenen 'Realitäts'-Vermittlung<sup>350</sup> entfaltet sich die symbolische Wirkmacht dieser Bilder, mittels derer eine neue Form von "Denkkollektive[n]"<sup>351</sup> und "diese sichtbar gewordene Schall-Lotung von Gewebedichten [...] als Evidenz für »ein Leben«"<sup>352</sup> erzeugt werden konnte. In diesem Sinne bezeichnet Duden auch die "überwachende Embryonenschau", die "intra-uterine Intervention", die "Regelung des schwangeren Immunsystems" und den "Umgang mit neuen Worten für die Schwangere" wie »Risiko« oder »ein Leben« als die *"somatogene, also körperbildende Macht des technischen Milieus und des statistischen Denkens"* und spricht von einer *"somatogenesis durch Visualisierung, also der neuartigen Verkörperung des Bildes im Leib der modernen Frau"*.<sup>353</sup> Damit wird ein Vorgang beschrieben, der im Folgenden als Prozess des Embodiment medizinischer Metaphern noch näher beleuchtet werden soll.

#### 4.2.5 Vom Embodiment medizinischer Metaphern

Mit der Bezeichnung des Embodiment<sup>354</sup> medizinischer Metaphern kann nicht nur die bereits angesprochene Prägung des Bewusstseins, sondern auch die des körperlichen Erlebens von Schwangerschaft und Geburt durch die Symbolmacht der Technik veranschaulicht werden.<sup>355</sup> Die Kulturbedingtheit von Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern zeigt sich gerade in diesem engen Zusammenhang zwischen kulturspezifisch geprägten Annahmen, die sich sowohl in Diskursen wie habituellen Praktiken produzieren und reproduzieren, und subjektiven

<sup>347</sup> Siehe dazu: Duden 1994:23-35.

<sup>348</sup> Siehe dazu auch die Buchpublikationen Nilsson 1975; ders. 1977; Nilsson/Kitzinger 1987.

<sup>349</sup> In: Duden 1994:29, HiO.

<sup>350</sup> Siehe dazu: Duden 2002a:84-91; hier:84, HiO.

<sup>351</sup> In: Duden 1994:95.

<sup>352</sup> In: Duden 1994:44, HiO.

<sup>353</sup> In: Duden 2002a:122.

<sup>354</sup> Zum Begriff des Embodiment siehe u.a.: Csordas 1994a; ders. 1990. Ausgehend von einem Verständnis von Körper als kulturelles Phänomen und Religion als zentraler Bereich von Kultur will der Sammelband von Csordas das Verhältnis von religiöser Erfahrung und Embodiment aufzeigen. Allerdings wird das Konzept von Embodiment im wissenschaftlichen Diskurs sehr heterogen diskutiert. Vor allem Modelle, die Embodiment als Gegenpart und –kategorie zum Körper (body) konzipieren, scheinen implizit wieder dem euroamerikanischen Paradigma einer Körper-Geist Dichotomisierung zu folgen; siehe dazu: Csordas 1994:20.

<sup>355</sup> Siehe dazu u.a.: Schücking 2003a:26; Duden 2002a; dies. 1994.

Körpervorstellungen und -wahrnehmungen, die gleichsam jedoch als objektive 'Tatsachenfeststellungen' erscheinen.<sup>356</sup> Im Hinblick auf Körperbilder von Schwangerschaft und Geburt haben sich dabei kulturhistorische Traditionen einprägen können, die philosophische Paradigmen, wie die kartesianische Trennung von Körper und Geist, ebenso widerspiegeln wie die Einflüsse des industriellen und technischen Zeitalters. Die Metaphern vom Körper oder der Gebärmutter als Maschine konnten ein Bild vom Körper entwerfen, dessen zentraler Aspekt die Trennung von Körper und Selbst ausmacht.<sup>357</sup> Auch im Zusammenhang mit der zunehmenden gesellschaftlichen Ausdifferenzierung kann die Tendenz einer wachsenden Spezifizierung und Abstraktheit des ärztlichen Blickes, einer Auflösung des Menschen "in das Mosaik seiner Zellen, seiner Chromosomen, seiner Gene" festgestellt werden, die Beck-Gernsheim auch als "molekulare[n] Reduktionismus" bezeichnet.<sup>358</sup>

Der Körper stellt sich somit als ein Medium dar, in das Symbole und Deutungsmuster der sozialen Ordnung eingeschrieben werden: *"The body "naturalized" the social order, making society and its social categories and hierarchies appear unquestionably real, certain, and existentially given."*<sup>359</sup> Theoretisch lässt sich das Konzept des Embodiment gut anhand des Drei-Körper-Konzepts von Lock und Scheper-Hughes verdeutlichen. In ihrem wegweisenden Aufsatz haben diese den Körper als heuristisches Konzept auf drei analytischen Ebenen beschrieben, die sie als "individueller Körper" ("individual body"), "sozialer Körper" ("social body") und "Körper-Politik" ("body politic") bezeichnen.<sup>360</sup> Damit werden drei verschiedene Bereiche definiert, die erstens die subjektive Erfahrung, zweitens den Zugang zur Sozialstruktur und drittens die Machtverhältnisse innerhalb einer Gesellschaft thematisieren.<sup>361</sup> Die Kategorie des individuellen Körpers geht davon aus, dass die Art und Weise, wie das Individuum sich selbst wahrnimmt und erfährt, einen Schlüssel zum Verstehen der Gesellschaft liefert. Grundlegend dafür ist auch der phänomenologische Ansatz von Merleau-Ponty, der die gelebte Erfahrung des Körper-Selbst als Leib in den Mittelpunkt stellt.<sup>362</sup> Strukturalistischen Ansätzen, wie bei Durkheim oder Mauss, folgend, werden unter dem Aspekt des sozialen Körpers Zusammenhänge zwischen kulturellen Körperkonstruktionen und gesellschaftlichen Verhältnissen untersucht. Die Annahme, dass Körperkonzepte soziale Kategorien widerspiegeln und repräsentieren, oder umgekehrt, dass der Körper die Metaphorik für die soziale Welt liefert ("embodied world")<sup>363</sup>, zeigt sich für die euro-amerikanische Gesellschaft nicht nur im Hinblick auf das kartesianische Erbe, sondern auch in der Referenz zu den

<sup>356</sup> Siehe dazu: Martin 1987:26ff.

<sup>357</sup> Siehe dazu u.a.: Lock/Scheper-Hughes 1996:v.a.46ff; Martin 1987:76-116; LaFleur 1998:6ff.

<sup>358</sup> In: Beck-Gernsheim 1991:80.

<sup>359</sup> In: Lock/Scheper-Hughes 1996:41, HiO.

<sup>360</sup> Dieser Aufsatz, auf den sich auch die folgenden Ausführungen beziehen, ist ein leicht veränderter Nachdruck des wegweisenden Artikels "The mindful body" von 1978. Siehe dazu auch: Hsu 2003, die der Frage ihres Aufsatzes "Die drei Körper – oder sind es vier?" folgend, zu den von Lock/Scheper-Hughes geprägten drei Kategorien noch einen weiteren theoretischen Ansatz in die Medizinethnologie einführen möchte, den sie als Körper-Ökologie bezeichnet. Dabei sollen die Auswirkungen der lokal-geographischen, ökologischen und historischen Gegebenheiten einer Kultur auf die medizinischen Konzepte und Praktiken in den Blick genommen werden; siehe dazu: Hsu 2003:185-187.

<sup>361</sup> Diese drei Aspekte des Körpers können zudem mit spezifischen wissenschaftlichen Ansätzen gedeutet werden: *"Der soziale Körper wird mit dem strukturalistischen, der individuelle Körper mit dem phänomenologischen und die Körper-Politik mit dem poststrukturalistischen Ansatz erkundet."* In: Hsu 2003:184.

<sup>362</sup> Siehe dazu: *Phänomenologie der Wahrnehmung* von Merleau-Ponty 1966.

<sup>363</sup> Siehe dazu: Lock/Scheper-Hughes 1996:57-60.

Konzepten einer kapitalistischen Gesellschaft, die durch hierarchische Arbeitsteilung charakterisiert sind.<sup>364</sup> Die dritte Kategorie der Körper-Politik betrachtet unter einer poststrukturalistischen Perspektive den Körper sowohl als Instrument, das soziale und politische Kontrolle überträgt und ausübt, wie auch als Gebilde, auf das soziale und politische Kontrolle übertragen wird.<sup>365</sup> Zentral für das Verständnis des individuellen Körper und der Körper-Politik ist dabei das Konzept der "Einverleibung", das Embodiment.<sup>366</sup>

Vor dem Hintergrund dieses theoretischen Ansatzes ist nun die Auswirkung oder vielmehr die Einwirkung biomedizinischer Konzepte und Deutungsmuster auf die Wahrnehmung und das Körpererleben schwangerer Frauen zu verstehen. Dabei wird die Einverleibung biomedizinischer und reproduktionstechnischer Paradigmen aus einer kritischen Perspektive aber gerade auch im Sinne einer "Entkörperung" gesehen.<sup>367</sup> Im Fokus der Kritik stehen dabei besonders die Auswirkungen der "Freisetzung genetischer Begrifflichkeit" und "das Wuchern der Gen-Wörter in der Umgangssprache", die laut Duden "entkörpernde Konsequenzen", eine "entkörpernde Versachlichung" zur Folge haben.<sup>368</sup>

Ein aktuelles Beispiel hierfür bieten die immer wieder brisanten Debatten um den Paragraph 218, in denen der Begriff des »Lebens« als zentrales Schlüsselwort auftaucht und symbolmächtige Wirkung erlangen konnte, die Duden eben als "Entkörperung" beschreibt.<sup>369</sup> Gerade in öffentlichen, politischen und juristischen Diskussionen werden in explizitem wie implizitem Rekurs auf christliche Vorstellungen und Glaubenssätze Plausibilisierungsstrategien und Deutungsmuster mobilisiert, die einen Hinweis auf die kulturprägende Deutungs- wie Gestaltungsmacht christlicher Paradigmen geben.<sup>370</sup> Die christlichen Implikationen des Begriffs »Leben« zeigen sich besonders deutlich in Parallele zu dem neutestamentlichen Jesuswort "Ich bin das Leben" im Johannesevangelium:<sup>371</sup> *»Das Leben« für die Bezeichnung eines Menschen wird seit*

<sup>364</sup> Auf die Metapher des Körpers als Maschine wurde bereits in der Darstellung des biomedizinischen Modells, in Kapitel 4.2., hingewiesen; siehe dazu auch: Lupton 1994:v.a. 59ff; Martin 1989.

<sup>365</sup> Hierzu sind vor allem die Ansätze von Bourdieu und Foucault maßgebend. Während für Bourdieu jedoch der Grundbegriff des Habitus zum Verständnis des Ensembles der Praktiken des Individuums in seinem sozialen Umfeld führt, beschreibt Foucault weniger im Hinblick auf individuelle AkteurInnen, sondern mehr auf depersonalisierte Größen, wie Staatsgewalt, Medizin, Strafrecht oder Psychiatrie, allgemein Institutionen und Diskurse, die eine zentrale Rolle bei der Verinnerlichung politischer Kräfteverhältnisse gespielt haben und spielen.

<sup>366</sup> Siehe dazu: Hsu 2003:178; Lock/Scheper-Hughes 1996. Dieser heuristische Ansatz dreier Körper-Konzepte vermag nicht nur individuelle, soziale und gesellschaftspolitische Aspekte im Sinne einer engen Wechselwirkung in den Blick zu nehmen, sondern enthält gleichsam auch eine selbstkritische Komponente in Bezug auf frühere wissenschaftliche Prämissen und Kategorien. Damit wird vor allem das von Naturwissenschaft wie Biomedizin vertretene, ideologisch bedingte Paradigma einer objektiven Biologie als Erkenntnisgrundlage dekonstruiert und deutlich gemacht, dass es den primär biologischen, und erst in einem zweitem Schritt kulturell geprägten Körper nicht gibt; siehe dazu: Csordas 1994a:1ff.

<sup>367</sup> Siehe dazu vor allem: Duden 2002a; dies. 1994.

<sup>368</sup> In: Duden 2002a:255/256. Duden spricht in diesem Zusammenhang auch von der "körpergeschichtliche[n] Schwelle der 1990er Jahre" (Duden 2002a:90). Die These einer "Entkörperung" infolge technogener und genetischer Begrifflichkeiten wie Visualisierungsstrategien zieht sich dabei auch als roter Faden durch Dudens Arbeiten; siehe dazu vor allem die in essayistischer Form geschriebenen Vortragssammlungen Duden 2002a; dies. 1994; dies. 1998; sowie auch: Samerski 2002.

<sup>369</sup> Siehe dazu: Duden 1996; dies. 1994:v.a.131-163; dies. 2002a:v.a.234-251. Unter anderem an Beispielen wie dem Fall des Erlanger Babys (1992), dem Karlsruher Urteil zum Paragraphen 218 (Mai 1993), dem parlamentarischen Gesetz zum "Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens" (1995) demonstriert Duden ihre These zur symbolischen Wirkmacht des Begriff »Leben«.

<sup>370</sup> In den Rückwirkungen auf politische, juristische Diskurse wiederum können Aspekte einer Form von Zivilreligion gesehen werden, die in einem, dem Anspruch nach weltanschaulich neutralen Rechtsstaat, wie Deutschland zum Tragen kommen. Allgemein zum Thema Zivilreligion, siehe u.a.: Haydt 2000.

<sup>371</sup> Siehe dazu die Stellen im Joh 11,25 sowie Joh 14,6 (hier nach der Bibel Einheitsübersetzung 1980 von Herder).

zwei Jahrtausenden nur auf den Einen bezogen, der im Johannesevangelium gegenüber Martha sagt: »Ich bin das Leben.«<sup>372</sup> Hieran zeigt sich, so die These Dudens, die semantische Verschiebung und die Symbolmacht des Begriffs »Leben« als Rechtssubjekt, die deutlich religiöse Implikationen in sich tragen. Über den Begriff »Leben« wird so, laut Duden, der Fötus als ein "sacrum nostri temporis" konstruiert, was dem Prozess einer "Idolatrie" und "Vergötterung des Lebens" gleichkommt: "Die Funktion des öffentlichen Fötus ist hier nicht mehr die eines Emblems, sondern eines Idols. Als Emblem gibt der Fötus [...] normative Deutung von dem, was in ihr [im Körper der Frau] vorgeht. Als Idol ist der Fötus ein zum Götzen erhobenes populärwissenschaftliches Mißverständnis."<sup>373</sup> Entscheidend sind hier aber insbesondere die Wechselwirkungen zwischen der gesellschaftlichen Konstruktion des Fötus als ein »Leben« und der Verinnerlichung dieses Deutungsmusters in der persönlichen Orientierung der jeweiligen Frau: "Sie ist nicht nur zum life support system des Fötus geworden, sondern zum Schauplatz der Hierophanie jenes Idols, das nicht nur von ihr in einem Glaubenserlebnis eingekörpert, sondern auch gesellschaftlich in sie hinein verlegt wurde."<sup>374</sup>

Vor allem durch den Einfluss von Medien und Werbung, sowie kirchlichen und anderen gesellschaftlich-autoritativen Verlautbarungen kann der Begriff »Leben« an symbolischer Bedeutungs- und Wirkmacht gewinnen. Diese "Herstellung des »Lebens« durch die »normativ orientierende« Instanz" sieht Duden als Art "rituelle Sprechakte", die wiederum symbolische Wirkung und Folgen haben, indem sie das Wirklichkeitserleben der Frauen ebenso wie der Gesellschaft allgemein prägen.<sup>375</sup> Dies zeigt sich beispielsweise in der Wahrnehmung des Ultraschalls, dessen digitale Schattenbilder auf dem Monitor so in Gestalt eines Fötus als »Leben« gesehen und zu einem 'Rechtsgut' erhoben werden können.

Besonders auch am Beispiel der gegenwärtigen Kontroversen um die Möglichkeiten und Grenzen von Gen- und Reproduktionstechnologien lässt sich die symbolische Wirkmacht biomedizinischer Konstruktionen auf die körperlichen Wahrnehmungs-, Deutungs- und letztlich auch Handlungsmuster verdeutlichen.<sup>376</sup> So spricht Beck-Gernsheim in ihrem Buch *Technik, Markt und Moral* hinsichtlich der Macht und dem gesellschaftspolitischen Erwartungsdruck durch Reproduktionstechnologien auch von einem "technologischen Kolonialismus" oder der "Verdrängung anderer Weltbilder und Werte"<sup>377</sup> Durch die Möglichkeiten der neuen Reproduktionstechnologien, wie In-vitro- und In-vivo-Fertilisation oder auch Embryonen-Transfer, erscheint Unfruchtbarkeit nicht mehr als Schicksal, sondern als individuelle Schuld oder

<sup>372</sup> In: Duden 1994:154, HiO.

<sup>373</sup> In: Duden 1994:142, HiO. In ihrer Charakterisierung des Fötus als "sacrum" lehnt sich Duden hier an Eliade an, der "das Heilige" als Begriff für einen Ort der erlebten Hierophanie geprägt hat; siehe dazu *Das Heilige und das Profane* von Eliade 1985.

<sup>374</sup> In: Duden 1994:143, HiO.

<sup>375</sup> In: Duden 1994:153, HiO.

<sup>376</sup> Zu aktuellen biopolitischen Tendenzen in Bezug auf alte und neue Reproduktionstechnologien und allgemein dem Zusammenhang von *KulturPolitik – KörperPolitik - Gebären*, siehe: Kaufmann 2002: v.a. 166-177. Weitere, z.T. auch kritische und feministisch inspirierte Überlegungen zu Bedeutung und Auswirkungen der Reproduktionstechnologie: Hauffe 2003; Telus 2003; Franklin 2002; Katz-Rothman 2002; Lupton 1994:131-160.

<sup>377</sup> Siehe dazu: Beck-Gernsheim 1991:39ff. Allerdings variiert die Nachfrage und Bereitschaft zur Nutzung reproduktionstechnischer Angebote je nach sozialen Gruppen und Milieus. Vor allem Frauen aus der bildungsnahen Mittelschicht treten als HauptnutzerInnen auf, während allgemein sozial randständige Schichten oder ethnische Minderheiten eine tendenziell eher skeptische Haltung zeigen. Gerade darin liegt aber laut Beck-Gernsheim auch die Gefahr, dass letztere in Folge einer normativen Ausbreitung und Vermarktung von Reproduktionstechnologien, noch weiter ins soziale Abseits gedrängt werden, bzw. auch mit Sanktionen belegt werden könnten.

Untätigkeit. Auf diese Weise wird laut Beck-Gernsheim "aus der Fortpflanzungstechnologie die Fortpflanzungsideologie".<sup>378</sup> Diese "ideologische Wirkung" zeigt sich in den Visionen einer "genetischen Verbesserung" und dem Zwang zum "perfekte[n] Kind", wodurch nicht nur Erwartungen und Wünsche, sondern auch Wahrnehmung und Verhaltenspflichten von biomedizinischen Konzepten gelenkt werden.<sup>379</sup> Damit werden "Normalisierungspfade und Akzeptanzstrukturen" geschaffen, die über bestimmte Legitimationsstrategien und Deutungsmuster, wie beispielsweise den "Topos des *Immer schon*" oder der "Grundformel *Im Dienste des Guten*" funktionieren.<sup>380</sup> Durch eine "Ausweitung der Risikogruppen" wird "präventiver Zwang, präventive Mentalität" erzeugt, die mit der Konzeption von "Vorsorge als Gebot der individualisierten Gesellschaft" und schließlich auch einer "Veränderung des Menschen- und Weltbildes" einhergeht.<sup>381</sup> Interessant sind hierzu auch die Überlegungen von Luhmann, der die in Verbindung mit der Gentechnologie veränderte Semantik des medizinischen Codes als eine Form von "Zweitcodierungen" betrachtet, welche zur "Öffnung neuer Kontingenzzräume" führen können.<sup>382</sup>

### **Exkurs: Zur Rolle des 'Gen-Geredes' im Zusammenhang mit neuen Reproduktionstechnologien**

Auf die zentrale Rolle von Sprachpolitik bei diesem Prozess der Konstruktion neuer Sinndeutungs- und Handlungsmuster durch die Reproduktionstechnologie verweist auch Duden, welche die "Freisetzung genetischer Begrifflichkeit" und "das Wuchern der Gen-Wörter in der Umgangssprache" als eine "entkörpernde Versachlichung" bezeichnet.<sup>383</sup> " *Der Einzug des Gens in die Umgangssprache (die Freisetzung des Gens) fördert einen unvorhergesehenen Typus des Fatalismus, den man als Gen-Hörigkeit bezeichnen könnte.*"<sup>384</sup> Der Terminus 'Gen' dient laut Duden als "konzeptuelle Prothese", die gleichsam eine magische Wirkung ausübe, so "daß das Gen zum »Körper« wird, und zwar durch das liturgische Gerede der Gen-Gläubigen."<sup>385</sup> Die "symbolische Funktion [die] das Gen-Gerede" innehat, zeigt sich, laut Duden, auch in seiner Wirkung als "self-fulfilling-prophecy", die mit einer Verdrängung der subjektiven, somatischen Selbstwahrnehmung und einer Beängstigung derjenigen Person einhergeht, die "die Risikoberechnung für wissenschaftliche Wahrsagerei hält": "Und diese Art von Wahrsagerei beschwört jeder, der von Genen in Bezug auf andere spricht; diese Wahrsagerei verinnerlicht jede Schwangere, die sich über die Gene ihres kommenden Kindes besorgt."<sup>386</sup>

<sup>378</sup> In: Beck-Gernsheim 1991:55.

<sup>379</sup> Siehe dazu: Beck-Gernsheim 1991:62ff, 71ff.

<sup>380</sup> In: Beck-Gernsheim 1991:82 bzw. 84, HiO.

<sup>381</sup> Siehe dazu: Beck-Gernsheim 1991:101-126.

<sup>382</sup> Siehe dazu: Luhmann 1990:192ff. Seiner Theorie zufolge eröffnen sich bei wichtigen gesellschaftlichen Codes auch sogenannte Zweitcodierungen, wodurch wiederum die Leitdifferenz des Systems, der alle Operationen folgen, transformiert werden kann. Damit werde jedoch nicht die Autonomie des Systems (im Sinne von codierter operativer Geschlossenheit) aufgehoben, sondern diese neuartigen Interdependenzen würden sich gerade dadurch ergeben.

<sup>383</sup> In: Duden 2002a:255/256; siehe dazu auch: Samerski 2002.

<sup>384</sup> In: Duden 2002a:257, HiO.

<sup>385</sup> In: Duden 2002a:260/261, HiO.

<sup>386</sup> Siehe dazu: Duden 2002a:258-263. Duden nennt hier insgesamt sechs Aspekte in Bezug auf die symbolische Funktion des Gen-Geredes. Am Ende zeigt sich auch ihre eigene deutliche Positionierung, wenn sie "gegen diese Leibvergessenheit" "zum A-Genismus" einlädt; in: dies. 2002a:264.

Auch Beck-Gernsheim weist auf diese symbolische Direktivkraft der Gene hin, wenn sie pointiert im Hinblick auf den modernen Menschen hin konstatiert: *"Er folgt nicht mehr Gott und den Sternen. Die Gene sagen ihm jetzt, wie er sein Leben einrichten soll."*<sup>387</sup>

Dies zeigt sich auch besonders eindrücklich im Hinblick auf die Rolle der genetischen Beratung. In *Die verrechnete Hoffnung* stellt Samerski die genetische Beratung als einen neuen Typus an Entscheidungshilfe heraus, durch den die Option einer »selbstbestimmten« Entscheidung suggeriert, zugleich jedoch über die Popularisierung genetischer Konzepte eine Fiktion hergestellt wird, die sie als "genetisches Kredo" charakterisiert.<sup>388</sup> *„Durch die umgangssprachliche und anschauliche Vermittlung laden die Berater genetisches Fachwissen für die schwangeren Frauen mit Bedeutung auf und stellen dadurch den vermeintlichen Gegenstand ihrer Expertise her: Gene erscheinen wie winzige Partikelchen, die in den Chromosomen verpackt sind und die Informationen, den Bauplan über das Sein und Werden eines Menschen enthalten. [...] Auf diese Weise führt ein genetischer Berater seine Klientin nicht in die Grundlagen der Genetik ein, sondern entwirft eine „Weltanschauung“, die sich aus Wörtern und popularisierten Termini aus dem genetischen Labor speist.“*<sup>389</sup> Die Vorgabe statistischer Wahrscheinlichkeitsrechnungen, die Erstellung eines klassifikatorischen Merkmalsprofils zur Berechnung eines »Risikos« und vor allem die Schlüsselworte »Chance« und »Risiko« dienen so einer "Vorwegnahme der Zukunft".<sup>390</sup> Indem die genetische Beratung auf diese Weise persönliche Wünsche, Hoffnungen und Ängste mit abstrakten, für den Einzelfall nichtssagenden Wahrscheinlichkeitsbilanzen verquickt, kann das "Kommen des Kindes als Option" und "diese Wahl als Akt der Selbstbestimmung" verkauft werden.<sup>391</sup> An dieser Vermischung heterogener Sphären von subjektiven Wünschen und statistischen Wahrscheinlichkeiten zeigt sich auch die paradoxe und widersprüchliche Seite der genetischen Beratung als 'Entscheidungshilfe'. Daran anknüpfend sollen nun einige zentrale Widersprüchlichkeiten und Inkonsistenzen innerhalb des biomedizinischen Diskurses aufgezeigt werden, über die wiederum der Blick auf die anschließende Betrachtung von Gegenstimmen im weiteren Feld des Geburtssystem gelenkt werden kann.

#### 4.2.6 Von Widersprüchen im und zum biomedizinischen Diskurs

In den vorausgegangenen Darstellungen ist das biomedizinische Modell als die im Geburtssystem dominante und hegemoniale Deutungs- und Gestaltungsmacht charakterisiert worden, die nach Luhmann als ein Teil des autopoietischen Funktionssystems der Medizin oder nach Bourdieu als die im medizinischen Feld symbolische wie politische Ordnung verkörpernde Autorität gesehen werden kann, welche zudem auch zentrale religiöse Funktionen erfüllt. Daneben jedoch lassen

<sup>387</sup> In: Beck-Gernsheim 1994:331.

<sup>388</sup> Siehe dazu: Samerski 2002.

<sup>389</sup> In: Samerski 2002:168, HiO.

<sup>390</sup> Siehe dazu: Samerski 2002:170-210.

<sup>391</sup> In: Samerski 2002:237/238. Siehe dazu auch: Beck-Gernsheim 1991:118-121, die fragt, "wie non-direktiv ist die non-direktive Beratung?". So muss beispielsweise die Entscheidung gegen eine Gendiagnostik wider ärztlichen Rat mit einer Unterschrift gegen mögliche Schadensersatzforderungen seitens der PatientInnen quittiert werden, was der Übernahme einer potentiellen Selbst-Schuldzuweisung im Falle doch auftretender Komplikationen, 'Abnormalitäten' oder Behinderungen gleichkommt.

sich, im Hinblick auf den weiteren Rahmen des Geburtssystems, auch noch andere, parallel dazu existierende Diskurse, Deutungs- und Handlungsmuster ausmachen, welche ebenso Einfluss auf die Dynamik des Feldes nehmen und die wechselseitigen Wandlungsprozesse zwischen autoritativen und alternativen Konzepten in Gang halten. Besonders interessant sind dabei auch Situationen, in denen, trotz der weitgehend konsistenten und kohäsiven Struktur, Widersprüche und Inkonsistenzen innerhalb biomedizinischen Diskurses auftauchen und sich dadurch auch Schnittstellen mit anderen Diskursen ergeben. Kneuper zufolge ist die Manifestation solcher Widersprüche am ehesten dort zu erwarten, wo sich ein dramatischer Höhepunkt in der Dynamik der Struktur ereignet, in diesem Falle also bei der Geburt.<sup>392</sup>

Anhand der Bedeutung und der Durchführung von Episiotomien (Dammchnitten) zeigt Kneuper beispielhaft den engen Zusammenhang zwischen der Patientinnen-Rolle der Gebärenden und der Geschichte des ärztlichen Blicks auf, hinter der sich letztlich ein Zirkelschluss verbirgt: *"Das heißt, die Deutungshoheit der Biomedizin stellt sich hier für die Frauen dar, indem sie Schutz vor einer Gefahr bietet, deren wichtigste, aber uneingestandene Ursache ihr Wirken selbst ist."*<sup>393</sup>

Ein anderes Beispiel, an dem Widersprüche innerhalb des biomedizinischen Diskurses deutlich zu Tage treten, betrifft den Umgang mit frühen Abgängen während des ersten Drittels der Schwangerschaft.<sup>394</sup> Da die Biomedizin dazu bislang keine schlüssigen Erklärungen bieten kann und solche 'Unglücksfälle' von medizinischer Seite her meist nur anhand statistischer Daten gedeutet werden, greifen die betroffenen Frauen, Eltern und deren Umfeld vielfach auf andere Erklärungsmodelle zurück, beispielsweise aus dem psychologisierenden Diskurs.<sup>395</sup> Gegenentwürfe und Forderungen, die diesen Mangel des biomedizinischen Systems kritisieren, können auch allgemein in dem Modell einer "Salutogenese"<sup>396</sup> gesehen werden, und zielen meist darauf, *"den Patienten den subjektiven Deutungsanspruch über den eigenen Körper zurück zu gewinnen, und dem dominanten Anspruch der Biomedizin respektive dem autoritativen Charakter des biomedizinischen Wissens deren Selbstbestimmung entgegen zu setzen."*<sup>397</sup>

Allgemein kann nun, in Anlehnung an Foucault, die diskurstheoretische Bedeutung der inneren Widersprüche eines Diskurses auch darin gesehen werden, dass sich die umfassende Wirkung des hegemonialen Diskurses dadurch relativiert und konkurrierende Deutungen, wie hier zum Beispiel

<sup>392</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:208-224, hier 209. Wie in den Ausführungen zum rituellen Charakter biomedizinischer Geburtshilfe bereits erwähnt, hat Kneuper für den Prozess des Mutterwerdens in Deutschland eine zentrale Fokussierung auf das Geburtsergebnis hin festgestellt.

<sup>393</sup> In: Kneuper 2004:218. So werden zwar einerseits Episiotomien als »Risiko« verhandelt, andererseits besteht aber, Kneupers empirischen Studien zufolge, bei den Frauen auch kaum Interesse an Informationen bzw. praktischen Verhaltensänderungen (wie beispielsweise vertikale Gebärhaltungen) zur Vermeidung dieses »Risikos« eines Dammrisses. Diese Haltung spiegelt allgemein die Rolle der Gebärenden als Patientin wider, die im Zuge der Schwangerenbetreuung "als eines der intensivsten Disziplinierungsprogramme" nur vor dem Hintergrund der Geschichte des "ärztlichen Blickes" (nach Foucault) verstanden werden kann; siehe dazu: Kneuper 2004:209ff; Schücking 2003a:26; Kuntner 1985; dies. 1990; dies. 1995.

<sup>394</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:224-231; dies. 2004b.

<sup>395</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:205ff. Näheres dazu im Kapitel 4.3.3.

<sup>396</sup> Dieses Modell geht auf den israelischen Soziologen Aaron Antonovsky zurück, der die dichotomisierende Klassifizierung von krank-gesund verwirft und stattdessen unter dem Aspekt der Salutogenese von einem "multidimensionalen Gesundheit-Krankheit-Kontinuum" ausgeht, in dem die Konzentration auf gesunderhaltende und gesundmachende Mechanismen im Vordergrund steht; siehe dazu: Antonovsky 1997.

<sup>397</sup> In: Kneuper 2004:208; siehe dazu auch: Kaiser 2001.

die Vorstellung vom »selbstbestimmten Gebären« oder der »natürlichen Geburt«, Raum gewinnen.<sup>398</sup> Dabei können sich die anfangs in Form von Widersprüchen, Inkonsistenzen oder Gegenstimmen auftretenden Ansätze vielfach auch zu eigenständigen Diskursen formieren, die im wechselseitigen Austausch und "Interdiskurs"<sup>399</sup> die dynamischen Prozesse mitgestalten. Im Hinblick auf die Entwicklung des gegenwärtigen Geburtssystems sollen daher nun einige solcher Gegenstimmen und -bewegungen aufgezeigt werden, die nicht nur die biomedizinische Geburtshilfe in den letzten Jahrzehnten zu entscheidenden Wandlungsschritten bewegt haben, sondern inzwischen selbst zu wichtigen Elementen im weiteren Rahmen des Geburtssystem herangewachsen sind.

### 4.3 Impulse durch Gegendiskurse

Wie auch Bourdieu in seiner Theorie des religiösen Feldes ausführlich darstellt, lebt ein Feld gerade aus den Spannungen, Interferenzen und Beziehungen zwischen einer die autoritative Deutungsmacht und hegemoniale Ordnung vorgebenden Struktur aus Professionellen wie Laien einerseits und oppositionellen, konkurrierenden, die vorherrschende Macht immer wieder neu herausfordernden Gegenreaktionen und -bewegungen andererseits.<sup>400</sup> Vor diesem Hintergrund soll nun eine kurze Darstellung der Entwicklungen und Transformationsprozesse des gegenwärtigen Geburtssystems in Deutschland, etwa ab dem Zweiten Weltkrieg, erfolgen. Besonders aus der zweiten deutschen Frauenbewegung in den 1960er bis 80er Jahren sind wichtige Gegenbewegungen und -diskurse hervorgegangen, die mit ihrer Kritik an den hierarchischen Geschlechterrollen und -beziehungen des biomedizinischen Systems wie auch der zunehmend hochtechnisierten Apparatedizin seitdem einige Wandlungsprozesse in Gang gesetzt und entscheidende Veränderungen – auch innerhalb der Biomedizin selbst – bewirkt haben. Dabei lassen sich aus dem vielfältigen Diskurs- und Interaktionsfeld vor allem zwei wichtige Diskurse hervorheben, die Kneuper als psychologisierenden und Natur-Diskurs bezeichnet. Beide spielen eine zentrale Rolle in der Herausforderung biomedizinischer Konzepte und werden nicht zuletzt auch über das Medium der Ratgeberliteratur diskursiv verhandelt.<sup>401</sup>

Dabei muss allerdings bedacht werden, dass die zur tendenziellen Zuordnung der Diskurse verwendeten Kategorien lediglich als deskriptive Hilfsstrukturen fungieren, um das wesentlich komplexere und in sich differenziertere Feld annähernd beschreiben zu können.

---

<sup>398</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:224.

<sup>399</sup> Siehe dazu: Jäger 1993:156ff.

<sup>400</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000. Eine ausführlichere Darlegung von Bourdieus Feldtheorie in Bezug auf das Geburtssystem folgt dann im Kapitel 5.5.

<sup>401</sup> Andere Modelle zur Beschreibung des disparaten Diskurs-Feldes, aber im Hinblick auf den nordamerikanischen Kontext, liefern u.a.: Davis-Floyd 1992; Cosslett 1994.

#### 4.3.1 Zur wechselseitigen Dynamik von autoritativen und alternativen Konzepten

Eine zu stark dichotomisierende Kategorisierung von autoritativen und alternativen Konzepten kann auch im Verdacht stehen, eine implizite Normierung mitzudenken, die einer Abgrenzung von orthodoxen versus heterodoxen Maßstäben folgt.<sup>402</sup> Diese Gefahr stellt sich im Hinblick auf die Biomedizin nicht nur im interkulturellen Kontext, wo seit 1948, mit Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch die United Nations (UN), von einer "Globalisierung der Biomedizin" gesprochen werden kann,<sup>403</sup> sondern auch im intrakulturellen und intrapersonellen Rahmen. Bei der Beschreibung sozialer Realität innerhalb eines kulturellen Systems gilt es vor allem, den dynamischen Charakter und die vielfachen Wechselwirkungen, Ideentransfers wie Interferenzen sowohl zwischen Individuen, den Handelnden im Feld, wie auch kollektiven Kräften, Strukturen und Instanzen in den Blick zu nehmen.<sup>404</sup> Auch in Bezug auf das Geburtssystem zeigen sich vielfältige Austauschprozesse zwischen hegemonialen, dominierenden und sogenannten alternativen<sup>405</sup> Konzepten. Des Weiteren spielen auch im Verlauf der sich immer stärker international wie interkulturell vernetzten, pluralen Zusammensetzung moderner Gesellschaften die Wechselwirkungen zwischen globalen und lokalen Strukturen eine immer wichtigere Rolle.<sup>406</sup> So entsteht ein spannungsreiches Feld aus Koexistenz und Konkurrenz verschiedener Systeme, Diskurse und Deutungsmuster, in dem sich die Handelnden im weiteren Rahmen des Geburtssystems bewegen. Wichtig ist dabei auch die Beobachtung, dass sich oppositionelle Positionen nicht völlig unabhängig von der dominanten Kultur entwickeln, selbst wenn sie versuchen, diese zu destabilisieren.<sup>407</sup> Sie bilden vielmehr Prozesse, in denen Anpassung und Opposition zu dominanten Diskursen auf vielfältige Weise miteinander verflochten sind.<sup>408</sup>

---

<sup>402</sup> Siehe dazu auch: Hörbst/Wolf 2003:22. In Bezug auf den deutschen Kontext sind hier auch die Arbeiten des Sozialmediziners Jütte interessant, der in vielfältigen Studien die kulturbedingte und historische Relativität der Unterscheidung von Schulmedizin versus Alternativmedizin, deren spannungsreiches Wechselspiel zwischen Anerkennung und Abgrenzung, wie auch deren soziale Funktionen, aufgezeigt; siehe dazu: Jütte 1996:v.a.11ff; Jütte/Eklöf/Nelson 2001.

<sup>403</sup> Siehe dazu: Hörbst/Wolf 2003:12ff. Da sich dennoch in dem Spannungsfeld zwischen globalen Ansprüchen (wie der WHO) und lokalen Umsetzungen ein breites Spektrum an möglichen Ausformungen medizinischer Theorie und Praxis eröffnet, sprechen sich Hörbst und Wolf für das begriffliche Konzept einer sogenannten "Glokalisierung" (vgl. Robertson 1995) aus, womit ausgedrückt wird, dass das Lokale und Globale nicht als binäre Sphären im Sinne einer Trennung in Zentrum-Peripherie zu verstehen sind, sondern als in viel stärkerem Maße miteinander in dynamischer Wechselwirkung begriffen werden müssen.

<sup>404</sup> Am Beispiel ihrer Untersuchung von Konzepten zur Befindlichkeit im Wochenbett weist Delius auf die Möglichkeit von Interpretationsschwierigkeiten hin, die sich im Spannungsfeld zwischen dem als individualisiert und universell begriffenen Konzept des "global body" und dem sozialen Kontext, der wiederum nur im Lokalen verstanden werden kann, ergeben können; siehe dazu: Delius 2003:v.a.149.

<sup>405</sup> Im Fremdwörterlexikon wird Alternative, als Wahl zwischen zwei Möglichkeiten, alternativ als wahl-, wechselweise und anders als üblich definiert. Diesem Wortsinn nach bilden Alternativen also die Wahlmöglichkeit für etwas Anderes, das sich aber in Bezug auf das Gegenüber konstituiert; siehe dazu: Wahrig Fremdwörterlexikon 2002:48.

<sup>406</sup> Die Kategorien lokal und global können dabei, in Anlehnung an Ginsburg und Rapp nicht nur als geographische Bereiche, sondern auch als Felder mit mehr oder weniger weiten Wirkungsradien aufgefasst werden. In diesem Sinne kann als lokal jedes abgegrenzte Feld verstanden werden, in dem soziale Bedeutung durch face-to-face-Interaktionen geschaffen und repliziert wird (auch Wissenschaft ist demnach als lokales Feld zu betrachten); von globalen Kontext hingegen ist da zu sprechen, wo spezifische Wissens- und Machtdiskurse den ursprünglichen Entstehungsort verlassen und mit anderen Systemen in Verbindung treten; siehe dazu: Ginsburg/Rapp 1995a:8ff.

<sup>407</sup> Ginsburg und Rapp kritisieren hier auch Theorien, die Formen des Widerstandes als komplette Alternative zum hegemonialen Zwang (imposition) romantisieren; siehe dazu: Ginsburg/Rapp 1995:11.

<sup>408</sup> Interessante Aspekte zum Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Widerstand in Bezug auf reproduktive Fragen, sowie auch verschiedene Formen der Opposition, die von Akzeptanz, Nichthandeln, Sabotage und Widerstand bis hin zur Rebellion reichen können, finden sich bei: Martin 1989:217-241.

Solche transformativen Prozesse können dabei auf verschiedenen Ebenen entstehen, sei es im häuslichen Bereich, in Gemeindeorganisationen oder auch in größeren sozialen Bewegungen und teilweise mehr oder weniger explizit mit dem Programm auftreten, eine Art "Gegenkultur"<sup>409</sup> zum herrschenden Prinzip des biomedizinischen Geburtssystems zu formulieren.

Im Folgenden sollen nun kurz einige wichtige, als Alternativen auftretende Bewegungen und Entwicklungen im deutschen Geburtssystem der letzten fünfzig Jahre angesprochen werden, die sich mit Namen wie Dick-Read, Lamaze, Leboyer, Kitzinger und Odent verbinden. Deren Ansätze konnten teilweise nicht nur entscheidende Reformen innerhalb der biomedizinischen Geburtshilfe auslösen, sondern sind inzwischen selbst zu größeren Diskurssträngen und Bewegungen im Rahmen des Geburtssystems herangewachsen.

#### 4.3.2 Wichtige ImpulsgeberInnen auf dem Weg zu alternativen Deutungen von Schwangerschaft und Geburt

Während in den späten 1960er Jahren die programmierte Geburt<sup>410</sup> als moderner Fortschritt noch den gesellschaftlichen Konsens definierte, kamen im Laufe der 1980er Jahre immer stärkere Gegenstimmen auf, die eine "radikale häretische Herausforderung für die dominierende Orthodoxie der totalen medizinischen Kontrolle"<sup>411</sup> darstellten. In diesem Zusammenhang spricht Schiefenhövel auch von einer "Humanisierung der Geburt"<sup>412</sup> und beschreibt damit verschiedene Ansätze und Bestrebungen in den letzten Jahrzehnten, die eine tendenzielle Zurücknahme technisch-apparativer Entbindungstechniken und stattdessen eine stärkere Berücksichtigung der biologischen Eigensteuerung der Geburt und der basalen Bedürfnisse der Gebärenden im Hinblick auf die Harmonie der Mutter-Kind-Beziehungen zu erreichen versuchten.

Als einer der ersten Protagonisten, dessen Namen sich mit dem Topos der »natürlichen Geburt« verbindet, kann der britische Geburtshelfer und Gynäkologe Dick-Read (1890-1950) gelten, der über eine bewusste Schwangerschaftsaufklärung und -vorbereitung, spezielle Atmungs-, Entspannungstechniken sowie das Einbeziehen des Partners zur emotionalen Unterstützung Frauen zu einem angstfreieren, schmerzärmeren und vor allem »natürlichen« Geburtserlebnis verhelfen wollte.<sup>413</sup> Seine Bücher *Mutterwerden ohne Schmerz: Die natürliche Geburt* und *Der*

---

<sup>409</sup> Explizit als "Gegenkultur" bezeichnet beispielsweise Odent, Leboyer-Schüler und selbst bekannter Alternativ-Reformer im Bereich der Geburtshilfe, die Infragestellung konventioneller Geburtshilfe, insbesondere der Gebärhaltungen; siehe dazu: Odent 1995.

<sup>410</sup> Der damalige geburtsmedizinische Trend der programmierten Geburt bezog sich auf eine im klinischen Setting angestrebte Kontrolle und Steuerung des Geburtsvorganges, vor allem die zeitlich geplante Geburtseinleitung mittels wehenauslösender Hormone. Des Weiteren zählten das Kardiotokogramm (CTG) zur kontinuierlichen Überwachung der fetalen Herzfrequenz während der Geburt, Wehen- und Schmerzmittel, wie die Periduralanästhesie (PDA) als 'Komfortangebot', sowie auch Episiotomien zum standardmäßigen Repertoire der programmierten Geburt; siehe dazu: den Tagungsband des 1.Freiburger Symposiums zum Thema "Die programmierte Geburt" Hillemanns/Steiner 1978; sowie auch: Edlinger 1995:337ff; Borkowsky 1988:12ff.

<sup>411</sup> In: Davis-Floyd/Sargent 1997a:10.

<sup>412</sup> In: Schiefenhövel 1995a:425.

<sup>413</sup> Von Dick-Read erschienen *Natural Childbirth* (1933), *Revelation of Childbirth* (1942), *Childbirth without Fear. The Principles and Practices of Natural Childbirth* (1944). In der deutschen Übersetzung wurden davon *Mutterwerden ohne Schmerz. Die natürliche Geburt* (1950), sowie *Der Weg zur Natürlichen Geburt* (1956) publiziert.

*Weg zur natürlichen Geburt*, in denen er die zunehmende Medikalisierung und Tendenz zur Intervention bei der Geburt als Angst-Spannung-Schmerz-Regelkreis kritisiert und demgegenüber das Konzept der »natürlichen Geburt« in Bezug auf das Ideal der 'primitiven Frau' entwirft, waren von weitreichender Wirkung und wurden im euro-amerikanischen Raum vielfach rezipiert.<sup>414</sup> Allerdings konnte sich sein Ansatz im biomedizinischen Kontext nicht durchsetzen, im Gegensatz zu einer anderen Methode, die mit dem Namen Ferdinand Lamaze verbunden ist, und dessen spezielle Atemtechniken als sogenannte Lamaze-Methode Eingang in die klinische Geburtshilfe fanden.<sup>415</sup> Eine Erklärung dafür sieht Davis-Floyd in dem Umstand, dass Dick-Reads Ansatz eine zu radikale Herausforderung und Abwendung vom biomedizinischen Geburtsmodell darstellte, während die Lamaze-Methode zwar auch ein stärkeres Bewusstsein für die Bedürfnisse und Eigeninitiative der Frauen eröffnete, letztlich aber dem technokratischen Modell verpflichtet blieb und damit dessen hegemoniale Stellung nicht in Frage stellte.<sup>416</sup>

Einer der bekanntesten Namen im Zusammenhang mit der »natürlichen Geburt« verbindet sich mit dem französischen Arzt und Geburtshelfer Frédéric Leboyer, der als 'Vater der sanften Geburt' und als Autor von *Geburt ohne Gewalt* wichtige Impulse zu einer Neugestaltung und Neubewertung der Geburtsvorbereitung, vor allem aber der Atmosphäre während der Geburt beigetragen hat.<sup>417</sup> Leboyers Idee einer 'sanften Geburt', die sich jedoch mehr auf das Neugeborene als auf die gebärende Frau bezieht, stellt neben der Vermeidung von optischer und akustischer Reizüberflutung des Neugeborenen auch die Mutter-Kind-Bindung in den Vordergrund. Ein möglicher Grund für die Popularität und Breitenwirkung seines Ansatzes mag auch darin liegen, dass er Ende der 1960er Jahre den an der Biomedizin und deren naturwissenschaftlich-technischen Prinzipien orientierten Bereich der Geburtshilfe wieder für eine transzendenteren Betrachtungsweise hin öffnen und mit implizit christlichen wie allgemein religiösen Sinndeutungen zu füllen vermochte.<sup>418</sup>

Einer von Leboyers prominentesten Schülern ist sicherlich Michel Odent, der sich ebenso theoretisch-publizierend wie als Geburtshelfer praktizierend "für eine ökologische Wende in der Geburtshilfe" einsetzt.<sup>419</sup> Bekanntheit hat er vor allem durch die Einrichtung von sogenannten "salles sauvages" erlangt, die eine Form von alternativen Geburtsräumen ohne medizinische

---

<sup>414</sup> Gerade in Bezug auf dieses traditionalistische Erbe der stereotypen Konstruktion eines 'primitiven' Frauenbildes und Mutterschaftsideals wird Dick-Reads Ansatz vor allem von feministischer Seite her stark kritisiert; siehe dazu: Cosslett 1994:9-14.

<sup>415</sup> Lamaze hatte als französischer Geburtshelfer in der Sowjetunion Geburtstechniken kennengelernt, die, ausgehend von der Theorie der Pawlowschen Reflexe, eine spezielle Atem- und Hechelmethode vorsahen, mittels derer die Frauen "auf den Wehen reiten" sollten. Später veränderte sich Lamazes Konzept im Sinne einer Psychoprophylaxe, die ein spezielles Anfeuern der Frauen in der Austreibungsphase beinhaltete; siehe dazu: *Die Lamaze Methode. Der Weg zu einem positiven Geburtserlebnis* von Ewy 1976.

<sup>416</sup> Siehe dazu: Davis-Floyd 1992:162ff.

<sup>417</sup> Ausgangspunkt dafür bildete Leboyers Kritik an der klinischen Geburtshilfe, in deren Kontext er selbst als Chefarzt einer Pariser Geburtsklinik lange Zeit tätig gewesen war und die er als grausam und gewalttätig charakterisierte (insbesondere grelles Licht, laute Stimmen, sofortige Durchtrennung der Nabelschnur und damit auch von Mutter und Kind). Zu seinen populärsten Publikationen zählen *Das Geheimnis der Geburt* (1997), *Geburt ohne Gewalt. Der sanfte Weg ins Leben* (2003; mittlerweile in der 10. Auflage) sowie *Sanfte Hände: die traditionelle Kunst der indischen Baby-Massage* (2005; 22. Auflage).

<sup>418</sup> Näheres zu Leboyers Büchern folgt noch Zusammenhang mit dem Deutungsmuster der »natürlichen Geburt« im Kapitel 4.3.4.1.

<sup>419</sup> So der Untertitel seines Buches *Die Geburt des Menschen* (1980). Weitere bekannte Publikationen sind *Die sanfte Geburt. Die Leboyer Methode in der Praxis* (1986, 6. Auflage), *Geburt und Stillen. Über die Natur elementarer Erfahrungen* (2000; 2. Auflage) sowie *Im Einklang mit der Natur. Neue Ansätze der sanften Geburt* (2004).

Einrichtung darstellen.<sup>420</sup> Unter Rekurs auf biologische Prämissen argumentiert Odent für die Wiederentdeckung von einem "vorkulturellen Wissen, einem dem Gehirn 'alt' eingeschriebenen Wissen, dem viszero-affektiven Gehirn"<sup>421</sup>, einem Art "animalen Gedächtnis"<sup>422</sup>, welches laut Odent durch kulturelle Prägung überformt ist. Zu diesem sollten Frauen aber, so Odents Ansatz, im Akt der Geburt durch "Regression", im Sinne eines "Wechsel[s] von Bewusstseinssebenen", zurückfinden, um so während Geburt und Stillzeit wieder ihren "Instinkten" und den "Wegen der Natur" folgen zu können.<sup>423</sup> Zentrale Schlüsselemente für die von Odent propagierte Reform der Geburtshilfe als "Gegenkultur" beziehen sich neben der eben erwähnten Form von 'Rückbesinnung auf unsere Säugetierwurzeln' auch auf vertikale Gebärdstellungen, eine »ganzheitliche« Sicht von Sexualität sowie auf die Gestaltung von Geburtsräumen, die sich vor allem durch eine Atmosphäre von Privatheit (privacy) und Geborgenheit auszeichnen sollten.<sup>424</sup> Auffallend sind bei Odent, ebenso wie bei Leboyer, immer wieder Verweise und Bezüge auf christliche Deutungsmuster, die sich bei ihm zudem mit einer sehr stark biologistischen Interpretationsweise vermengen. Sein neuestes Buch *Im Einklang mit der Natur. Neue Ansätze der sanften Geburt* zielt dabei auf ein Zusammendenken von "natürliche[r] Geburt und ökologische[r] Landwirtschaft", über das "Wege zu einer biodynamischen Sichtweise der Geburt" gefunden und eine neue "postindustrielle Epoche des Gebärens" und eine "wahre Geburtshilfe" eingeleitet werden sollen.<sup>425</sup>

Als weitere wichtige Vertreterin, die sich für eine reformative Neuorientierung der Geburtshilfe einsetzt, kann die britische Sozialanthropologin und Geburtsvorbereiterin Sheila Kitzinger gelten, die über zahlreiche Publikationen und Vorträge zum Thema »natürliche Geburt« nicht nur im englischsprachigen, sondern auch im deutschen Raum großen Bekanntheitsgrad erlangt hat.<sup>426</sup> Ihr Ansatz zeichnet sich vor allem durch den Anspruch einer frauen-zentrierten Sichtweise auf das, wie bislang gesehen, von männlichen Protagonisten dominierte reformative Feld aus, und wendet sich vor dem Hintergrund der eigenen subjektiven Erfahrung als fünffache Mutter auch besonders an Laien, Frauen wie Mütter.<sup>427</sup> Aufbauend auf Feldforschungen zu Schwangerschaft und Geburt in Jamaika, entwickelte sie im Laufe der Zeit einen eigenen "psychosexuellen Ansatz"<sup>428</sup>, in dem sie die sozialen und psychologischen Dimensionen von Geburt, Elternschaft und weiblicher

---

<sup>420</sup> Zu Odents Entbindungsklinik in Pithiviers, Frankreich, siehe u.a.: Odent 1994:28ff.

<sup>421</sup> In: Odent 1995:249, HiO.

<sup>422</sup> In: Odent 1995:252.

<sup>423</sup> In: Odent 1994: Zitate hier dem hinteren Buchklappentext entnommen.

<sup>424</sup> Siehe dazu: Odent 1994; ders. 1996.

<sup>425</sup> So lauten, entsprechend der Reihenfolge, z.T. Überschriften in: Odent 2004:58, 116, 116, 123. Auch in *Geburt und Stillen. Über die Natur elementarer Erfahrungen* formuliert Odent seine Visionen vom "Anbruch einer post-elektronischen Ära" und der "Klinik der Zukunft"; siehe dazu: Odent 1994:v.a.22-34.

<sup>426</sup> Zu den bekanntesten Publikationen zählen u.a. *Frauen als Mütter. Mutterschaft in verschiedenen Kulturen* (1980), *Natürliche Geburt* (1981). Daneben findet sich eine wahre 'Flut' an Ratgebern wie *Das Erlebnis der Geburt* (1992), *Schwangerschaft und Geburt bewusst und selbstbestimmt erleben* (1998a), *Schwangerschaft und Geburt. Das umfassende Handbuch für werdende Eltern* (1998b) oder *Geburt. Der natürliche Weg* (2003), um nur einige zu nennen!

<sup>427</sup> Zu einer auch kritischen und ambivalenten Lesart des Ansatzes von Kitzinger, die im Erbe von Dick-Read, stellenweise auch im Sinne einer Essenzialisierung von Mutterschaft gelesen werden kann, siehe: Cosslett 1994:v.a.15-27.

<sup>428</sup> Siehe dazu u.a.: Kitzinger 1981:7-17, 69-121; dies. 1998b:181.

Sexualität besonders in den Mittelpunkt stellt, aber auch, in Anlehnung an Dick-Read, eine "spirituelle Dimension" von Geburt in heutige Sichtweisen reintegriert sehen möchte.<sup>429</sup>

Auch in Deutschland haben sich diese Ansätze und Neuentwicklungen verbreitet, wobei Medien wie Zeitschriften, aber auch Ratgeberliteratur eine entscheidende Rolle bei der Informations- und Orientierungsvermittlung zukommt.<sup>430</sup> Vor allem im Zuge der zweiten Frauenbewegung, verbunden mit dem Aufbau feministischer Gesundheitszentren und verschiedenster Formen von Selbsthilfegruppen, konnte sich so eine immer stärkere öffentliche Kritik an der hochtechnisierten Apparatedizin entwickeln. Daraus wiederum gingen zahlreiche Initiativen und Projekte hervor, wie beispielsweise die Gründung der Beratungsstelle "Natürliche Geburt und Eltern-Sein e.V." 1979 in München, deren zentrales Anliegen die Unterstützung von Schwangeren und Gebärenden aber auch Vätern ist. Vor allem durch Information und Erfahrungsaustausch innerhalb dieses Netzwerks soll die Eigenkompetenz und Aktivität der Frauen im Sinne einer »selbstbestimmten« Geburt gestärkt werden.<sup>431</sup> Mit dem Anliegen eines »ganzheitlichen« Herangehens verstehen sie ihre Aufgabe auch als Art »Schwellenbegleitung«, die dem Grundsatz folgt: *"So wie wir leben, so gebären wir und sterben wir."*<sup>432</sup> Insbesondere die Einrichtung von Geburtshäusern wie auch von Hebammen begleitete Hausgeburten gewannen in dieser Zeit als praktische Form des Widerstandes gegen die hochtechnisierte Geburtsmedizin und als Kritik an der Macht und "Dominanz der Experten"<sup>433</sup> verstärkt an Bedeutung und Verbreitung.<sup>434</sup>

Im Folgenden sollen nun der bereits mehrfach erwähnte psychologisierende wie der Natur-Diskurs in einigen wichtigen Zügen skizziert werden, die sich beide zwar in mehr oder weniger starker Weise vom biomedizinischen Diskurs abgrenzen oder dessen Ansätze erweitern wollen, gerade dadurch aber – im Sinne der oben dargelegten Bedeutung von Alternativen – auch auf viele von dessen Prämissen bezogen bleiben.

### 4.3.3 Zur Rolle des psychologisierenden Diskurses

Die Bezeichnung psychologisierender Diskurs ist hier als wissenschaftliche Beschreibungskategorie zu verstehen, die eine bestimmte, an psychologischen Grundannahmen, Argumentationen und Perspektiven orientierte Richtung innerhalb des größeren Diskursfeldes über Schwangerschaft und Geburt zu charakterisieren versucht. Im Unterschied zum biomedizinischen Diskurs, der sich vorwiegend auf physiologische und materielle Gegebenheiten zur Konstitution seiner Grundannahmen bezieht, nimmt der psychologisierende Diskurs vor allem auf die psychischen Aspekte der Schwangeren und Gebärenden wie des Ungeborenen und Neugeborenen Bezug.<sup>435</sup>

---

<sup>429</sup> Dazu lassen sich insbesondere in ihrem Buch *Natürliche Geburt* Hinweise finden; siehe dazu u.a.: Kitzinger 1981:27ff.

<sup>430</sup> Zur Rolle der Medien als "Trendsetter oder Trendverstärker", siehe: Vierheller 1996. Näheres dazu außerdem in Kapitel 5.3.

<sup>431</sup> Siehe dazu: Edlinger 1995.

<sup>432</sup> In: Edlinger 1995:342.

<sup>433</sup> So der Titel von Freidson 1975.

<sup>434</sup> Siehe dazu auch: Bäurle 1995; Beittel 1995.

<sup>435</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:224. Einen kurzen Einblick in die Entwicklung der psychodynamischen und psychosomatischen Betrachtungsweise geben: Janus 1996; Kantenich 1996a.

Dabei lässt sich im Rückblick auf die letzten Jahrzehnte eine gewisse Schwerpunkt- und Perspektivenverschiebung feststellen, die Janus als Entwicklung in drei Schritten charakterisiert.<sup>436</sup> So habe sich eine psychologische Sichtweise Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts erstmals in einer stärkeren Aufmerksamkeit für die Mutter geäußert – dafür seien die von Dick-Read propagierten Entspannungsmethoden bei der Geburt beispielgebend. In den 1970er Jahren dann wurde der Fokus zunehmend auf eine Beachtung des Kindes bei und nach der Geburt verschoben, was sich wiederum exemplarisch in der von Leboyer initiierten Bewegung zur 'sanften Geburt' oder auch dem damals populär werdenden Rooming-In widerspiegelte.<sup>437</sup> Mit dem Aufkommen der Pränatalen Psychologie als wissenschaftliche Forschungsrichtung sei schließlich immer stärker die Situation des Kindes vor und während der Geburt ins Blickfeld gerückt.<sup>438</sup> All diese Entwicklungen zeigten sich auch im Einfluss und in den Rückwirkungen auf die etablierte Geburtsmedizin und würden, laut Janus, zu einer "neuen Kultur im Umgang mit Schwangerschaft und Geburt"<sup>439</sup> beitragen, die sich durch eine stärkere Selbstbestimmung der werdenden Eltern wie auch eine größere Beziehungsorientierung hinsichtlich der Schwangerschafts- und Geburtsgestaltung auszeichne.

Insbesondere der zuletzt genannte Einfluss der Pränatalen Psychologie steht in einem engen Zusammenhang mit dem, was Kneuper als "Konzept der frühen Schwangerschaft" bezeichnet, und das sich durch die Pränataldiagnostik und deren Visualisierungstechniken wie auch die Embryologie mittlerweile zu einem Art "Allgemeinwissen" entwickelt habe: *"Das Symbol, das zunehmend für die frühe Schwangerschaft steht, ist das des kleinen embryonalen Fast-schon-Kindes."*<sup>440</sup> Nicht nur in der Rechtsprechung wird ein Subjektstatus des werdenden Kindes konstituiert, sondern vor allem über bildliche Darstellungen mittels Ultraschalltechnik hat sich das Emblem des Embryos immer stärker in die öffentlichen wie subjektiven Wahrnehmungs- und Deutungsmuster einprägen können.<sup>441</sup> Die besondere Bedeutung und Rolle der Pränatalpsychologie liegt hierbei darin, dass sie die Sprache liefert, die das Zeichensystem aus Untersuchungen und bildlichen Darstellungen in eine Erklärung überführen kann.<sup>442</sup>

Somit lässt sich die Tendenz einer stärkeren Psychologisierung auch im Rahmen einer weiteren Tendenz von Disziplinierung sehen, da die stärkere Fokussierung auf das Individuum sowie die Betonung der Subjektivität auch eine zunehmende individuelle Verantwortung, insbesondere der werdenden Mutter für das werdende Kind, implizieren.<sup>443</sup> Kneuper spricht daher auch von einem "Projekt der Verinnerlichung", das einem seit der Reformation feststellbaren, historischen Trend folgt und als eine neue Form der Medikalisierung und der Ausdehnung der Kontrolle über die

---

<sup>436</sup> Siehe dazu: Janus 1995:393ff.

<sup>437</sup> Siehe dazu auch: Stauber/Freud/Kästner 1995, die "Psychosomatische Forderungen an die moderne Geburtshilfe" unter dem Motto "Sicherheit in emotionaler Ausgewogenheit" behandeln.

<sup>438</sup> Siehe dazu: Janus 1995:396. Zu verschiedenen Themen aus dem Bereich *Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin* siehe u.a. den Sammelband von Fedor-Freybergh 1987; Schindler 1982.

<sup>439</sup> In: Janus 1995:391.

<sup>440</sup> In: Kneuper 2004:227/228.

<sup>441</sup> Dies wurde bereits im Zusammenhang mit dem Exkurs zur Gentechnologie näher ausgeführt.

<sup>442</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:229.

<sup>443</sup> In: Kneuper 2004:235.

Person der werdenden Mutter gesehen werden kann.<sup>444</sup> Damit sei eine weitere Quelle für Schuldzuweisungen und Selbstvorwürfe geschaffen worden, die sich in der ambivalenten Beziehung zwischen dem kaum thematisierten Geburtsschmerz und dem gesellschaftlichen erwarteten Ideal des Mutterglücks widerspiegeln würden.<sup>445</sup>

Der Rekurs auf den psychologisierenden Diskurs zeigt sich laut Kneuper vor allem da, wo Inkonsistenzen innerhalb des biomedizinischen Diskurses auftreten, wie beispielsweise bei der Deutung von frühen Abgängen.<sup>446</sup> Da die Biomedizin das Phänomen der frühen Abgänge bislang immer noch nicht genau zu erklären vermag, bleibe hier ein leeres Feld, für das sich eine Bandbreite an psychologisierenden Deutungen anbietet. Diese können von einer Verteilung der Agency auf Mutter und Kind, im Sinne von 'beide passten nicht zu einander', bis hin zu einer Interpretation reichen, welche die Ursache für frühe Abgänge ganz dem kindlichen oder mütterlichen Willen zuschreibt.<sup>447</sup> *"Das Phänomen "Abgänge" wird so als Beziehungsproblematik gelesen, die an die dichotomisierende Tradition von weiblicher Subjektivität versus objektive Biomedizin gut anschließen kann. Das Geschehen wird psychologisiert."*<sup>448</sup> Auch wenn der psychologisierende Diskurs, teilweise als Gegendiskurs oder Alternative zum biomedizinischen Diskurs, Wahrnehmungs- und Deutungsmuster entscheidend mitprägt, steht er dabei dennoch in enger Verbindung zur Biomedizin und erweitert letztlich deren physiologische Betrachtungsweise um einen psychologisierenden Blickwinkel.<sup>449</sup>

Ein weiteres häufig verhandeltes Themengebiet innerhalb des psychologisierenden Diskurses bezieht sich dabei auf die Betrachtung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als individuelle, psychische Krisen- und »Übergangszeiten«, die mit Hilfe von Übergangsritualen begleitet und bewältigt werden sollten.<sup>450</sup> Dabei erscheint diese Zeit einerseits als "eine der gefährlichsten Phasen des Lebens" und gleichzeitig auch als "psychosozial revolutionäres Initiationserlebnis".<sup>451</sup>

---

<sup>444</sup> In: Kneuper 2004:232. Diese Entwicklung steht nicht zuletzt auch im Zusammenhang mit einem liberal orientierten protestantischen Religionsverständnis, insbesondere dem aus der Inspiration der Romantik herausgewachsenen Denken Schleiermachers. Dieser hat eine Auffassung von Religion geprägt, die das Wesen von Religion in der individuellen Erfahrung und dem unmittelbaren Erleben des Göttlichen sieht. Aus dieser Konzeption von Innerlichkeit wiederum lassen sich vielfältige Bezüge zu einer individuellen Verantwortung herstellen, wie sich gerade im protestantischen Bereich zeigt; siehe dazu u.a.: Firsching/Schlegel 1998.

<sup>445</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:233ff.

<sup>446</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:224-229, dies. 2004b.

<sup>447</sup> In diesem Zusammenhang finden sich auch Erklärungsmuster, die solche frühen Abgänge in Verbindung mit Reinkarnationstheorien oder der Yoga-Philosophie der der Bhagavad Gita setzen; vgl. dazu z.B. die Ratgeber von Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:443ff; Preuschhoff 1997:77ff.

<sup>448</sup> In: Kneuper 2004:229, HiO. In dem Ratgeber von Preuschhoff wird der Verlust eines Ungeborenen beispielsweise mit Gesetzmäßigkeiten von Reinkarnation und Karma, sowie mit "Theorien der Yogis" in einen Erklärungszusammenhang gebracht; siehe dazu: Preuschhoff 1997:77-84.

<sup>449</sup> Auch institutionell zeigen sich enge Verbindungen zwischen Psychologie und Medizin, wie beispielsweise in Gestalt der Internationalen Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM); siehe dazu: [www.isppm.de](http://www.isppm.de) [23.09.05].

<sup>450</sup> Beispielhaft sollen hierfür die Publikationen von Wimmer-Puchinger 1992, Brähler/Unger 1991 und Köster-Schlutz 1991 genannt werden. Hier lässt sich wiederum vielfach eine Anknüpfung an ritualtheoretische Diskurse, insbesondere in Bezug auf van Gennep und Turner, feststellen, die sich in popularisierter Form auch in der Ratgeberliteratur wiederfinden lassen; siehe dazu auch: Lüddeckens 2004; Stausberg 2004. Diese teils explizite Rezeption von Ritualtheorien und deren Popularisierung wird von Stausberg als Prozess "reflexive[r] Ritualisationen" beschrieben. Auf diese Thematik wird am Ende der Arbeit in Kapitel 7.3 noch einmal näher eingegangen.

<sup>451</sup> In: Vetter 1996a:59.

Besonders die Geburt des ersten Kindes und damit die Entwicklung der Elternschaft wird auf individueller Ebene als "einzigartige Reifungskrise" und "Schaffung neuer Identitäten" ebenso wie auch auf kollektiver Ebene als "Krise im Lebenszyklus der Familie" verstanden.<sup>452</sup> Solche Beschreibungen finden sich nicht zuletzt auch in Verbindung mit kulturpsychologischen<sup>453</sup> oder ethnopschoanalytischen<sup>454</sup> Ansätzen, wie von Maya Nadig.

Unter der Prämisse einer anthropologischen Konstante wird Geburt dabei häufig als "mythisches Ereignis" und "Ritualisierung" gesehen, die im Rückblick auf historische oder gar "primitive" Kulturkontexte als Antwort auf existentielle Fragen und Letztbegründungen zu verstehen sind, und denen gegenüber sich moderne Mythen hinter dem Glauben an Fortschritt, Natur, Gehirn verbergen würden.<sup>455</sup> Da es heutzutage keinen einheitlichen Schöpfungsmythos oder eine umfassende rituelle Sinnstruktur mehr gebe, würde dieses Vakuum durch verschiedene kleinere Schöpfungsmythen wie auch Reritualisierungsversuche gefüllt, wie sie Guggenbühl beispielsweise im "Mythos Gehirn", dem "Mythos Technik" oder auch dem Mythos von der "natürlichen, schmerzfreien und beglückenden Heimg Geburt" konstituiert sieht: *"Die Geburt ist ein Ereignis und ein Ort, der immer von Mythen umrankt sein wird. Es ist unsere Aufgabe, die entsprechenden Rituale zu beachten, zu pflegen, ohne die Bedeutung der Geburt als medizinisches Ereignis zu vernachlässigen."*<sup>456</sup> Hier wird nochmals die enge Anknüpfung des psychologisierenden an den biomedizinischen Diskurs deutlich.

Andererseits lassen sich auch die Grenzen hin zum Natur-Diskurs oder zum weiten Feld der sogenannten New-Age oder Esoterik oft nicht klar bestimmen.<sup>457</sup> Gerade in diesem Bereich öffnet sich ein weites Spektrum an möglichen Interferenzen, Synkretismen und Bricolagen von Deutungsmustern, in denen sich psychologisierende neben naturwissenschaftlichen wie auch spiritualisierenden Elementen scheinbar widerspruchslös aneinandergereiht finden lassen.<sup>458</sup>

Im Vergleich dazu zeigt sich im sogenannten Natur-Diskurs eine stärkere und deutlichere Betonung von Gegenpositionen zum biomedizinischen Verständnis von Geburt, weshalb er auch in einer Art dialektischem Verhältnis zum hegemonialen biomedizinischen Diskurs betrachtet werden kann.

---

<sup>452</sup> In: Geibel-Neuberger 1995:409.

<sup>453</sup> Beispielhaft siehe dazu: Schmücker-van Assem 1993.

<sup>454</sup> Siehe dazu: Nadig 1990; dies. 1989. Diese behandelt im Vergleich mit einer indianischen Bauerngesellschaft Zentralamerikas die Charakteristika der urbanen Industriegesellschaften von Deutschland und Schweiz im Hinblick Mutterschaft und öffentliche Kultur.

<sup>455</sup> Siehe dazu: Guggenbühl 1996:162ff.

<sup>456</sup> In: Guggenbühl 1996:165.

<sup>457</sup> Zu den vielfältigen Überschneidungsmöglichkeiten und Themenkomplexen im Zusammenhang mit dem weitläufigen Feld des sogenannten New-Age, siehe auch: Bochinger 1994:u.a.135ff, 371ff, 414.

<sup>458</sup> Exemplarisch sei hierzu *Der Weg ins Leben* von Rüdiger Dahlke genannt, dessen Betrachtungsweise von Schwangerschaft und Geburt gleichermaßen psychologisierende Gedankengut wie Reinkarnationsvorstellungen vereint; siehe dazu: Dahlke 2001.

#### 4.3.4 Zur Bedeutung des Natur-Diskurses

Die Bezeichnung Natur-Diskurs bezieht sich hier nicht auf eine gängige Selbstbezeichnung, sondern dient als Beschreibungskategorie für ein Diskursfeld, in dem die »Natur« und deren semantisches Umfeld als Referenzobjekte eine zentrale Rolle spielen.<sup>459</sup> Allerdings ist dieses Feld in sich keineswegs kohärent, und die Bezugnahme auf »Natur« kann unter verschiedensten Gesichtspunkten erfolgen. So findet sich ein breites Spektrum unterschiedlicher Deutungen, von biomedizinisch-kritischen, über technopragmatische Haltungen, bis hin zu Frauen, die auf der Suche nach weiblicher Identität, die »natürliche Geburt« als tiefste Erfahrung von weiblicher Spiritualität interpretieren.<sup>460</sup>

Die Geburtsvorbereitungskurse stellen dabei, laut Kneuper, die zentrale institutionelle Verankerung des Natur-Diskurses in Deutschland dar. Hier werden Vorstellungen von der Selbstregulierung der Natur geprägt und Raum für Skepsis gegenüber biomedizinischen Eingriffen aller Art geschaffen.<sup>461</sup> Parallel zur Kritik an einer Pathologisierung, Überwachung und Kontrolle von Schwangerschaft und Geburt seitens biomedizinischer Geburtshilfe werden die Vorgänge rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als »natürliche« und per se gesunde Prozesse betrachtet. Daher findet sich innerhalb des Natur-Diskurses meist eine befürwortende oder gar verfechtende Haltung für eine möglichst wenig medikalisierte und technisierte Geburtshilfe ebenso wie auch für eine »naturgemäße« Versorgung des Neugeborenen, bei der vor allem dem Stillen als »natürliche« Form des Bonding und der Mutter-Kind-Beziehung große Bedeutung zugesprochen wird.<sup>462</sup>

Ein weiterer zentraler Gesichtspunkt, der wiederum eng an eine kritische Haltung gegenüber biomedizinischer Kontroll- und Überwachungspraxis gekoppelt ist, betrifft die Forderung nach einem »selbstbestimmten« Gebären.<sup>463</sup> Anstelle einer fremdbestimmten Kontrolle durch eine technisch-apparative, von Ärzten dominierte Geburtsmedizin wird hierbei gerade die Selbstbestimmung, Eigenaktivität und »natürliche« Kompetenz der schwangeren und gebärenden Frauen betont.

---

<sup>459</sup> Für dieses Konzept beziehe ich mich hauptsächlich auf die Ausführungen von Kneuper 2004:236-255, da ihre ethnologische Studie speziell auf den deutschen Raum ausgerichtet ist. Weitere Anregungen finden sich aber auch bei Cosslett 1994:9-46; Davis-Floyd 1992:159-176; Klassen 2001a: v.a.135-175, die bei ihrer Beschreibung des amerikanischen Geburtssystems ebenfalls von "natural" models of birth" oder "natural women" ausgehen.

<sup>460</sup> Siehe dazu: Auffarth 1999.

<sup>461</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:186. Allerdings sind die Geburtsvorbereitungskurse mittlerweile auch zu einem festen Bestandteil der biomedizinischen Schwangerenvorsorge geworden und bieten daher auch ein breites Forum für verschiedenste Verknüpfungen von Deutungsmustern aus dem biomedizinischen und dem Natur-Diskurs, wie sich beispielsweise auch an den vielfältigen Interpretationen des »Risiko«-Konzepts zeigt; siehe dazu: Kneuper 2004:218ff. Illustrative Beispiele dazu finden sich dann in Kapitel 6.2.7.

<sup>462</sup> Siehe dazu auch die Stillratgeber von Kitzinger 1999; Lothrop 2004; sowie den essayistischen Band *Geburt und Stillen. Über die Natur elementarer Erfahrungen* von Odent 1994.

<sup>463</sup> Siehe dazu u.a. die Beiträge in dem Sammelband *Selbstbestimmung der Frau in Gynäkologie und Geburtshilfe* (Schücking 2003): Schücking 2003a; Azoulay 2003; Schneider 2003.

Wie vielfältig jedoch die Konnotationen und Bedeutungszuschreibungen im Hinblick auf den Topos »natürlich« aussehen können, zeigt Klassen in "Making the Natural Body" im Hinblick auf amerikanische Hausgebärende.<sup>464</sup> *"First, understanding the diversity of ways that the word "natural" is used to manifest a birthing ideal shows the power that a desire to be natural holds in guiding women's birthing choices. Whether the natural represents an evolutionary world where humans take their place alongside animals, or a divinely designed world where God orchestrates wombs and perineums, being natural is conceived of as an unquestionable good. This approach to birth parallels a wider trend in consumer culture, where the natural is bestowed with salvific power, as witnessed by the ubiquity of the term on food labels and clothing advertisement."*<sup>465</sup> Auch wenn für den Natur-Diskurs eine skeptische Grundhaltung gegenüber biomedizinischen und insbesondere technologisch-apparativen Eingriffen als weit verbreitet angesehen werden kann, ist diese dennoch nicht als allgemeiner Konsens voranzusetzen.<sup>466</sup>

Trotz der hier nur angedeuteten, breitgefächerten Meinungs- und Vorstellungsvielfalt innerhalb des Natur-Diskurses lassen sich einige wichtige Grundzüge charakterisieren. Dabei kann als zentrales Deutungsmuster vor allem die Vorstellung von der »natürlichen Geburt« angesehen werden, deren Bedeutungshof jedoch einen ebenso weiten Interpretationsrahmen aufweist.<sup>467</sup>

#### 4.3.4.1 Die »natürliche Geburt« als Deutungsmuster

Das Aufbegehren gegen die Dominanz biomedizinischer Deutungs- und Handlungshegemonie und die im Gegenzug sich formierenden Vorstellungen von einer "neuen Kultur im Umgang mit Schwangerschaft und Geburt"<sup>468</sup> werden insbesondere durch den Ideentransfer aus ethno-medizinischen Forschungen und Veröffentlichungen genährt.<sup>469</sup> Unter Bezugnahme auf fremdkulturelle Geburtspraktiken und -vorstellungen kann dabei die Deutung einer »natürlichen Geburt« im Kontrast zur technisch geprägten Klinikgeburt konzipiert und als Möglichkeit zur Neuorientierung und Neubewertung der stark kritisierten, eigenkulturellen biomedizinischen Geburtshilfe entgegengesetzt werden. Kneuper bezeichnet daher auch die idealisierte Vorstellung von der »natürlichen Geburt« als eine Form von Ideologie, da trotz einer Unerreichbarkeit des Ideals die Möglichkeit der Verwirklichung suggeriert wird.<sup>470</sup>

Neben den Geburtsvorbereitungskursen dient vor allem auch die Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt als Medium der Vermittlung und fortlaufenden Reproduktion des

---

<sup>464</sup> Im Unterschied zu Deutschland, wo Geburten unter Ausschluss medizinischer Risikoindikationen auch von freiberuflichen Hebammen zu Hause begleitet werden dürfen, ist es in den meisten Staaten der USA gar nicht legalisiert, von Hebammen (direct-entry or lay midwives) oder auch lizenzierten Krankenschwester-Hebammen (certified nurse-midwives) begleitete Hausgeburten durchzuführen. Insofern kommt solchen, teilweise illegalen Entscheidungen für eine Hausgeburt in den USA auch noch ein stärkeres symbolisches wie politisches Gewicht zu; siehe dazu: Klassen 2001b:776ff.

<sup>465</sup> In: Klassen 2001a:170, HiO.

<sup>466</sup> Klassen spricht in diesem Zusammenhang auch von einem "Technopragmatismus" "postbiomedizinischer Körper"; siehe dazu: Klassen 2001b:776ff. Näheres dazu dann im Kapitel 4.3.2.

<sup>467</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:237ff; dies. 2003; Schiefenhövel 1995a:424ff; ders. 1995b:55.

<sup>468</sup> In: Janus 1995:391.

<sup>469</sup> Siehe dazu: Schiefenhövel 1995a; Janus 1995; Martin 1989. Als Paradebeispiel können hierzu die Publikationen der Anthropologinnen Kitzinger und Albrecht-Engel gelten, deren ethnologischer Hintergrund sich in popularisierter Form auch in den von ihnen verfassten Ratgebern widerspiegelt.

<sup>470</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:238; dies. 2003:111.

Deutungsmuster der »natürlichen Geburt«.<sup>471</sup> Als prototypische Beispiele dafür können die bekannten Bücher *Geburt ohne Gewalt* und *Sanfte Hände. Die traditionelle Kunst der indischen Baby-Massage* von Leboyer gelten. Darin zeigen sich auch deutlich die Voraussetzungen und impliziten Bezüge auf biomedizinische Prämissen, auf denen das Deutungsmuster der »natürlichen Geburt« aufbaut.<sup>472</sup> Obwohl sich Leboyer für seine Darstellungen von der sogenannten 'sanften Geburt' und dem ihm vorbildlich erscheinenden liebevollen, körpernahen Umgang mit Säuglingen, auf empirische Erfahrungen und Beobachtungen in Kalkutta stützt, demonstrieren seine Beschreibungen einen sehr undifferenzierten und idealisierenden Blick auf fremdkulturelle Vorstellungen und Praktiken. So wird, laut Kneuper, der höchst problematische Begriff einer "Naturkultur" für die indische Gesellschaft impliziert und stellenweise auch mit "buddhistische[n] Versatzstücke[n]" gemengt.<sup>473</sup> Nicht nur indigene Sichtweisen werden damit völlig außer Acht gelassen, sondern auch die Problematisierung kultureller Eigenheiten in einem von Patrilinearität, Kasten- und Schichtzugehörigkeit geprägten hinduistischen Kontext.

Anhand dieses Beispiels lässt sich, laut Kneuper, allgemein feststellen, dass die Konstruktion des Deutungsmusters der »natürlichen Geburt« vor allem auf der Grundlage von zwei Aporien aufbaut. Zum einen wird durch den Bezug auf eine gemeinsame, kulturübergreifende physiologische Basis von der Prämisse einer universalen Biologie als *tertium comparationis* ausgegangen, zum anderen durch den Verweis auf die Verschiedenheit der Praktiken und Vorstellungen die Idee von kultureller Diversität, aber auch Freiheit antizipiert, welche wiederum die Möglichkeit zur Auswahl und Übernahme in Aussicht stellt. Mit Hilfe der Polarisierung von »natürlich« versus biomedizinisch kann das »Natürliche« im Anderswo verortet und damit auch der konkreten komplexen Wirklichkeitsproblematik entzogen werden. Daher spricht Kneuper auch von einem "Flirt mit dem Fremden" und einer "Flucht in imaginäre Welten".<sup>474</sup> *"Das Konzept der 'natürlichen Geburt' wird ins Mittel genommen, um die Naturwüchsigkeit unserer traditionellen Vorstellungen zu begründen. Das genuin Fremde wird dabei so weit zugerichtet, dass das Reich der eigenen bürgerlichen Phantasien als das universale Reich der Natur erscheint."*<sup>475</sup>

Hinter beiden Prämissen, sowohl der Annahme einer universalen Biologie als Vergleichsbasis als auch der Idee von kultureller Vielfalt und Freiheit als Wahlmöglichkeit verschiedener Alternativen, stehen implizit eurozentrische Modelle von Wirklichkeits-Konstruktionen, die zugleich auch zentrale Aspekte gesellschaftlicher Werte und Ordnungsverhältnisse widerspiegeln: *"Dass als Vorbild der Kulturkritik an der degenerierten Kultur Naturkulturen dienen, die in kolonialer Tradition als kultureller unterlegener, dafür aber in natürlichen Sphären als überlegen und ursprünglich gelten, passt in die Tradition der Erfindung Europas. Die Natur:Kultur-Opposition bleibt als Deutung sowohl des Verhältnis der beiden Geschlechter zueinander als auch des Verhältnisses verschiedener Kulturen zueinander bestehen und erklärt insbesondere, weshalb Schwangere sich von anderen Kulturen angesprochen fühlen."*<sup>476</sup>

<sup>471</sup> Weitere Ausführungen und Illustrationen anhand von Beispielen aus der Ratgeberliteratur folgen dann im Kapitel 6.2.2.

<sup>472</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:244ff; sowie Leboyer 2003; ders. 2005.

<sup>473</sup> In: Kneuper 2004:244.

<sup>474</sup> In: Kneuper 2003:123.

<sup>475</sup> In: Kneuper 2003:125, HiO.

<sup>476</sup> In: Kneuper 2004:254.

Über das Deutungsmuster der »natürlichen Geburt« kann somit eine ablehnende Haltung gegenüber der hegemonialen biomedizinischen Geburtshilfe zum Ausdruck kommen, in der zunehmend eine technisch-apparative Überwachung gegenüber zwischenmenschlicher Begleitung überhand zu nehmen scheint. Darüber hinaus wird vielfach im Rückgriff auf die Praktiken und Vorstellungen »naturverbundener« Völker das Ideal einer »natürlichen Geburt« konstruiert, das sich parallel zu einem Religionsverständnis sehen lässt, wie es Eliade und Jung entworfen haben.<sup>477</sup> Ähnlich wie deren Suche nach der 'Ur-Religion' oder archetypischen, universalen Mustern wird hier eine von konkreten historischen und kulturellen Gegebenheiten losgelöste, 'ursprüngliche' und daher auch universal verfügbare Idee einer »natürlichen Geburt« entworfen, deren konkrete inhaltliche Ausgestaltung im gegenwärtigen Geburtssystem auf vielfältige Weise verhandelt und immer wieder neu mit Bedeutung gefüllt wird. Die aktuelle Relevanz und Attraktivität dieses Deutungsmusters muss demnach auch im Zusammenhang mit dem weiteren religiösen wie allgemein kulturellen Feld der Gegenwart gesehen werden, in dem sich Tendenzen einer immer stärkeren Ausdifferenzierung und Komplexitätssteigerung auch in der wiederkehrenden Suche und Sehnsucht nach einer 'ursprünglichen' Einfachheit und einem die konkreten Kulturdifferenzen verbindenden Muster ausdrücken können. *"Die Forderung nach einer 'natürlichen' Geburt stellt sich vor dem Hintergrund einer Norm, die von Hospitalisierung und Medikation gekennzeichnet ist, als Suche nach dem dar, was keine kulturelle Übersetzung findet, weil es insignifikant gemacht wurde, - als Versuch, dem Körper und der gelebten Erfahrung Ausdruck und Wert zu geben. Sie ist eine auf Bewusstseinsprozessen basierende Antwort auf jene Abstraktion von den materiellen Gegebenheiten der Welt, die sich in der modernen Gesellschaft vollzog, deren Folgen jedoch nicht aufgehoben werden können."*<sup>478</sup>

Da Deutungsmuster, wie die »natürliche Geburt«, sich zugleich auch auf einen konkreten Handlungskontext beziehen, offenbart sich die Kritik gegenüber der biomedizinischen Geburtshilfe nicht nur auf einer ideellen Ebene, sondern nimmt teilweise auch konkrete Gestalt in Form von Initiativen, Projekten und Vereinsgründungen an, die Alternativen zur institutionellen Klinikgeburt bereitstellen. Im Folgenden soll daher die sich in vielerlei Facetten zeigende Bewegung zu einer Wiederentdeckung der Hausgeburt als ein zentrales Handlungsfeld vorgestellt werden, in dem der Natur-Diskurs einen praxisbezogenen Ausdruck findet.

#### 4.3.4.2 Hausgeburt als »natürliche« Alternative und ritueller Gestaltungsraum

Wiederum im Zusammenhang mit den Frauenbewegungen im euro-amerikanischen Kontext tauchten Anfang der 1970er Jahre Initiativen auf, die sich der medikalisierten Klinikgeburt entziehen und ihr durch die Entscheidung für eine von Hebammen begleitete Hausgeburt eine konkrete Alternative entgegensetzen wollten. In den USA fanden sich im Zuge der Hippie-Bewegung auch Gruppen, in denen Frauen als selbständige Laien-Hebammen, ohne biomedizinisch-klinischen Hintergrund, Geburten begleiteten und diese zudem explizit in einen

<sup>477</sup> Siehe dazu: Auffarth 1990:470.

<sup>478</sup> In: Pulz 1994:9, HiO.

Rahmen von spiritueller Bedeutung stellen, wie Gaskin in ihrem Buch *Spirituelle Hebammen* beschreibt.<sup>479</sup>

Auch in Deutschland kann in gewissem Sinne von einer Hausgeburts-Bewegung gesprochen werden, wobei darunter ein mehr oder weniger stark organisiertes Feld aus verschiedenen kleinen Initiativen mit vielfältigen HandlungsträgerInnen zu sehen ist, das sich aus Gebärenden, Hebammen, AktivistInnen in der Frauengesundheitsbewegung wie auch Ärzten und Ärztinnen zusammensetzt, deren gemeinsamer Bezugspunkt in der Favorisierung und Umsetzung von Hausgeburten liegt und sich vielfach auch im Widerstand oder Protest gegen eine technisierte Klinikentbindung formiert.<sup>480</sup> Frauen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden, stellen sich damit mehr oder weniger bewusst in eine Gegenposition zum dominanten biomedizinischen Habitus des deutschen Geburtssystems. Entgegen dem gesellschaftlichen Konsens und der Naturalisierung einer Ordnung, welche die Institution der Klinik als normalen und insofern auch »natürlichen« Geburtsort erachtet, definieren sie gerade die vertraute Umgebung des eigenen Zuhauses als »natürlichen« Ort der Geburt.<sup>481</sup>

Allerdings schließt diese kritische Distanz zum biomedizinischen Habitus keineswegs eine gleichzeitige Nutzung technologischer Errungenschaften innerhalb des Deutungsmusters einer »natürlichen Geburt« aus. Klassen spricht daher von einer Art "Techno-Pragmatismus" in Bezug auf Frauen, die einerseits mit ihrer Überzeugung und der Entscheidung für eine Hausgeburt dem Konzept einer »natürlichen Geburt« folgen, für die andererseits aber auch die Anwendung und Bereitstellung technischer Geräte und Instrumente vor und während der Geburt kein Widerspruch darstellen.<sup>482</sup> Stattdessen findet sich häufig ein Bezug auf religiöse Komponenten zur Interpretation des Verständnis der »natürlichen Geburt«. Klassen spricht in diesem Zusammenhang auch von sogenannten "postbiomedizinischen Körpern": *"Without entirely relinquishing the techniques and knowledge base of biomedical obstetrics, they insist on birth as a natural process that can be infused with, and understood through, religious perspectives. As such, they inhabit "postbiomedical" bodies – bodies that do not entirely deny the usefulness of biomedicine but challenge its hegemony via alternative systems of knowledge, such as religion."*<sup>483</sup> In ihrer dualen Positionierung als Geburts-Reformerinnen und Kritikerinnen der Biomedizin beziehen sich diese Frauen einerseits weiterhin auf einige Aspekte des dominanten biomedizinischen Geburtsmodells, während sie andererseits aber gleichzeitig verschiedene Aspekte aus religiösen oder alternativ-therapeutischen Konzepten heranziehen, die dem Ereignis der Geburt Sinn und Bedeutung verleihen. *"They make use of nature in oppositional discourses that refute the Western "biomedical habitus" through a combination of religious and physical "proofs". [...] The pragmatic renaturalizing of birth accomplished by home-birthing*

<sup>479</sup> Siehe dazu: Gaskin 1989.

<sup>480</sup> Ähnlich wie in den USA bildet diese Bewegung auch in nur Deutschland nur eine kleine Minorität, so dass die Hausgeburtsrate etwa bei 1-2% liegt. Jedoch sind hier genauere Differenzierungen zwischen sozialen Schichtungen, religiösen Orientierungen, politischen und ökonomischen Bedingungen, geplanten und ungeplanten Hausgeburten, sowie zahlreichen weiteren anderen Faktoren zu beachten; siehe dazu: Klassen 2001a:16-37; dies. 2001b:777ff; Davis-Floyd 2002:339ff; Nadig 1998:44ff; Bäurle 1995. Zu einer Regionalstudie über Hausgeburten im Münchner Raum von 1981-87, siehe: Sack 1993; Sack/Schiefenhövel 1995. Für verschiedene Beiträge zur Diskussion um die Hausgeburtschilfe in Deutschland, siehe: Linder/Klarck 1996; Linder/Linder 1995.

<sup>481</sup> Siehe dazu: Klassen 2001b:v.a.781, 804.

<sup>482</sup> Siehe dazu: Klassen 2001a:215.

<sup>483</sup> In: Klassen 2001b:776, HiO; siehe auch: dies. 2001b:801ff

women accommodates various forms of technology while insisting on birth as a "sacred" event. [...] God, like nature, has a multiplicity of meanings." <sup>484</sup>

Auch Lock und Kaufert zeigen in *Pragmatic women and body politics*, dass vielfach pragmatische Gesichtspunkte den Umgang und die Einstellung von Frauen zu den Möglichkeiten gegenwärtiger Reproduktions- und Geburtstechnologie bestimmen. In dieser Haltung eines Pragmatismus findet sich zudem eine große Bandbreite unterschiedlicher Anschauungen, die von Akzeptanz über Indifferenz bis hin zu deutlichem Widerstand gegenüber der biomedizinischen Geburtstechnologie reichen kann. <sup>485</sup>

Ein weiterer Aspekt, der in enger Verbindung mit dem Thema Hausgeburt steht, betrifft das Thema der »Selbstbestimmung« im Sinne einer eigenständigen Gestaltungsmacht der gebärenden Frauen. Dabei geht es vor allem um Wahlfreiheit und Wahlmöglichkeiten im Hinblick auf verschiedene Geburtsmodi, Begleitungsformen, Information und Unterstützung vor, während und nach der Geburt. <sup>486</sup> »Selbstbestimmung« bezieht sich somit auf mehrere Aspekte, die Schneider auch als "Abwehr von Fremdbestimmung", "soziales Anspruchsrecht" und "individuelles Verfügungsrecht über den eigenen Körper" beschreibt. <sup>487</sup>

Die Bedeutung der Hausgeburts-Bewegung lässt sich nach Nadig schließlich auch im Rahmen von Turners Struktur-Antistruktur-Modell verstehen. Ihre These dabei lautet, dass *"eine Hausgeburt einen klar umgrenzten Raum zur Verfügung stellt, in welchem Entstrukturierung, Direktheit, Gleichheit und Einfachheit die Hauptelemente ausmachen, während eine Klinikgeburt vorwiegend gegenteilige Elemente enthält: Struktur, Hierarchie, gesetzlich geregelte Beziehungen, maximale Kontrolle und Verwaltung."* <sup>488</sup> Unter ethnologischer Vergleichnahme der Geburtssysteme bei den Cuna in Panama und den Maya in Yucatan/Mexiko stellt sie die – für den Geburtsprozess als Übergang und Antistruktur – zentrale Bedeutung eines sozialen Raumes in Form einer *Communitas* heraus. In den dort beschriebenen geburtsbegleitenden Ritualen lässt sich nach Nadig eine Form der Strukturierung und Sinngebung erkennen, die sie als "Containing" <sup>489</sup> bezeichnet und ihr zufolge eine wichtige Grundlage

<sup>484</sup> In: Klassen 2001b:804, HiO (bei dem Terminus "biomedical habitus" bezieht sich Klassen auf Boddy 1998).

<sup>485</sup> siehe dazu u.a.: Lock/Kaufert 1998a; Abel/Browner 1998.

<sup>486</sup> Siehe dazu: Schücking 2003a:v.a.30ff; sowie weitere Beiträge aus dem Sammelband in: Schücking 2003.

<sup>487</sup> Siehe dazu: Schneider 2003:69ff. Allerdings wird »Selbstbestimmung« nicht nur im Kontext der Hausgeburts-Bewegung oder allgemein des Natur-Diskurses thematisiert, sondern kann auch in dem Sinne verstanden werden, dass aus ihr in geradezu konträrer Weise ein Anspruchsrecht auf eine biomedizinisch-technologische Geburt abgeleitet wird. Diese Argumentation findet sich häufig auch in feministischen Positionen, die beispielsweise in der Ablehnung von schmerzstillenden Mitteln während der Geburt die Gefahr einer impliziten Fortführung frauenfeindlicher Paradigmen vermuten, welche dem Schema "in Schmerzen sollst du gebären" im Sinne einer Sühne und Strafe Gottes für die Ursünde der Frau folgen. Siehe dazu: u.a. Azoulay 2003; dies. 1998, die sich gerade für das Recht auf eine schmerzfreie Geburt und, so ihr Untertitel, "wider den Mythos der glücklichen Geburt" ausspricht.

<sup>488</sup> In: Nadig 1998:29; siehe dazu auch: Turner 1989.

<sup>489</sup> In: Nadig 1998:32. Unter "containing" werden verschiedene rituelle Elemente der Geburtsbegleitung zusammengefasst. Als Beispiel hierfür nennt Nadig ein Heilritual der Cuna in Panama, das in Form einer schamanischen Reise bei einer schweren Geburt angewandt wird und in deren Verlauf ein symbolischer Kampf mit dem Schutzgeist Muu stattfindet, welcher seine Machtbefugnisse überschritten und von der Seele der Frau Besitz ergriffen habe. Indem dieser besiegt werde, könne der Weg für die Geburt freigemacht werden. Die symbolische Wirkkraft dieses Rituals beruht in einer sprachlichen und metaphorischen Fassbarmachung wie Sinngebung des körperlichen Leidens der Frau und einer dadurch ermöglichten Transformation des Geschehens; vgl. dazu auch: Lévi-Strauss 1967:210ff. Als weiteres Beispiel eines "Containments" beschreibt Nadig ein Geburtsritual der Maya in Yucatan, bei dem die begleitenden Frauen mittels Gesang einen Sprechchor und Kreis – als Symbol des Uterus – um die Gebärende herum formen, durch den wiederum Raum für Identifikation, Empathie und damit letztlich eine unterstützende, lösende Wirkung für den Geburtsprozess erzielt werden soll; siehe dazu: Nadig 1998:30-32.

psychischer Stabilität für die Gebärende bereithält. Diese Dimension sieht Nadig auch in der Möglichkeit einer Hausgeburt gegeben, bei der – im Gegensatz zur Klinikgeburt – der individuelle sinn- und orientierungsgebende Rahmen einer rituellen Geburtsbegleitung durch Hebammen als Vermittlerinnen des Übergangsrituals und somit der soziale Raum der *Communitas* in stärkerem Maße bereitgestellt werden kann. *"Die heutigen Hausgeburtshebammen sind in ihrer Arbeit ein Ausdruck der spätmodernen Gesellschaft und ihres Gesundheitssystems. Dabei knüpfen sie weder direkt an historische noch an außereuropäische Formen des Heilerinnenwissens und Handelns an. Die Struktur ihrer Rituale und ihrer Körperarbeit gleicht aber trotzdem derjenigen von Geburtsritualen aus anderen Kulturen und Epochen. Es besteht eine klare Differenz, aber auch eine innere Verwandtschaft und Gleichheit. Die Gleichheiten, die sich in der Differenz entdecken lassen, sind begründet in der Einstellung, die die Begleitpersonen dem biologischen, psychischen und sozialem Geschehen gegenüber einnehmen."*<sup>490</sup> In der "Erfindung und Neukonstruktion körperbezogener Rituale" liegt für sie damit ein Weg, dass im Embodiment *"Körper, Erfahrung und mind in der Konstruktion einer 'ganzheitlichen' Geburtsgestaltung zusammenfließen"* und darüber hinaus auch *"eine Integration des Globalen und des Lokalen, des Abstrakten und des Konkreten im Medizinsystem erproben."*<sup>491</sup> Hier deutet sich bereits ein weiterer Topos an, der in enger Verbindung mit dem Natur-Diskurs steht, und die Vorgänge rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im Sinne einer »ganzheitlichen« Betrachtungsweise zu interpretieren sucht.

#### 4.3.4.3 Zur Konstruktion einer »ganzheitlichen« Geburtsbegleitung

Sei es in Ratgebern, Infobroschüren, Werbeprospekten oder Internet-Newslettern von Krankenkassen, Geburtshäusern oder Hebammenpraxen, an vielen Stellen wird mit dem Modell einer »ganzheitlichen« Geburtsvorbereitung und -begleitung geworben.<sup>492</sup> Das damit in Verbindung gesetzte Angebotsspektrum umfasst neben den konventionellen Schwangerschaftskursen vor allem sogenannte sanfte und alternative Behandlungsmethoden, wie Akupunktur, Bachblüten, Homöopathie, Fußreflexzonen-therapie, Shiatsu, bis hin zu Yoga, Bauchtanz oder Reiki für Schwangere.<sup>493</sup> Zudem haben seit einiger Zeit nicht nur Geburtshäuser, sondern mittlerweile auch viele Krankenhäuser ihre Kreißsäle "als Wohnzimmer kostümiert"<sup>494</sup> und stellen eine Reihe von sogenannten alternativen Geburtshilfen, wie Gebärbecken zur Wassergeburt, Sprossenwand, Gebärstuhl oder Gebärhocker als »ganzheitliche« Alternativen bereit. Das neue Ideal einer 'Komplementärmedizin' dient dabei als wirksamer Attraktor, der dem gegenwärtigen Bedürfnis nach einer »ganzheitlichen« Geburtsgestaltung zu entsprechen scheint. Im Sinne einer Einheit von

<sup>490</sup> In: Nadig 1998:25.

<sup>491</sup> In: Nadig 1998:47, HiO. An dieser Stelle lässt sich wieder einmal deutlich die Vermischung und gleichzeitige Parallelität von wissenschaftlicher Beschreibung einerseits und empathischer Verwobenheit der Autorin in den Natur-Diskurs andererseits feststellen.

<sup>492</sup> Beispielsweise wirbt das Geburtshaus Bielefeld für sich mit dem Slogan "individuell, ganzheitlich, in privater Atmosphäre" ([www.hebammenpraxis-mittendrin.de](http://www.hebammenpraxis-mittendrin.de) [26.09.05]), und auf der Webseite des Geburtshauses Augsburg ist zu lesen: "Frauen und Paare werden ganzheitlich und umfassend nach ihren persönlichen Vorstellungen vor, während und nach der Geburt von uns Hebammen betreut." ([www.geburtshaus-augsburg.com/idee/index\\_html?nr=1](http://www.geburtshaus-augsburg.com/idee/index_html?nr=1) [26.09.05]). Auch viele Ratgeber führen das Adjektiv »ganzheitlich« im Titel oder Untertitel, wie beispielsweise: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001; Preuschhoff 1997; Zimmermann 1998. Näheres dazu dann im Kapitel 6.2.4.

<sup>493</sup> Auch hierzu nur exemplarisch: [www.geburtshaus-muenchen.de](http://www.geburtshaus-muenchen.de) [26.09.05], [www.geburtshaus-augsburg.com](http://www.geburtshaus-augsburg.com) [26.09.05], [www.geburtshausunna.de](http://www.geburtshausunna.de) [26.09.05], sowie die Ratgeber von Stadelmann 2005; Spörl 2001; Preuschhoff 1997; Warneke/Warneke 1995.

<sup>494</sup> In: Duden 1998:166.

Körper, Geist und Seele wird versucht, über die physiologisch orientierte Sichtweise der Biomedizin hinaus, auch psychische und spirituelle Dimensionen in die Betrachtung und Bedeutung von Schwangerschaft und Geburt mit einzubeziehen. Sei es in einem "Plädoyer für ein ökologisches Modell in der Geburtshilfe"<sup>495</sup> oder in dem Schwangerschaftsratgeber, der "Ganzheitliche Anregungen für Körper und Seele"<sup>496</sup> verspricht, – das Konzept einer »ganzheitlichen« Betrachtungsweise kann als ein wichtiges Deutungsmuster gelten, das explizit oder implizit den Anspruch vertritt, eine über die biomedizinische Geburtshilfe hinausweisende, umfassendere Herangehensweise in Aussicht zu stellen.

Auch mittels sprachlicher und metaphorischer Begriffsschöpfungen wird in vielerlei Ansätzen versucht, ein 'neues Bild von Geburt' entstehen zu lassen. Diese lassen sich vielfach unter dem gemeinsamen Leitthema sehen, "zu einem ganzheitlichen Sinn des Erlebens zu finden", und "die Einheit der Person wieder entstehen zu lassen".<sup>497</sup> *"Sie sprechen von Müttern und Babys als vereinigten Wesen, einander ergänzenden TeilnehmerInnen an schöpferischen Mysterien, trainierte und freudige TänzerInnen im Rhythmus und der Harmonie des Lebens. Sie sprechen von den Wehen als Fluss, als Kommen und Gehen von Meereswogen, als reifende Frucht, die fällt, wenn es an der Zeit ist. Sie suchen nach Mysterien in den indigenen Kulturen, die die tiefen, dunklen, blutigen Geheimnisse der Geburt verehren."*<sup>498</sup> Solche Impulse, die sich selbst als »ganzheitlich«-orientierte Ansätze verstehen, bilden bewusste Versuche, ein "Gegengewicht zu der entkörpernten Zukunft"<sup>499</sup> zu gestalten und verorten sich oft in direkter Opposition zum dominanten technokratischen Modell der Biomedizin.

Im Verhältnis zum weiteren Diskursfeld des Geburtssystems stellen der Natur-Diskurs, ebenso wie auch die Initiativen von Hausgeburten und weitere Ansätze einer »ganzheitlichen« Geburtsbegleitung, zwar nur eine Minderheit dar, die dennoch oder gerade wegen ihrer expliziten Position als Gegendiskurs und -bewegung ein nicht zu unterschätzendes Maß an gesellschaftlicher Einflussmacht aufweisen. Denn, nach Davis-Floyd, können gerade *"diejenigen, die in extremer konzeptueller Opposition zum hegemonialen Paradigma einer Gesellschaft stehen – der radikale Rand – [...] einen Raum für Wachstum und Veränderungen"*<sup>500</sup> schaffen. Dabei kommen nicht zuletzt auch aus wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit dem Thema Geburt oder wissenschaftlich-biographischen Hintergründen von AktivistInnen, Ärzten/Ärztinnen, Hebammen und anderen Praktizierenden im Bereich der Geburtshilfe zahlreiche Anregungen und Gedankenimpulse zu einer Veränderung und »ganzheitlichen« Betrachtungsweise von Schwangerschaft und Geburt.<sup>501</sup>

---

<sup>495</sup> So der Titel des Aufsatzes von Kühnel 1991.

<sup>496</sup> So der Untertitel von Preuschoff 1997.

<sup>497</sup> In: Martin 1989:193.

<sup>498</sup> In: Davis-Floyd 2002:354. Davis-Floyd gibt hier zentrale Metaphern und Vorstellungen der in ihrer Studie befragten Anhängerinnen der Hausgeburt wider. Am Schluss tritt allerdings auch ihre Positionierung und Parteinahme für die Bedeutsamkeit der alternativen Hausgeburt deutlich zu Tage.

<sup>499</sup> In: Davis-Floyd 2002:353.

<sup>500</sup> In: Davis-Floyd 2002:353.

<sup>501</sup> Beispielhaft hierfür stehen die Beiträge oder Monographien von Anthropologinnen, die vielfach auch als Geburtshelferinnen und praktizierende Hebammen tätig sind, wie Albrecht-Engel 1995 (Ethnologin, Geburtsvorbereiterin); Bäurle 1995 (Hebamme); Beittel 1995 (Soziologin, Mitbegründerin der Netzwerke "Geburtshaus für eine selbstbestimmte Geburt" sowie "Netzwerk zur Förderung und Koordinierung der Geburtshäuser in Europa"); Edlinger 1995 (Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Eltern-Sein e.V. München); Kitzinger 1980 (Anthropologin, Geburtsvorbereiterin), um nur einige zu nennen.

#### 4.3.4.4 Zur ambivalenten Stellung des Natur-Diskurses als Gegendiskurs

Anhand der vorausgegangenen Ausführungen dürfte nun deutlich geworden sein, wie stark die als Gegenimpulse intendierten Ansätze des psychologisierenden wie auch des Natur-Diskurses an kulturelle Prämissen rückgebunden bleiben.<sup>502</sup> Sie liefern einerseits, im Sinne von Bourdieus Feldtheorie, wichtige Anregungen, die die hegemoniale Stellung des biomedizinischen Diskurses in Frage stellen und in einigen Punkten und Schritten, theoretischer wie praktischer Art, auch verändern können. Somit nehmen der Natur-Diskurs, und in geringerem Maße auch der psychologisierende Diskurs, zwar eine im Verhältnis zum biomedizinischen Diskurs oppositionelle Position ein. Letztlich bleiben sie aber auf diesen bezogen – sei es in expliziter oder impliziter Weise.

Vor allem der Bezug auf die Biologie als ahistorische Entität bildet dabei eine gemeinsame Grundlage aller drei Diskurse, auch wenn im Natur-Diskurs die Biologie mehr durch den Aspekt und das Prinzip der Selbstorganisation und Funktionalität bedingt ist, während der biomedizinische Diskurs die Biologie mehr aus der Perspektive von Physik und Chemie heraus betrachtet. Daran knüpft sich auch ein ahistorischer Begriff von Natur, der impliziert, dass sein Gegenstand konzeptuell unabhängig gedacht werden kann von der Kultur im Allgemeinen, wie etwa der Geschichte seiner Entstehung und der Entwicklung der Wissenschaften, die diesen Begriff erforschen.<sup>503</sup>

Interessant ist dabei, dass auch Frauen, die das biomedizinische Geburtssystem in Form von institutionellen und technischen Versorgungs- und Dienstleistungsangeboten in mehr oder weniger intensiver Weise nutzen, ihre Wahl des Gebärens durchaus dem Bereich der »Natur« zuschreiben oder sie als »natürliche Geburt« bezeichnen. In dieser "Medikalisierung der »natürlichen Geburt«" offenbart sich nach Kneuper auch ein widersprüchlicher Aspekt dieses Diskurses.<sup>504</sup> Am Beispiel der möglichen Interventionsmaßnahmen bei einer Beckenendlage wird deutlich, dass die Anwendung »natürlicher« Methoden in der Praxis eng mit biomedizinischen Techniken verwoben ist und der 'Apparate-Medizin' letztlich auch als unterlegen betrachtet wird.<sup>505</sup> Nicht zuletzt sind auch viele der medizinischen Maßnahmen, die mit dem Topos einer »natürlichen Geburt« assoziiert werden, wie pränatale Akupunktur, perinatale Homöopathie, Aromatherapie, Naturheilkunde und Massage, nicht klar von einem biomedizinischen Kontext abzugrenzen und stellen ebenso "elaborierte kulturelle Techniken" dar.<sup>506</sup>

---

<sup>502</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:236ff, v.a.248.

<sup>503</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:249-255.

<sup>504</sup> Siehe dazu: Kneuper 2004:240-244.

<sup>505</sup> Demnach lässt sich für das Beispiel der Diagnose Beckenendlage die Bewertung der möglichen Maßnahmen anhand der Algorithmen ihrer Anwendung ablesen. Die typische Reihenfolge der Behandlungsschritte geht dabei von der Übung der Körperhaltung der "Indischen Brücke", über Moxibustion (thermische Reizung eines Akupunkturpunktes mit Beifußzigaretten), äußere Wendung bis hin zur Durchführung eines Kaiserschnitts. Parallel zu der Auffassung von einer Abnahme des Grads an »Natürlichkeit«, wird dabei eine Zunahme an Wirksamkeit und Zuverlässigkeit erwartet; siehe dazu: Kneuper 2004:240ff; dies. 2003:114ff.

<sup>506</sup> In: Kneuper 2003:114. Duden spricht in diesem Zusammenhang auch von einer "Technisierung der Hausgeburt", welche durch eine Miniaturisierung der Elektronik zunehmend machbar wird und dabei gleichzeitig die "sich anbahnende Unterstützung der Hochtechnologie durch die Ideologie der 'Natürlichkeit' besiegelt"; in: Duden 1998:166, HiO.

In ihrer Studie über Beweggründe und religiöse Deutungen von Frauen, die sich für eine Hausgeburt entschieden haben, hat Klassen dabei verschiedene Felder herausfinden können, auf die sich die Interpretationsmuster des Topos »natürliche Geburt« beziehen können: *"The interpretations of the natural that home-birthing women achieve are not simple victories of women against misogynist structures of oppression, by which they reach a "true" version of nature. Instead, they are multiple reinterpretations of nature that draw on and structured by women's experiences in a diversity of what Bourdieu terms "fields": arenas of activity "with their specific institutions and their own laws of functioning" in which people hold "specific stakes and interests". Such fields include science, religion, economics, education, and specific professions."*<sup>507</sup> Als wichtigen Schlüssel zur Analyse dieser Bedeutungszuschreibungen sieht Klassen hier auch die Ausführungen von Butler, die zeigt, wie die materielle Realität des Körpers und die sozialen und kulturellen Konstruktionen des Körpers in enger Wechselbeziehung zueinander stehen.<sup>508</sup>

Demnach stellt die »natürliche Geburt« die Konstruktionen einer Vision dar, die auf verschiedenen kulturellen Schichten eines religiösen, politischen und ökonomischen Imperialismus ebenso wie auf rassistischen Mythen und dem Wunsch nach der Einfachheit des 'Primitiven' beruht. Damit werden jedoch nicht nur die schwierigen realen Lebensbedingungen vieler Frauen romantisiert, sondern auch eine mystifizierende Form von Rassismus fortgeführt, die letztlich eine Ermächtigung der 'Zivilisierten' bestärkt.<sup>509</sup>

#### 4.4 Zusammenfassung

Anhand der vorausgegangenen Darstellungen zur gegenwärtigen Situation des Geburtssystems in Deutschland ist nun deutlich geworden, wie stark die darin auszumachenden Diskurse und dabei verhandelten Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster an kulturelle Prämissen und gesellschaftliche Prozesse rückgebunden sind.

Gerade auch die biomedizinische Geburtshilfe, in deren Rahmen seit Mitte des 20. Jahrhunderts etwa 98% aller Geburten in Deutschland stattfinden, kann dabei als ein System begriffen werden, das spezifische Deutungen und Praktiken bereitstellt, über die Schwangerschaft und Geburt in einen sinnstiftenden Horizont eingebettet werden können. Entgegen ihrem Selbstverständnis als angewandte Wissenschaft auf der Basis naturwissenschaftlicher, scheinbar objektiver Erkenntnisse lässt sich die Biomedizin aus religionswissenschaftlicher Sicht vielmehr im Sinne eines umfassenden Kommunikations-, Deutungs- und Symbolsystems begreifen, das im Rahmen des gegenwärtigen Geburtssystems eine orientierungsleistende Funktion erfüllt. Dies zeigt sich gerade anhand der Stellung des biomedizinischen Diskurses als autoritative Wissensmacht, welche die maßgebenden Deutungen von Schwangerschaft und Geburt vorgibt. Vor allem über das »Risiko«-Konzept und die dazu komplementäre Kategorie der »Sicherheit« kann sich die biomedizinische Geburtshilfe als dominierende Deutungsmacht legitimieren und eine symbolische wie auch handlungspraktische Ordnung vorgeben. Somit lässt sich die standardisierte Norm der

---

<sup>507</sup> In: Klassen 2001b:781, HiO (sie zitiert hier Bourdieu 1990:87).

<sup>508</sup> Siehe dazu: Klassen 2001b:782ff; Butler 1993:10ff.

<sup>509</sup> Siehe dazu: Klassen 2001b:783; Kneuper 2003.

Klinikgeburt, in Anlehnung an Bourdieu, auch als Form des gesellschaftlichen Habitus des Geburtssystems begreifen.

Jedoch zeigen sich in diesem System gleichermaßen auch andere Diskurse und Bewegungen, die sich teilweise in expliziter Gegenposition zur biomedizinischen Geburtshilfe formieren, wodurch wiederum Veränderungen und Wandlungsprozesse bis hin zur Machtverschiebung ausgelöst werden können. Dabei wurden in Bezug auf das deutsche Geburtssystem neben dem psychologisierenden Diskurs vor allem der Natur-Diskurs näher charakterisiert, die beide jedoch in gewisser Weise in einem dialektischen Verhältnis zum biomedizinischen Diskurs stehen. Anhand des Deutungsmusters der »natürlichen Geburt« hat sich dabei gezeigt, wie unter Bezugnahme auf Ideen oder Praktiken fremdkultureller Geburtssysteme, nicht zuletzt durch den Wissenstransfer aus ethnologischen Forschungen, eine selektive Auswahl von Elementen stattfinden kann, die vor dem Hintergrund biomedizinischer Prämissen zu neuen Deutungsmustern oder Interpretationen umgeformt werden.

Gerade anhand solcher Transformationsprozesse offenbart sich auch die inhärente Logik des Geburtssystems, in dem sich gleichermaßen jene die Deutungs- und Definitionsmacht innehabenden AkteurInnen sowie auch die als oppositionelle Alternative auftretenden Gruppen bewegen.

Im Folgenden sollen nun diese eben beschriebenen Entwicklungen des Geburtssystems noch stärker im Zusammenhang mit religiösen Wandlungsprozessen der Gegenwart beschreiben werden. Dabei lassen sich zahlreiche parallele Entwicklungen beobachten, die das Geburtssystem auch in enger Verknüpfung mit den Dynamiken des religiösen Feldes zeigen und die darin verhandelten Deutungs- wie auch Handlungsmuster im Kontext gegenwärtiger Sinnstiftungs- und Orientierungsleistungen verorten.

## 5 Das religiöse Feld der Gegenwart als Kontext des Geburtssystems

Die Beschreibung gegenwärtiger Entwicklungsprozesse stellt stets ein schwieriges Unterfangen dar, da der forschende Blick selbst immer ein Teil des aktuellen Geschehens bleibt und Gestaltungstendenzen in der Gegenwart erst mit einigem Abstand kritisch zu betrachten und einzuordnen vermag.

Diese Schwierigkeiten tauchen ebenfalls in der religionswissenschaftlichen Fragestellung nach Kennzeichen von religiösen Wandlungsprozessen in der Gegenwart auf. Zeitgenössische Forschungsarbeiten der letzten Jahrzehnte zeichnen dabei meist das Bild einer tiefgreifenden Transformation von Religion, die anhand der Tendenzen einer zunehmenden Pluralisierung, Individualisierung, Privatisierung und Subjektivierung, aber auch mittels der Metapher vom „Markt an Sinnangeboten“<sup>510</sup> beschrieben werden kann. Auch die systemtheoretische Betrachtungsweise Luhmanns bietet hierzu einen Ansatz, von dem ausgehend solche religiösen Wandlungsprozesse im Zuge einer gesamtgesellschaftlichen Ausdifferenzierung gesehen werden können. Diese zeigt sich in der Konstituierung autonomer gesellschaftlicher Funktionssysteme, welche jeweils eigene Sinn- und Plausibilitätsstrukturen, teilweise auch ohne religiöse Referenzbezüge aufzubauen vermögen.<sup>511</sup>

Häufig wird die Pluralisierung religiöser Konzepte in Europa jedoch unter dem Terminus einer 'Säkularisierung' verhandelt. Wenn darunter jedoch die *"sukzessive Ausgliederung unterschiedlicher Lebensbereiche aus den christlichen Normierungsansprüchen"*<sup>512</sup> verstanden wird, so offenbaren sich darin implizit christlich-theologische und eurozentrische Prämissen, die von dem Exklusivitätsanspruch einer monotheistisch ausgerichteten Religion geprägt sind. Auch ein in diesem Zusammenhang konstatiertes Konzept vom "Zwang zur Häresie"<sup>513</sup>, wie von Berger, impliziert wiederum die christlich-theologische Vorstellung, dass jeder Mensch nur eine Religion haben kann oder gar sollte.

Demgegenüber stellt der Ansatz von Luckmann, das Verschwinden traditioneller Formen von Religion als "unsichtbare Religion"<sup>514</sup> zu beschreiben, zwar den Versuch dar, Religion als anthropologische Konstante und universale Funktion auch für die Moderne zu retten, aber letztlich verbirgt sich hinter dieser Bezeichnung doch die Normvorgabe der 'sichtbaren' Gegenkategorie, die auf der christlich geprägten Institutionsgestalt von Religion aufbaut.

---

<sup>510</sup> In: Gladigow 1995:28, HiO.

<sup>511</sup> Auf Luhmanns stark funktionalistisch und abstrakt formulierten Ansatz soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Seine Theorie erlaubt zwar eine sehr weitgefaste systemfunktionale Betrachtungsweise von Religion, verbleibt dabei aber auf einer sehr abstrakten Ebene; siehe dazu: Luhmann 1989 ; zu Luhmann, siehe auch: Knoblauch 1999:128-143; Hach 1980:208-211.

<sup>512</sup> In: Gladigow 1997:361.

<sup>513</sup> So der Titel von Berger 1980. Zwar stellt Bergers Modell den Versuch dar, gesellschaftliche Wandlungsprozesse in Bezug auf religiöse Orientierungssysteme unter einer funktionalen Sichtweise neu zu beschreiben, aber in seinem Rekurs auf christlich-normative Beschreibungskategorien offenbart sich dennoch eine Fortsetzung theologischer Interpretationsmuster.

<sup>514</sup> Siehe dazu: Luckmann 1991.

Entgegen solchen implizit normativen Perspektiven soll das religiöse Feld der Gegenwart im Sinne des von Gladigow aufgezeigten Konzepts einer Europäischen Religionsgeschichte beschrieben werden, demnach sich durch funktionale Ausdifferenzierung gesellschaftlicher Teilbereiche spätestens seit der Renaissance verschiedene Sinnsysteme nebeneinander herauszubilden begannen.<sup>515</sup> Im Kontext der so entstandenen "Wahlmöglichkeit zwischen Sinnsystemen"<sup>516</sup> können auch die Prozesse von Pluralisierung, Individualisierung, Privatisierung und Subjektivierung verstanden werden, die als kultureller Hintergrund die Entwicklungen des Geburtssystems im deutschen Raum maßgeblich prägten. Und schließlich lassen sich auch aus Bourdieus Ansatz des religiösen Feldes wichtige Kategorien gewinnen, um die dynamischen Wandlungsprozesse und Interferenzen der verschiedenen AkteurInnen im weiteren Feld des Geburtssystems beschreiben zu können.

### 5.1 Im Spannungsfeld zwischen Pluralisierung und Individualisierung

Als wesentliches Charakteristikum der Europäischen Religionsgeschichte<sup>517</sup> kann, nach Gladigow, spätestens seit der Renaissance von einer "Wahlmöglichkeit zwischen Sinnsystemen" sowie von einer "unmittelbaren Anpassung der Sinnproduktion an die veränderten Bedingungen der Modernisierungsprozesse" ausgegangen werden:<sup>518</sup> *„Sinn« wird dann nicht mehr über ›Offenbarung« gesichert und vermittelt, sondern über Naturdeutung, Geschichtsdeutung, Weltdeutung“*<sup>519</sup>. Diese Sinnvermittlung wurde und wird zudem in entscheidendem Maße durch den *"vertikalen Transfer von Ergebnissen der Geistes- und Naturwissenschaften in den Bereich von ›Religion«"*<sup>520</sup> ermöglicht. Somit können die von NaturwissenschaftlerInnen produzierten Wissensbestände auch als spezifische Sinn- und Deutungsmuster aufgefasst werden, deren Vermittlung häufig über den Mechanismus der Popularisierung erfolgt.<sup>521</sup> Voraussetzung solcher Interferenzen zwischen Wissenschafts- und Religionsgeschichte ist jedoch gerade die Ausdifferenzierung dieser gesellschaftlichen Teilsysteme, die auch unter der Perspektive einer Pluralisierung verstanden werden kann.

Religion ist im Zuge der Moderne als ein Subsystem neben andere, in sich geschlossene, selbstkohärente Systeme, wie Politik, Wirtschaft, Wissenschaft oder Medizin, und somit auch in ein Konkurrenzverhältnis zu diesen getreten.<sup>522</sup> Pluralisierung innerhalb und zwischen Sinnsystemen meint daher, dass nicht nur die traditionell im religiösen System verorteten Institutionen Plausibilisierungs- und Orientierungsfunktionen erfüllen, sondern auch andere

<sup>515</sup> Siehe dazu u.a.: Gladigow 1995; Auffarth 1999.

<sup>516</sup> In: Gladigow 1995:27.

<sup>517</sup> Siehe dazu: Gladigow 1995:22ff; Auffarth 1999:330ff; Kippenberg/von Stuckrad 2003:126-135.

<sup>518</sup> In: Gladigow 1995:27 bzw. 37.

<sup>519</sup> In: Gladigow 1995:38, HiO.

<sup>520</sup> In: Gladigow 1995:21, HiO.

<sup>521</sup> Das Auftreten von NaturwissenschaftlerInnen als SinnproduzentInnen lässt sich beispielsweise am Phänomen der sogenannten Professorenreligion beobachten; siehe dazu u.a.: Gladigow 1995:30ff; sowie den Sammelband Antes; Pahnke 1989.

<sup>522</sup> Zur Theorie der "Ausdifferenzierung von Religion", siehe: Luhmann 1989:259-357.

kulturelle Teilbereiche, wie beispielsweise das biomedizinische System, als Produzenten von Deutungs- und Sinnsystemen aufgefasst werden können.

Das Geburtssystem steht dabei in besonderem Maße im Spannungsfeld verschiedener ausdifferenzierter gesellschaftlicher Subsysteme wie Medizin, Wissenschaft, Religion, aber auch Politik, Wirtschaft und Recht, die in vielerlei Hinsicht die darin verhandelten Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster prägen. Als Teil des Medizinsystems, das nach Luhmann als ein autopoietisches Funktionssystem beschrieben werden kann,<sup>523</sup> konnte sich hier die biomedizinische Geburtshilfe in Folge historischer Entwicklungen, spätestens seit Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts, als autoritative Deutungs- und Handlungsmacht etablieren. Gleichsam hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte, mit dem Aufkommen kritischer Gegendiskurse und -bewegungen, auch im weiteren Rahmen des Geburtssystems ein Markt an geburtshilflichen Angeboten und pluralen Wahlmöglichkeiten eröffnet, in dem nicht nur verschiedene Diskurse wie Deutungsmuster kursieren, sondern auch ein wachsendes Spektrum handlungspraktischer Alternativen zum bisherigen Habitus der Klinikgeburt hinzuzutreten beginnt.<sup>524</sup> Pluralisierung wird insbesondere auch im Interesse an und im Einbezug von fremdkulturellen Geburtstechniken sichtbar, die im Kontext wissenschaftlicher, vor allem ethnologischer Forschungen, aber ebenso durch die Prozesse von Globalisierung und vernetzten Informationstechniken in das Feld möglicher Deutungs- und Handlungsmuster rücken.

Doch nicht nur auf einer institutionellen, sondern auch auf einer biographischen Ebene kann sich die Gleichzeitigkeit pluraler Sinnschemata in der diachronen wie synchronen Nutzung verschiedener Orientierungsmuster widerspiegeln. Darin zeigen sich die Wahlmöglichkeiten moderner Individuen, die zwischen verschiedenen funktionalen Bereichen zirkulieren können.<sup>525</sup> Parallel dazu kann auch im Hinblick auf das Geburtssystem von einem Angebot an Wahlmöglichkeiten gesprochen werden, bei dem sich Schwangere zunehmend aus einem Spektrum verschiedener Optionen der Geburtshilfe diejenigen herausgreifen, die ihnen zusagen und die sie in ihren je individuellen Sinnhorizont überzeugend einbauen können.<sup>526</sup>

Mit der Pluralisierung der Ausdrucksformen von Religion geht aber gleichzeitig auch eine stärkere Differenzierung von individuellen Religiositätsstilen einher. Dieser als Individualisierung verstandene Prozess wird von Knoblauch und Pollak als die zunehmende Herauslösung des Individuums und seiner Biographie aus bis dato vorgeschriebenen gesellschaftlichen und

---

<sup>523</sup> Nach Luhmann kann das Medizinsystem aufgrund seiner binären Codierung, die er als ein Kriterium autonomer Funktionssysteme beschreibt, als solches gelten; siehe dazu: Luhmann 1990:183ff.

<sup>524</sup> Die Option von Wahlmöglichkeiten wird im Zusammenhang mit »Selbstbestimmung« zum Teil auch explizit als Forderung innerhalb der Diskurse des Geburtssystems formuliert; siehe dazu u.a.: Schücking 2003a:29.

<sup>525</sup> Siehe dazu: Gladigow 1997:354.

<sup>526</sup> Siehe dazu: Schiefenhövel 1995a:425.

religiösen Fixierungen definiert: *"was traditionell festgelegt war, wird nun zu einer individuellen Entscheidung."*<sup>527</sup> Die zunehmende Freisetzung sinnstiftender Deutungsmuster von sozialstrukturellen Determinanten meint beiden Autoren zufolge jedoch keine zwingende Abkehr von gesellschaftlichen Zusammenhängen. Vielmehr wird eine enge Verbindung zwischen dem Prozess der Individualisierung und der Ausdifferenzierung gesellschaftlicher Teilbereiche gesehen: *"Der funktionalen Differenzierung entspricht die Rollenpluralisierung."*<sup>528</sup> Das heißt, dass sich parallel zum Ausbau einzelner gesellschaftlicher Teilbereiche auch für das Individuum ein erweiterter Rollenspielraum eröffnet, indem es nunmehr gleichzeitig an verschiedenen sozialen Bereichen, Gruppen und Organisationen partizipieren kann. Die je individuelle Teilhabe an verschiedenen Subsystemen spiegelt sich in den je individuellen Kreationen und Kompositionen aus dem vorhandenem Bestand religiöser Sinnsysteme wider. Dabei spielt laut Knoblauch gerade die Biographie als "sinnhafte Deutung und Rekonstruktion des Lebenslaufs" eine entscheidende Rolle.<sup>529</sup> Bezüglich der religiösen Identitätsbildung kann besonders die verstärkte Betonung individueller religiöser Erfahrung als ein weiteres Indiz für die Individualisierung verstanden werden.<sup>530</sup>

Eine solche Tendenz von Individualisierung als Herauslösung des Individuums aus bislang traditionell eher festgelegten Rollenstrukturen sowie die zunehmende Freisetzung sinnstiftender Deutungsmuster von soziokulturellen Determinanten zeigt sich auch im Hinblick auf den weiteren Rahmen des Geburtssystems. Wie in der Darstellung des historischen Kontexts gezeigt wurde, hat sich das Geburtssystem im Laufe der letzten beiden Jahrhunderte immer stärker aus dem traditionellen, sozialen Bezugsrahmen familiärer, nachbarschaftlicher und kirchlicher Institutionen herausgelöst und ist zu einer Domäne biomedizinischer Theorie und Praxis geworden. Damit hat sich auch deren naturwissenschaftliche Perspektive und physiologische Fokussierung – auf das Individuum, seine anatomischen Einzelteile oder neuerdings sogar auf die Tiefenstruktur einzelner Gene – in die Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster von Schwangerschaft und Geburt weitgehend einprägen können. Im Zuge der von Beck als "Freisetzung" traditioneller Sozialformen und -bindungen beschriebenen Dimension von Individualisierung hat sich die Biomedizin als neue 'Sicherheits'-Instanz etablieren können, die über intensive gynäkologische Untersuchungs-Rituale die Krisenbegleitung von Schwangerschaft und Geburt übernimmt.<sup>531</sup>

---

<sup>527</sup> In: Knoblauch 1999:201; vgl. auch: Pollak 1996:62ff; Beck 1986:205-219. Letzterer beschreibt ein allgemeines, ahistorisches Modell von "Individualisierung" anhand der drei Dimensionen einer Herauslösung aus historisch vorgegebenen Sozialformen und -bindungen ("Freisetzungsdimension"), des Verlusts von traditionellen Sicherheiten im Hinblick auf Handlungswissen, Glauben und leitende Normen ("Entzauberungsdimension") und einer neuen Art von sozialer Einbindung ("Kontroll- bzw. Reintegrationsdimension").

<sup>528</sup> In: Pollak 1996:62.

<sup>529</sup> In: Knoblauch 1999:199.

<sup>530</sup> Siehe dazu auch: Knoblauch 2004.

<sup>531</sup> Siehe dazu: Beck 1986:206ff. Auch Hitzler/Honer beschreiben diese "biographischen Freisetzungen" im Zusammenhang mit "verlorenen Sicherheiten", die sie auch als "Prozeß der ›Abdeckung‹ eines individuell verbindlichen Sinn-Daches" bezeichnen; siehe dazu: dies. 1994:307ff.

Auch im Rahmen des psychologisierenden Diskurs oder Natur-Diskurs können diese Tendenzen einer Individualisierung beobachtet werden. Gerade der erstere weist ohnehin eine zentrale Fokussierung auf das Individuum auf und liefert vielfach auch den theoretischen Hintergrund und Bezugsrahmen, vor dem das Ereignis der Geburt als individuelle Krise, »einzigartiges Erlebnis« wie auch als biographischer Höhepunkt erscheinen kann.<sup>532</sup> In dieser Betonung des »einzigartigen Erlebnisses« kann auch ein Zusammenhang mit dem protestantischen Religionsverständnis einer besonderen 'Innerlichkeit' und eines 'religiösen Gefühls' gesehen werden, wie es von Schleiermacher ausgehend geprägt wurde.<sup>533</sup> *"Und weil die 'Innerlichkeit' die letzte Instanz für religiöse 'Wahrheit' wird, vermag sich der Akzent zu verschieben von der absoluten inneren 'mystischen' Selbstgewißheit zur inneren Verunsicherung der zur Freiheit entlassenen Subjektivität der religiös 'Suchenden' – eine bedeutsame und folgenreiche psychologische wie semantische Umstellung, die den religiösen 'Virtuosen' immer weiter zurücktreten läßt und den religiösen 'Normalverbraucher' mehr und mehr ins Zentrum rückt."*<sup>534</sup>

Als weiteres Beispiel für die Tendenzen einer Individualisierung kann auch die zumeist im Natur-Diskurs verhandelte Forderung nach einer »selbstbestimmten«, aktiven und individuell zu gestaltenden Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung genannt werden. Auch hier steht die individuelle, biographische Erfahrung, die Wahlmöglichkeit für eine »selbst zu bestimmende« Geburtsgestaltung und deren Füllung mit individuell passenden Sinn- und Orientierungsmustern im Mittelpunkt.

Dies zeigt auch Lüddeckens in ihrer Betrachtung von Ratgeberliteratur zu Lebenszyklus-Ritualen.<sup>535</sup> Dabei wird, gerade auch bei Geburtsritualen, dem Faktor einer individuellen Gestaltung eine hohe Bedeutung beigemessen, womit vielfach eine Abgrenzung zu den als überholt geltenden traditionellen Norm- und Wertvorgaben signalisiert werden kann. Diese Strategie lässt sich insbesondere auch im Zuge des Natur-Diskurses beobachten, in dem damit auch eine Distanzierung zum Standardprogramm der biomedizinischen Geburtshilfe in Aussicht gestellt werden soll.

In enger Verbindung mit den eben beschriebenen Prozessen von Pluralisierung und gleichzeitiger Individualisierung lassen sich auch die Tendenzen einer Privatisierung und Subjektivierung beobachten.

---

<sup>532</sup> Diese besondere Bedeutungszuschreibung als »einmaliges« oder »einzigartiges Erlebnis« hängt nicht zuletzt wohl auch mit der individuellen wie gesellschaftlich niedrigen Geburtenrate zusammen. Im Kontrast zu den zahlreichen Schwangerschaften früher, treten die im heutigen Durchschnitt ein bis zwei Geburten pro Frau auch als 'einmalig' hervor.

<sup>533</sup> Siehe dazu: Firsching/Schlegel 1998:31ff.

<sup>534</sup> In: Firsching/Schlegel 1998:81, HiO.

<sup>535</sup> Siehe dazu: Lüddeckens 2004.

## 5.2 Privatisierungs- und Subjektivierungs-Tendenzen

Unter dem Begriff der Privatisierung von Religion kann nach Knoblauch zunächst einmal allgemein die "Verlagerung der Religion ins Private" verstanden werden.<sup>536</sup> Dieser Prozess steht jedoch mit weiteren Entwicklungen in engem Zusammenhang, die neben der eben beschriebenen Individualisierung auch deutliche Tendenzen einer Entinstitutionalisierung und Enttraditionalisierung umfassen, worunter die Loslösung von herkömmlichen institutionellen Sozialformen und der Bedeutungsschwund traditioneller Strukturmuster zu verstehen sind.<sup>537</sup> Der Prozess der Privatisierung kann sich dabei sowohl auf strukturelle wie inhaltliche Aspekte beziehen.

Luckmann sieht die Privatisierung des Lebens außerhalb institutionell eng definierter Handlungsbereiche vor allem als eine Folge der hohen funktionalen Ausdifferenzierung und Segmentierung der Sozialstruktur in modernen Gesellschaften.<sup>538</sup> Die damit einhergehende Verlagerung religiöser Funktionen auf nicht-religiöse Strukturen anderer gesellschaftlicher Subsysteme ist ja bereits im vorhergehenden Kapitel und im Zusammenhang mit dem biomedizinischen Geburtssystem aufgezeigt worden. Eine weitere strukturelle Ausformung zeigt sich auch in Form von dezentralen Netzwerken, die sich als neue Strukturmuster der privatisierten Religion der Moderne bilden.<sup>539</sup> Hier klärt sich auch ein häufiges Missverständnis, dass mit dem Begriff der privatisierten Religion nur die religiösen Auffassungen isolierter Einzelgänger gemeint sein könnten. Vielmehr wird deutlich, dass sich nicht nur der Ort religiöser Sinnstiftung wandelt, sondern auch die damit verbundenen sozialen Strukturmöglichkeiten.<sup>540</sup> Solche dezentralen Netzwerke spielen gerade im Hinblick auf die sogenannten alternativen Gegendiskurse und -bewegungen im weiteren Rahmen des Geburtssystem eine wichtige Rolle. Zahlreiche Initiativen und Projekte, die im weitesten Sinne dem Natur-Diskurs zuzuordnen sind, sind in Form solcher Netzwerke aufgebaut und wollen sich teilweise auch als solche verstanden wissen.<sup>541</sup>

Parallel zu strukturellen Wandlungsprozessen vollzieht sich der Prozess einer Privatisierung aber auch auf einer inhaltlichen Ebene. Der private Bereich des Individuums rückt nun stärker in den Fokus religiöser Orientierungsleistungen. So werden individuelle, auch im Sinne pluralistischer und synkretistischer Tendenzen, zusammengestellte Themen zum zentralen Gegenstand einer jeweils individuell spezifischen Identitäts- und Sinnstiftung. *"Die inhaltliche Folge der Privatisierung ist die Bricolage, die Konstruktion eines Fleckerlteppichs aus Elementen diverser Weltansichten [...]. Diese*

<sup>536</sup> In: Knoblauch 1997:180. Zu verschiedenen religionssoziologischen Varianten und Akzentsetzungen bezüglich des Begriffs der Privatisierung; siehe: Knoblauch 1991:20-22; ders. 2000b.

<sup>537</sup> Siehe dazu: Knoblauch 1997:180. Auch Keupp 1994 beschreibt die "Ambivalenzen postmoderner Identität" im Hinblick auf die "radikale Enttraditionalisierung der Lebensformen" einerseits als "Befreiung aus dem Zwang des Lebenskorsetts" und andererseits als "Verlust von Verortung"; in: Keupp 1994:336/337ff.

<sup>538</sup> Siehe dazu: Luckmann 1996:25ff.

<sup>539</sup> In seinem Artikel "Das unsichtbare neue Zeitalter" spricht Knoblauch 1989 auch von "kultischen Milieus" und "Kulten", um neue religiöse Sozialformen, beispielsweise sogenannte "Jugendreligionen", "New Age" oder moderne Ansätze eines Mystizismus zu beschreiben. Keupp 1994:339ff sieht die "New-Age-Angebote" des "Psychomarktes" als "Fluchtbewegungen aus der Verunsicherung" und als Versprechen von neuen Sicherheiten und Sinnhorizonten.

<sup>540</sup> Siehe dazu: Knoblauch 1991:25ff.

<sup>541</sup> Siehe dazu exemplarisch das Netzwerk der Geburtshäuser ([www.geburtshaus.de](http://www.geburtshaus.de) [26.09.05]) oder das Internetforum [www.geburtskanal.de](http://www.geburtskanal.de) [26.09.05], das sich als "unabhängiges interdisziplinäres Informationsnetzwerk für zukünftige und werdende Eltern" versteht.

*Bricolage wird kaum mehr von den Anforderungen der großen Institutionen bestimmt, sondern von den Vorlieben und Nöten des Einzelnen.*"<sup>542</sup> Aufgrund dieser gleichzeitigen Möglichkeit wie Notwendigkeit zum "individuellen Sinnbasteln", sprechen Hitzler und Honer im Hinblick auf diese "reflexive Form des individualisierten Lebensvollzugs" auch von "Bastelexistenz".<sup>543</sup>

Dabei handelt es sich jedoch nicht notwendig um immer wieder einzigartige Eigen- oder Neukreationen, sondern mehr um eine individuelle Auswahl aus der Vielzahl von bereitstehenden Sinnangeboten und Deutungsmustern. Trotz der damit bedingten Heterogenität und immensen Vielfalt der Konzepte finden sich Themenkomplexe, die verstärkt zur Sinn- und Orientierungstiftung herangezogen werden.

Analog zu der oben genannten strukturellen Verlagerung religiöser Handlungsmuster von primären auf sekundäre Institutionen, am Beispiel des Bereichs von Gesundheit und Therapie, fungieren so beispielsweise inhaltlich auf den Körper bezogene Themen zunehmend als Konzepte religiöser Sinnstiftung. Darin zeigt sich eine Entwicklung, die von Knoblauch als "Sakralisierung des Körpers" bezeichnet wird.<sup>544</sup> Auch Luckmann spricht von einer *"Wahlverwandtschaft zwischen der sozial-strukturellen Privatisierung und der "Sakralisierung" des Subjekts in der modernen Kultur."*<sup>545</sup> Da dieser Punkt gerade im Hinblick auf das Thema Schwangerschaft und Geburt eine zentrale Rolle spielt, wird er im übernächsten Kapitel noch ausführlicher behandelt werden.

In engem Zusammenhang mit einer Fokussierung auf den Körper als Bezugspunkt und Objekt von Sinnstiftung steht auch die Tendenz einer zunehmenden Subjektivierung. Unter Subjektivierung versteht Knoblauch die *"zunehmende Verlagerung der religiösen Themen in das Subjekt und damit die zunehmende Relevanz des Selbst und seiner subjektiven Erfahrungen. Subjektivierung bezieht sich also darauf, daß sich Religion für einen größer werdenden Teil der Gesellschaft in der jeweils eigenen, subjektiven Erfahrung bewähren muß."*<sup>546</sup>

Die Bezugnahme auf je eigene, individuell relevante Themen zur Konstruktion religiöser Sinnstiftung schließt jedoch einen sozialen Aspekt nicht aus. So spielen gerade gemeinschaftliche Aktivitäten und Rituale eine wichtige Rolle im Ausdruck subjektiver Erfahrungsmuster.<sup>547</sup> Entscheidend jedoch im Sinne einer Subjektivierung ist dabei, dass das Selbst als der Ort verstanden wird, wo sich die auf Transzendenz verweisenden Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten vollziehen lassen. Als Beispiele für dieses subjektorientierte neue religiöse Paradigma können die gegenwärtig gesteigerten Interessensbezeugungen für Meditations-techniken, psychologische Konzepte sowie auch zahlreiche Selbsthilfe-Bewegungen gelten.<sup>548</sup> Gerade im Kontext der Schwangerenversorgung und -nachbetreuung finden sich zahlreiche solcher Angebote aus dem vielfach so bezeichneten sanften oder alternativen Heilbereich. Von Yoga, Qigong über Akupunktur, Bachblüten, Homöopathie und Aromatherapie bis hin zum Bauchtanz

---

<sup>542</sup> In: Knoblauch 1989:519.

<sup>543</sup> In: Hitzler/Honer 1994:310/311.

<sup>544</sup> In: Knoblauch 1991:29.

<sup>545</sup> In: Luckmann 1996:27, HiO.

<sup>546</sup> In: Knoblauch 1997:180.

<sup>547</sup> Siehe dazu: Knoblauch 1997:181.

<sup>548</sup> Siehe dazu: Knoblauch 1997:183ff.

für Schwangere reicht das vielfältige Spektrum im Leistungsangebot zahlreicher Geburtsvorbereitungskurse sowie vor allem von Geburtshäusern.

Interessant ist dabei, dass viele der befragten Personen ihre Erfahrungen selbst gar nicht als explizit 'religiös' bezeichnen. Oft handelt es sich *"um subjektive Erfahrungen, die aus der Perspektive der sozialen Wirklichkeit als >unsichtbar< erscheinen müssten."*<sup>549</sup> Dabei kann jedoch weniger von einer 'Unsichtbarkeit' als vielmehr von einer Änderung der Sozialgestalt von Religion die Rede sein. So zeigt sich *"eine neue Form der 'Religion' als Folge ihrer Individualisierung und Privatisierung, die sich sozial im Bereich der 'Kommunikation' situiert, der phänomenologisch-konstitutionsanalytisch zwischen 'Bewußtsein' und 'Gesellschaft' liegt."*<sup>550</sup>

Dieses Paradox läßt sich nach Knoblauch vor allem über die spezifischen religiösen Marktmechanismen erklären, welche die Situation in Deutschland und Europa von der in den USA unterscheiden. Demnach besteht eine enge Verbindung zwischen den Formen religiöser Gemeinschaftsbildung und der jeweiligen Sozialgestalt des Marktes.<sup>551</sup>

### 5.3 Medien und Markt religiöser Diskursprozesse

Der Faktor Religion kann also auch unter "postmodernen Umständen"<sup>552</sup> nicht als verschwunden oder gar 'unsichtbar' betrachtet werden. Vielmehr lassen sich im Hinblick auf die Sozialform von Religion verschiedene Wandlungsprozesse beobachten, die in den eben beschriebenen Tendenzen von Pluralisierung, Individualisierung, Privatisierung und Subjektivierung ihren Ausdruck finden. Diese Prozesse können auch im Sinne einer zunehmenden Marktorientierung verstanden werden. Neben die traditionellen Formen kirchlicher Institutionen sind eine Vielzahl von kleinen Sinn-Anbietern, aber auch andere gesellschaftliche Teilbereiche, wie Wissenschaft, Politik, Wirtschaft oder Medizin, als Produzenten von Sinn- und Deutungssystemen getreten, die zusammen einen vielfältigen Markt an Orientierungsleistungen bereitstellen.<sup>553</sup>

Knoblauch wendet sich jedoch gegen den häufigen Entwurf von einem offenen Markt, auf dem die religiösen Anbieter frei miteinander konkurrieren würden und kritisiert, dass *"das neue Paradigma selbst ein besonderes Modell vertritt, nämlich das Modell eines freien, deregulierten Marktes, das den (keineswegs unideologischen) Vorstellungen einer neoliberalen Wirtschaftstheorie entspricht."*<sup>554</sup> Im Hinblick auf Europa und insbesondere Deutschland sieht Knoblauch dagegen die Situation einer viel stärkeren "Versäulung", worunter er die enge Verflechtung zwischen den einflussreichen

<sup>549</sup> In: Knoblauch 1997:185, HiO.

<sup>550</sup> In: Firsching/Schlegel 1998:81, HiO.

<sup>551</sup> Siehe dazu: Knoblauch 1997:198ff.

<sup>552</sup> Einen kurzen Überblick zu verschiedenen wissenschaftsdisziplinären Auffassungen des Begriffs "Postmoderne", sowie einigen gemeinsamen Charakteristika, gibt: Hartmann 2000:48ff. Unter der Prämisse einer nach- oder post-modernen Entwicklung, wird darunter zumeist ein technischer und gesellschaftlicher Wandel verstanden, der durch Pluralisierung, Kommunikations- und Informationsvernetzung, wie auch Globalisierungsprozesse gekennzeichnet ist.

<sup>553</sup> Siehe dazu u.a.: Knoblauch 2000a; ders. 1997.

<sup>554</sup> In: Knoblauch 1997:199, HiO. Selbst für die USA, wo von einer Prägung der Theoriebildung durch die soziale Wirklichkeit ausgegangen werden kann, trifft dieses Modell nur bedingt zu.

kirchlichen Organisationen, dem Staat und anderen gesellschaftlichen Institutionen versteht, die trotz einer formalen Trennung von Kirche und Staat besteht.<sup>555</sup> In diesem Sinne spricht er deshalb von einer "sozialen Marktwirtschaft der Religion"<sup>556</sup>, welche eben durch größere Regulations- und Einflussmöglichkeiten des Staates, wie auch der nach wie vor privilegierten christlichen Kirchen gekennzeichnet ist. Diese immer noch starke Definitionsmacht kirchlicher Institutionen zeigt sich beispielsweise anhand der symbolischen Bedeutungsmacht des Begriffs »Leben« in den Auseinandersetzungen um den Paragraph 218 oder in den Kontroversen um Möglichkeiten und Grenzen von Gen- und Reproduktionstechnologien.<sup>557</sup>

Allerdings konstatiert Knoblauch, dass es am Rande dieser Regulierung zu der Ausbildung eines zweiten religiösen Marktes kommt. Dieser wird insbesondere durch die modernen Kommunikationstechniken sowie die Medienkultur gestützt, und orientiert sich thematisch eng dem Vorbild des amerikanischen freien Marktes.<sup>558</sup> Hier zeigt sich auch die oben erwähnte paradoxe Situation, dass die Anbieter zum Teil gar nicht mehr den Anspruch auf eine religiöse Kategorisierung erheben. Bourdieu spricht im Zusammenhang mit dieser Entwicklung auch von einer "Auflösung des Religiösen"<sup>559</sup>: *"Heutzutage besteht also ein unmerklicher Übergang von den Geistlichen alten Schlags (innerhalb derer ein Kontinuum vorliegt) zu Mitgliedern von Sekten, Psychoanalytikern, Psychologen, Medizinern (Psychosomatiker, Heilpraktiker), Sexologen, Lehrern diverser Formen des körperlichen Ausdrucks und asiatischer Kampfsportarten, Lebensberatern, Sozialarbeitern."*<sup>560</sup> Nach Knoblauch bezieht sich eine solche Auflösung jedoch nur auf den "regulierten Markt", wohingegen es auf dem "freien Markt" vielmehr zu einer Ausdehnung der "Ethnokategorie von Religion" kommt.<sup>561</sup> Bedingt durch die Definitionsmacht der legitimierten religiösen Organisationen wird auf dem freien Markt nur mehr selten um das 'Label' Religion konkurriert. *"Während fundamentalistische Strömungen bestreiten, daß die legitimierten religiösen Organisationen überhaupt noch religiös seien, zeichnen sich die anderen bezeichnenderweise als »spirituell«, »esoterisch« und anders charakterisierten Strömungen dadurch aus, daß sie überhaupt nicht mehr den Anspruch erheben, Religionen zu sein. Diese Angebote wandern gewissermaßen aus dem Geltungsbereich der Religion aus und weiten das Feld der Religionen zu einem Feld der symbolischen Wirklichkeit."*<sup>562</sup>

Parallel zu religiösen Deutungs- und Handlungsmustern kann nun auch im Hinblick auf den weiteren Rahmen des Geburtssystems von einem Markt an Sinnangeboten gesprochen werden. Gerade über das breite Angebot an diskursiven und geburtshilflichen Orientierungs- und Handlungsweisungen werden gleichzeitig implizit auch die dahinterstehenden weltanschaulichen Konzeptionen transferiert. So bilden sich zunehmend zum biomedizinischen Geburtssystem, dessen institutionell dominierende und autoritative Stellung jedoch immer noch die symbolische wie auch praxisorientierte Ordnung bestimmt, in den als psychologisierender und Natur-Diskurs

<sup>555</sup> In: Knoblauch 1997:200. Zum Thema der "Versäulung" siehe auch: Hach 1980:162-165.

<sup>556</sup> In: Knoblauch 1997:200.

<sup>557</sup> Vgl. dazu auch Kapitel 4.2.5.

<sup>558</sup> Siehe dazu: Knoblauch 1997:200ff; ders. 2000a.

<sup>559</sup> In: Bourdieu 1992:231.

<sup>560</sup> In: Bourdieu 1992:233, HiO.

<sup>561</sup> In: Knoblauch 1997:201.

<sup>562</sup> In: Knoblauch 1997:201.

beschriebenen Deutungs- und Handlungsalternativen eine Vielzahl weiterer Angebote heraus, die zudem auf die jeweilige Marktsituation subjektiver Bedürfnislagen reagieren.

Hieran zeigt sich auch der enge Zusammenhang zwischen Marktsituation und Subjektivierungsprozessen, da, nach Knoblauch, der in einer Marktsituation freigesetzte Wettbewerb und die offene Angebotsituation auch zu einer individualisierteren Form der Nachfrage führen, die mehr von subjektiven Interessen geleitet ist. Nach Beck jedoch geht diese *"Ausdifferenzierung von »Individuallagen« [...] aber gleichzeitig mit einer hochgradigen Standardisierung einher. Genauer gesagt: Eben die Medien, die eine Individualisierung bewirken, bewirken auch eine Standardisierung."*<sup>563</sup> In diesen parallelen Tendenzen einer Individualisierung und Standardisierung sieht Beck gerade die Besonderheiten des Individualisierungsschubes in der Bundesrepublik, die er auch als das *"widersprüchliche Doppelgesicht institutionenabhängiger Individuallagen"* bezeichnet.<sup>564</sup>

Dabei spielen insbesondere die Medien eine wichtige Rolle bei der Vermittlung von Konsumangeboten, Möglichkeiten und Moden, wie beispielsweise im Falle der Geburtsmedizin hinsichtlich der darüber vermittelten Angebotspalette an medizinischer oder psychologischer Beratung und Betreuung.<sup>565</sup> Nicht nur Ärzte, Ärztinnen, GynäkologInnen oder das geburtsmedizinische Personal fungieren als Primärmedium der Vermittlung des biomedizinischen Diskurses, sondern auch über Sekundärmedien wie Bücher, Zeitschriften, Werbeprospekte, Plakate, Rundfunk und Fernsehen werden Wahrnehmungs-, Deutungs- und auch Handlungsmuster entscheidend geprägt.<sup>566</sup> Insbesondere der Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse in den Bereich des Allgemeinwissens kann als eine Form der *"Sinnstiftung durch Popularisierung"* betrachtet werden.<sup>567</sup> Die Wissenschaften decken dabei über das Medium der Popularisierung neu entstehende Sinnbedürfnisse ab, oder aber stiften in Sonderfällen selber programmatisch Sinn. Letzteres kann insbesondere in Bezug auf den biomedizinischen Diskurs konstatiert werden, in welchem gerade sein konstruktiver und kulturell geprägter Charakter von dem Selbstanspruch einer objektiven Rationalität verschleiert wird. Auch im Natur-Diskurs werden wissenschaftliche Ergebnisse häufig als Legitimationsbezüge aufgegriffen, um bestimmte Deutungen als *'wissenschaftlich gesichert'* abzusegnet.<sup>568</sup>

Insbesondere die Ratgeberliteratur nimmt als Transportmedium von Diskursen im weiteren Rahmen des Geburtssystems eine zentrale Rolle ein. Ratgeber können dabei als eine Art sozialer Kommunikationsplattform betrachtet werden, auf deren Terrain zwar jeweils eine individuelle

---

<sup>563</sup> In: Beck 1986:210, HiO.

<sup>564</sup> In: Beck 1986:210, HiO.

<sup>565</sup> Siehe dazu: Beck 1986:210.

<sup>566</sup> Siehe dazu: Bernard 1999. Dieser gibt auch einen Überblick zur Unterteilung von Medien in Primärmedien (Menschen, religiöse Spezialisten), Sekundärmedien (Druck- und Printmedien, Fotografie), Tertiärmedien (Massenmedien) und Quartärmedien (wie Radio, Fernsehen oder Internet).

<sup>567</sup> In: Gladigow 1997:366, HiO. Hier zeigt sich wiederum der vorher bereits angesprochene "vertikale Transfer" von Ergebnissen der Natur- und Geisteswissenschaften in den Bereich des Allgemeinwissens, den Gladigow beschrieben hat.

<sup>568</sup> Siehe hierzu auch Hammer 2001, der sich in seinem umfangreichen Werk *Claiming knowledge* mit den epistemologischen Strategien von der Theosophie bis hin zum New-Age befasst und in diesem Zusammenhang auch von *"scientism as a language of faith"* (Hammer 2001:201-330) spricht. Er zeigt dabei, dass gerade die Bezugnahme auf wissenschaftliche AutorInnen, Titel oder die terminologische Anlehnung an eine *"Rhetorik der Rationalität"* (Hammer 2001:243) als spezifische Legitimationsstrategien gesehen werden können.

Auseinandersetzung mit spezifischen Angeboten von Deutungsmustern und Orientierungsvorgaben stattfindet, die aufgrund der massenmedialen Breitenwirkung zugleich aber eine kollektive Dimension von Wahrnehmungs- und Sinnprägung aufweisen. Sie fungieren damit als Medium autonomer, individualisierter Selbstinformation und sind häufig auch an die Stelle sozialer Einbettungs- und Unterstützungsstrukturen getreten.<sup>569</sup> Somit stellen Ratgeber eine gleichzeitig individualisierte wie standardisierte Form soziokultureller Begleitung von Schwangerschaft und Geburt in unserer Gesellschaft dar. Vor allem auch im sogenannten Natur-Diskurs bildet neben den Geburtsvorbereitungskursen gerade die Ratgeberliteratur ein zentrales Kommunikationsforum und -medium bei der Konstruktion des Deutungsmusters »natürliche Geburt«.<sup>570</sup>

Aber auch das Internet bietet zunehmend ein attraktives Forum zur Aushandlung, Verbreitung und Prägung diskursiver Deutungs- und Sinnvermittlung. Infolge der Dynamik neuer Kommunikationstechniken haben sich in den letzten Jahrzehnten die Verfügbarkeit und damit auch die Rezeption von Informationen immens verändert.<sup>571</sup> Gerade in Bezug auf das Geburtssystem bietet sich hier für Schwangere, Gebärende, werdende Eltern sowie alle in irgendeiner Weise Interessierten die Möglichkeit zur Informationsbeschaffung und -vermittlung, zum gegenseitigen Austausch von Erfahrungen, Erlebnissen und nicht zuletzt auch von Deutungsmustern. Im Unterschied zu den Besuchen bei ÄrztInnen, GynäkologInnen oder auch der Lektüre eines – wiederum von einer autoritativen Seite geschriebenen – Buches, wo die Kommunikationsformen stets auf asymmetrische Beziehungen hin angelegt sind, erscheint die besondere Attraktivität des Internets gerade auch in der Möglichkeit einer interaktiven und ahierarchischen Beteiligung zu liegen. Über Foren oder Newsgroups können Schwangere, Gebärende, WissensanbieterInnen wie Informationssuchende oder allgemein Interessierte sich auf einer Ebene begegnen.<sup>572</sup>

Im weitesten Sinne kann auch der Körper als ein Medium betrachtet werden, über den sich ebenso normierende Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster sowie damit auch Sinnstrukturen vermitteln lassen. Um den somit als Sinnträger verstandenen Körper soll es im Folgenden gehen.

---

<sup>569</sup> Siehe dazu: Geibel-Neuberger 1995:425ff.

<sup>570</sup> Siehe dazu: Kneuper 2003:119; Schiefenhövel 1995a:424.

<sup>571</sup> Siehe dazu: Knoblauch 2000a. Insbesondere in den USA haben Phänomene wie die Electronic Church auch zu der These von einer Medienreligiosität als 'neue Staatsreligion der Postmoderne' geführt. Über die zunehmende Dominanz der Massenmedien im Alltag können diese eine sinnstiftende Ordnung schaffen, die sowohl in ihrer Funktion wie in den darin vermittelten Werten einem religiösen Symbolsystem gleichkommen; siehe dazu: Gerber/Conolly 1978.

<sup>572</sup> Siehe dazu: Bernard 1999:406. Dies lässt sich auch im Zusammenhang mit Popularisierungsprozessen und der von Knoblauch als "Entdifferenzierung des Wissens" beschriebenen Entwicklung sehen, da gerade die interaktiven Medien den Zugang zu Wissen ermöglichen, das bislang weitgehend nur SpezialistInnen oder ExpertInnen bestimmter Institutionen zugänglich war; siehe dazu: Knoblauch 2000a:160.

#### 5.4 Die Sakralisierung des Körpers als Sinnträger

Sowohl in den Wissenschaften als auch im allgemeinen gesellschaftlichen Diskurs lässt sich seit einigen Jahren ein wachsendes Interesse am Körper beobachten.<sup>573</sup> Sei es in Form von Ernährungs-, Diät- und Fitness-Moden, kosmetischen Ästhetisierungstrends, pharmazeutischen Anti-Aging-Kampagnen oder besonders auch gen- wie reproduktionstechnologischen Forschungsrevolutionen: der Körper wird als ein Terrain schöpferischer wie rezeptiver Agitationen entdeckt.<sup>574</sup>

Dabei zeichnen sich gerade auch im Umkreis des religiösen Feldes Tendenzen ab, dem Körper als Ort der individuellen, subjektiven Erfahrung eine zentrale Rolle beizumessen, womit auch allgemein auf den Körper bezogene Themen zunehmend als Konzepte religiöser Sinnstiftung fungieren können. Diese Tendenz beschreibt Knoblauch als "Sakralisierung des Körpers" und sieht in diesem Zusammenhang das gesteigerte Aufkommen und Interesse zahlreicher therapeutisch-religiöser Bewegungen.<sup>575</sup>

Im Zuge dieser Entwicklungen können insbesondere Schwangerschaft und Geburt, die ja mit unmittelbaren körperlichen Wandlungsprozessen verbunden sind, in ein neues Licht rücken und als »einzigartige« oder »einmalige« physiologische Ereignisse zu einem besonderen Projekt individueller Identitäts- und Sinnstiftung werden.<sup>576</sup> Die in besonderer Weise auch mit äußerlich sichtbaren Veränderungsprozessen verknüpften, subjektiven Wahrnehmungen und Erfahrungen von Schwangerschaft und Geburt, sowie der davon im Gesamten betroffene Körper können dabei als ein wichtiger Bereich sinnstiftender Orientierung erscheinen, über den sich auch ein Bezug zur Transzendenz herstellen lässt. Der Körper wird damit zu einem Ort religiöser Sinnstiftung.

In "Making the natural body" beschreibt Klassen diesen Prozess körperbezogener Sinnstiftung, den sie im Zusammenhang mit ihrer empirischen Untersuchung über amerikanische Hausgebärende beobachtet hat. In deren Deutungsmustern hat Klassen insbesondere auch eine Verknüpfung von »Natur« und Körper festgestellt:<sup>577</sup> *"Constructing the natural is a political act, since within the notion of the natural are assumptions about what power is and how to access it. In the case of these [home-birthing] women, the power of the natural is intricately tied to the power of the sacred – most broadly speaking, a "supernatural" force that is once outside and within the body, according to both traditionally and experimentally religious women."*<sup>578</sup> Hier zeigt sich also die Sakralisierung des Körpers gerade daran, dass körperlichen Prozessen eine religiöse Bedeutung und ein religiöser Wert beigemessen wird.

---

<sup>573</sup> Hier wäre es wiederum höchst interessant, nach Interferenzen und Wechselwirkungen zwischen allgemeinen gesellschaftlichen Tendenzen der temporären Attraktivität bestimmter Sinndeutungsmuster einerseits und wissenschaftlichen Forschungstrends andererseits zu fragen.

<sup>574</sup> Siehe hierzu auch die Überlegungen von Lock/Scheper-Hughes 1996:61ff unter der Perspektive von Körper-Politik; Csordas 1994:2ff; vgl. dazu Kapitel 4.2.5. Interessant auch der Artikel von LaFleur zu "Body" in *Critical Terms for Religious Studies*; siehe dazu: LaFleur 1998.

<sup>575</sup> In: Knoblauch 1991:29.

<sup>576</sup> Siehe dazu: Schneider 2003:76; vgl. auch Shilling 1993.

<sup>577</sup> Siehe dazu: Klassen 2001a:v.a.135ff.

<sup>578</sup> In: Klassen 2001b:801, HiO.

In einem weiteren Aspekt kann der 'Körper-Kult' der Gegenwart auch als Ausdrucksform eines modernen Unsterblichkeitskults begriffen werden, der sich in Richtung einer "Ästhetisierung des Körpers" und dessen Inszenierung als Kunst-Werk äußert, oder auch im Zuge der Ideen von einem planbaren, reproduzierbaren Körper in Erscheinung tritt. Gerade die Gentechnologie spielt bei dieser Entwicklung eine maßgebende Rolle, denn: *"Nichts unterwandert so deutlich wie die Gentechnologie die Vorstellung eines unhintergehbaren, sozial nicht-konstruierten Körpers. Die Unsterblichkeitsphantasie der Moderne liegt in der »Berechenbarkeit«: Ein berechenbarer Körper ist ein reproduzierbarer Körper. Diese Phantasie macht auch einen Teil der Triebkraft der modernen medizinischen Forschung aus. In jedem Fall wird der Körper als Symbol oder Kode einer religiösen Botschaft verstanden."*<sup>579</sup>

Besonders die Gentechnologie und noch spezifischer die Reproduktionstechnologie stehen in besonderer Relevanz zu körperbezogenen Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern.<sup>580</sup> Denn im Zuge dieser zuvor bereits beschriebenen technologischen Entwicklungen erscheint der Körper zunehmend als Medium und Bezugspunkt normativer Orientierungen, in dessen Kontext auch der Topos der Gesundheit eine zentrale Rolle spielt.

So beschreibt Beck-Gernsheim – ausgehend von einer Betrachtung des Verhältnisses zwischen den Angeboten der Technik und sozialem Wandel, welches sie als spiralförmigen Prozess vielfältiger Wechselwirkungen begreift – am Beispiel der Gentechnologie die beiden Begriffe "Gesundheit" und "Verantwortung" als zwei zentrale Leitwerte der individualisierten Gesellschaft.<sup>581</sup> "Gesundheit als Leitwert der individualisierten Gesellschaft" sei somit nicht nur unter dem Aspekt einer "Gestaltungsaufgabe" und im Sinne einer Art "Gesundheitsmoral", sondern auch als eine neue Form von "Heilserwartung" zu sehen.<sup>582</sup>

Im Zuge der Individualisierung und durch die Auflösung traditioneller religiöser Strukturen und Bindungsgewissheiten, in deren Rahmen Leiden und Krankheit als 'gottgewolltes Schicksal' oder im Zuge der 'Hoffnung auf Erlösung im Jenseits' begriffen werden konnten, mussten diese Kontingenzen ebenso wie das polare Ideal der Gesundheit in neue Sinnschemata überführt werden. Hier hat sich die Biomedizin, deren Kompetenzbereich sich im Laufe der letzten Jahrhunderte nicht nur auf die Behandlung von Krankheiten, sondern gleichermaßen auf die Bereiche Schwangerschaft und Geburt ausgeweitet hat, als neue Deutungsmacht für den Bereich der Gesundheit etablieren können: *"Wo der Glaube an ein Jenseits sich auflöst, gewinnt Gesundheit neue Bedeutung, erhöht ihren Wert, wird zur irdischen Heilserwartung gewendet."*<sup>583</sup> Nach Beck-Gernsheim ist es durch wissenschaftliche Fortschritte in Medizin, Biologie und Genetik in den letzten Jahren gelungen, dieser irdischen Heilserwartung neue Horizonte zu öffnen: *"Gesundheit gewinnt derart »gleichsam transzendente Bedeutung: ohne Gesundheit ist alles andere nichts«. Pointiert formuliert: Das Heil ist enthronet worden, an seine Stelle ist die Heilung getreten."*<sup>584</sup>

<sup>579</sup> In: von Braun 1999:238, HiO.

<sup>580</sup> Da diese Thematik bereits im Rahmen der Darstellung des gegenwärtigen Geburtssystems zur Sprache kam, sollen im Folgenden vor allem die Aspekte einer diesbezüglichen, körperkontextuellen Sinn- und Orientierungsstiftung betrachtet werden.

<sup>581</sup> Siehe dazu: Beck-Gernsheim 1994:316ff. Mit ihrer Perspektive einer wechselseitigen Beeinflussung grenzt sie sich von je polaren Positionen der Debatte ab, die einerseits von einem "Technikdeterminismus" oder andererseits von einer "Akteur- oder Nutzerperspektive" ausgehen.

<sup>582</sup> Siehe dazu: Beck-Gernsheim 1994:317ff.

<sup>583</sup> In: Beck-Gernsheim 1991:101.

<sup>584</sup> In: Beck-Gernsheim 1994:319, HiO (sie zitiert hier van den Daele 1989:208).

In diesem Sinne lassen sich Angebote und Nachfragen, wie die Forderungen nach einer Optimierung von Körper und Gesundheit, als neue soziale Norm interpretieren: *"Gesundheit als Heilserwartung der säkularisierten Moderne und Gesundheit als Leistungszwang, um in der individualisierten Marktgesellschaft sich behaupten zu können – das sind zwei wichtige Triebfedern, die den kulturellen Aufstieg des Projekts »Gesundheit« erklären."*<sup>585</sup>

Hieran wird auch die Brisanz gegenwärtiger Debatten um gentechnologische und reproduktionsmedizinische Möglichkeiten und Grenzen deutlich. Im Gefolge einer Technik, welche die irdische Heilserwartung der Gesundheit für sich beanspruchen kann, findet auf diese Weise eine Veränderung von Normen wie auch damit verbundenen Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungskonzepten statt. Die Pränatal- und Gendiagnostik kann so für Schwangere zum "freiwilligen Zwang" werden, deren Angebot von der Medizintechnologie anstelle traditioneller normierender und kontrollierender sozialer Instanzen wie etwa der Kirche bereitgestellt wird.<sup>586</sup> Neben "Gesundheit" wird so auch "Verantwortung" zu einem Schlüsselwort und Leitwert der individualisierten Gesellschaft, über die Vorstellungen, Erleben und Handlungsentscheidungen in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt maßgebend geprägt werden. Diesen Prozess, in dem gesellschaftliche Normen und Diskurse verinnerlicht und darüber auch 'naturalisiert'<sup>587</sup> werden können, hat insbesondere auch Bourdieu im Hinblick auf verschiedene soziale Felder aufgezeigt.

### **5.5 Das biomedizinische Geburtssystem als gesellschaftlicher Habitus und dessen Herausforderung durch alternative Gegenbewegungen**

Im Folgenden soll nun Bourdieus Theorie des religiösen Feldes für eine Beschreibung wesentlicher struktureller Beziehungen des Geburtssystems angewendet werden.<sup>588</sup> Damit können die im vorhergehenden Kapitel aufgezeigten Entwicklungen noch einmal theoretisch hinterleuchtet und zugleich der Blick auf die engen Wechselbeziehungen zwischen medizinischem und religiösem Feld hin gelenkt werden.

Nach Bourdieu kann Religion als ein Feld betrachtet werden, in dem verschiedene AkteurInnen miteinander und gegeneinander interagieren.<sup>589</sup> Dabei lassen sich einerseits autoritative AkteurInnen, nach Bourdieu sogenannte PriesterInnen, und andererseits Kreise von sogenannten Laien unterscheiden, welche Bourdieu noch in die Kategorien Prophetie, Laientraditionalismus

---

<sup>585</sup> In: Beck-Gernsheim 1994:319, HiO.

<sup>586</sup> Siehe dazu: Beck-Gernsheim 1994:324ff.

<sup>587</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000:98.

<sup>588</sup> Für die folgenden Ausführungen beziehe ich mich auf *Das religiöse Feld* von Bourdieu 2000. Bourdieus Theorie baut wesentlich auf den Arbeiten Max Webers auf und er beschreibt sie selbst als "Eine Interpretation der Religion nach Max Weber" (Bourdieu 2000:11ff) – was durchaus im zweifachen, also kontextuellen wie zeitlichen Sinne, verstanden werden kann.

<sup>589</sup> Bourdieu selbst verwendet durchgehend männliche Bezeichnungen. Dennoch wähle ich in der folgenden Bezugnahme auf seine Theorie eine Sprachform, die ausdrücklich alle im Feld vorkommenden ProtagonistInnen mit einbezieht, und spreche daher von AkteurInnen, PriesterInnen usw.

und Laienintellektualismus unterteilt.<sup>590</sup> Was Interaktion und Kommunikation anbelangt, treten AkteurInnen sowohl als ProduzentInnen wie auch als RezipientInnen von medial vermittelten Zeichen auf, folgen dabei aber auch hierarchischen Strukturen, die sich anhand von Arbeitsleistungen (Handlungen) und Bedürfnissen (Interessen) charakterisieren lassen. Damit zeigt sich die Hierarchie des religiösen Feldes geprägt durch einen Kampf um dauerhafte Strukturen, um die kontinuierliche Etablierung einer symbolischen Ordnung: *"Die Konstituierung eines religiösen Feldes ist das Ergebnis der Monopolisierung der Verwaltung von Heilsgütern durch ein Korps von religiösen Spezialisten, die als die ausschließlichen Inhaber der zur Produktion oder Reproduktion eines organisierten Korpus von geheimem, also seltenem Wissen notwendigen spezifischen Kompetenz gesellschaftliche Anerkennung genießen. Insofern geht sie Hand in Hand mit der objektiven Enteignung derer, die davon ausgeschlossen sind und die solchermaßen als Laien bzw. Profane ihres religiösen Kapitals (als akkumulierter symbolischer Arbeit) beraubt sind und die Legitimität dieser Enteignung einzig aufgrund der Tatsache anerkennen, daß sie sie als solche verkennen."*<sup>591</sup>

Diese "Konkurrenz um die religiöse Legitimität" zwischen PriesterInnen und ProphetInnen, welche für Bourdieu die Aspekte von Kontinuität und Diskontinuität verkörpern, zeigt sich wiederum darin, dass jede Seite versucht, *"dauerhaft und tiefgreifend Einfluß auf die Praxis und Weltansicht der Laien zu nehmen, indem sie ihnen einen religiösen Habitus aufzwingt und einprägt, also eine dauerhaft verallgemeinerte und übertragbare Disposition, in Übereinstimmung mit den Prinzipien einer quasi systematischen Sicht der Welt und des Daseins zu handeln und zu denken."*<sup>592</sup> Allerdings variiert in diesem Kampf um das Monopol auf die legitime Ausübung der religiösen Macht, die materielle und symbolische Kraft, die unterschiedliche Instanzen, also AkteurInnen oder Institutionen, aufbringen können. Die "Konkurrenz um die Laien" ist damit auch in Abhängigkeit von Faktoren einer "Sphäre außerreligiöser Kräfteverhältnisse" wie Gruppenstärke, Charisma oder ökonomisch-sozialen Bedingungen zu verstehen.<sup>593</sup>

Das entscheidende Ziel und die Funktion dieser Interaktionen lässt sich also in der Produktion und Reproduktion der symbolischen Ordnung sehen, die wiederum die politische Ordnung als Ordnung der gesellschaftlichen Machtstrukturen legitimiert. Dabei geht es vor allem um die Prägung von Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsstrukturen, die zur Legitimierung und Aufrechterhaltung der symbolischen und damit verbunden auch der politischen Ordnung beitragen. Das religiöse Feld zeichnet sich damit als symbolisches Feld aus, in dem es um eine "Verabsolutierung des Relativen" und "Legitimation des Willkürlichen" geht, die Bourdieu auch als Prozess der 'Naturalisierung' einer symbolischen Ordnung beschreibt:<sup>594</sup> *"Zu der Wirkung der Verabsolutierung des Relativen und der Legitimation des Willkürlichen kommt es nicht nur durch die Herstellung einer Entsprechung zwischen der kosmologischen Hierarchie und der sozialen oder kirchlichen Hierarchie, sondern auch und vor allem durch die Auferlegung einer hierarchischen Denkweise, welche die*

---

<sup>590</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000:13ff. An dieser Stelle zeigt sich bereits, dass Bourdieus theoretisches Modell durchaus auch kritisch betrachtet werden kann und keinesfalls auf alle kulturellen Kontexte verallgemeinerbar ist, da seine Terminologie stark an christlich-theologische und damit eurozentrische, sowie nicht zuletzt auch androzentrische Kategorien gebunden ist. Hinsichtlich der Gefahr einer zu starken idealen Konstruktion räumt er selbst ein, dass sein Modell als ein "Idealtypus" im Sinne von Max Weber zu verstehen ist, der sich "nie universell" auffinden lässt und "die Existenz aller empirischen Zwischenstufen zwischen diesen konzeptionellen Typen hinnehmen muß"; siehe dazu: Bourdieu 2000:12.

<sup>591</sup> In: Bourdieu 2000:56/57.

<sup>592</sup> In: Bourdieu 2000:23.

<sup>593</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000:28ff

<sup>594</sup> In: Bourdieu 2000:98.

*Ordnungsbeziehungen dadurch »naturalisiert«, daß sie die Existenz privilegierter Punkte im kosmischen wie im politischen Raum anerkennt.“<sup>595</sup>*

In der empirischen Praxis wird diese durch eine Naturalisierung angestrebte Kontinuität der symbolischen Ordnung jedoch immer wieder in Frage gestellt und somit ein dynamisches Prozessfeld durch kritische Gegenstimmen – im Sinne von Diskontinuität schaffenden Momenten – in Gang gehalten. Besonders in Krisenzeiten und im Zusammenbrechen, Aufweichen oder Obsoletwerden von Traditionen oder Symbolsystemen können, nach Bourdieu, solche prophetischen Figuren oder Diskurse auftauchen, welche die funktionale Rolle einer Krisenritualisierung übernehmen. Außerdem zielt ihre "symbolische Revolution" – analog zu dem oben genannten engen Zusammenhang zwischen den symbolischen und politischen Gesellschaftsstrukturen – letztlich auch auf eine "politische Revolution" und Herausforderung des dominanten Habitus.<sup>596</sup>

Diese nur in Kürze charakterisierten Ausführungen Bourdieus können nun auch auf eine das gegenwärtige Geburtssystem übertragen werden. Demnach stellt sich der weitere Rahmen des Geburtssystems als ein Interaktionsfeld dar, das durch wechselseitige und spannungsreiche Prozesse im Zusammen- und Gegeneinanderspiel von autoritativen AkteurInnen und Laien gekennzeichnet ist. Diskurstheoretisch gesprochen lässt sich damit einerseits ein hegemonialer, autoritativer Diskurs und andererseits verschiedene Gegendiskurse beobachten, durch die sowohl kollektive Instanzen wie Institutionen, als auch konkrete Individuen als HandlungsträgerInnen in einem wechselseitigen Interaktions- und Kommunikationsprozess miteinander stehen.

Im Hinblick auf den euro-amerikanischen Kontext stellt die Biomedizin, die sich mit Beginn des 20. Jahrhunderts auch institutionell verfestigen konnte, die den Bereich der Geburtshilfe beherrschende symbolische Ordnungs- und Handlungsmacht dar. Auf diese "symbolische Form"<sup>597</sup> der Biomedizin und ihre zentralen philosophischen, religiösen und ideologischen Prämissen und Paradigmen, wie beispielsweise der kartesischen Trennung von Körper und Geist – die sich entsprechend auch in der Dichotomisierung von Natur versus Kultur und weiblich versus männlich widerspiegeln – wurde in den vorhergehenden Kapiteln bereits hingewiesen.<sup>598</sup>

Um den eigenen Rationalitätsanspruch zu rechtfertigen, neigt die Biomedizin jedoch dazu, die eigene kulturelle Bedingtheit und Relativität systematisch zu verbergen, indem sie durch ihre Bezugnahme auf eine naturwissenschaftliche Erkenntnislogik ihr Wissen als objektiv und universal gültig konstituiert.<sup>599</sup> Damit bewirkt sie also – nach Bourdieu gesprochen – eine "Verabsolutierung des Relativen" und "Legitimation des Willkürlichen", und kann somit im Mantel der Naturwissenschaft als "naturalisierte" Ordnung erscheinen.<sup>600</sup> Das so gewonnene

---

<sup>595</sup> In: Bourdieu 2000:98, HiO.

<sup>596</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000:109ff.

<sup>597</sup> Siehe dazu: Good 1994:67ff, der "Medicine as symbolic form" beschreibt.

<sup>598</sup> Siehe dazu u.a.: Lupton 1994; Good 1994:v.a. 65-87; Tambiah 1990; Martin 1989:v.a. 45-94; Comaroff 1982.

<sup>599</sup> Dieser eurozentrische und universalistische Blickwinkel zeigt sich beispielsweise auch in der Rolle der von den UN gestützten Weltgesundheitsorganisation (WHO), die zumeist auf Grundlage biomedizinischer Prämissen weltweite Richtlinien aufstellt. Die kulturelle Bedingtheit und Relativität der Biomedizin gleichsam als "Ethnomedizin" wird langsam erst im Zuge vergleichender medizinanthropologischer Forschungen wahrgenommen; siehe dazu: Pfeleiderer 2003.

<sup>600</sup> In: Bourdieu 2000:98.

autoritative Wissensmonopol und die entsprechende Deutungsmacht wird über eine, wie Duden es nennt, technogene 'Realitäts'-Vermittlung fortwährend produziert.<sup>601</sup> Dazu tragen in gleicher Weise auch entsprechende rituelle Handlungsmuster bei, wie die durchaus als 'Magie' zu bezeichnenden Ultraschall-Rituale oder die habituell verfestigten Standards der Klinikgeburt, mittels derer sich ebenso die symbolische Ordnung der Biomedizin in der Wahrnehmung der schwangeren Frauen stabilisieren kann.<sup>602</sup>

Die darüber erfolgende intensive Einprägung biomedizinischer Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster im Sinne eines Embodiment trägt dabei jedoch nicht nur zur Aufrechterhaltung der symbolischen, sondern gleichsam auch zur Stabilisierung der politischen Ordnung des biomedizinischen Habitus bei. Schon anhand der historischen Ausführungen dürfte deutlich geworden sein, dass der 'Kampf um die symbolische Ordnung des Geburtssystems' zugleich auch immense politische Dimensionen, vor allem im Hinblick auf geschlechtsspezifische Kräfteverhältnisse und hierarchische Machtverteilungen, in sich trägt.<sup>603</sup>

Die prozessorientierte Perspektive, die Bourdieus Blick auf das religiöse Feld nahelegt, lässt sich ebenso auf den weiteren Rahmen des Geburtssystems anwenden, das somit ebenfalls als dynamisches Wechselspiel interagierender Kräfte begriffen werden kann. Darin zeigen sich gerade die als Gegendiskurse beschriebenen Stimmen aus dem Feld der Laien als entscheidende revolutionäre und wandlungsfördernde ImpulsgeberInnen, welche die autoritative Macht des biomedizinischen Diskurses und damit verbundener Praktiken in Frage und demgegenüber zugleich Deutungs- wie Handlungsalternativen in Aussicht stellen.

Analog zu den von Bourdieu als ProphetInnen bezeichneten Figuren können auch ProtagonistInnen wie Dick-Read, Leboyer oder Kitzinger als AkteurInnen verstanden werden, deren reformatorische Ansätze ebenfalls die Kontinuitätsstrukturen der hegemonialen Klinikgeburt in Frage stellen und teilweise auch Veränderungen anregen konnten. Doch nicht nur solche herausragenden charismatischen 'ProphetInnen', sondern vielfach auch die Netzwerke und Initiativen aus Laien-Kreisen können sich durch kollektive wie individuelle Gegenstimmen dem herrschenden Diskurs widersetzen und einen Wandel der symbolischen wie politischen Ordnung in Bewegung setzen.

Interessant ist hierzu schließlich die Beobachtung Bourdieus, dass ebenso diejenigen Instanzen und AkteurInnen, welche die Seite von Diskontinuität verkörpern, an einer Etablierung und damit Kontinuität schaffenden dauerhaften Einflussnahme auf die Weltsicht der Laien hin orientiert sind. Hierin zeigt sich auch die Beziehung zwischen der sogenannten "ursprünglichen Prophetie" und der "PriesterInnenschaft" als einer sich bereits verfestigten, autoritativen Ordnungsmacht.<sup>604</sup> Auch im Hinblick auf das gegenwärtige Geburtssystem lassen sich solche Tendenzen beobachten, wie beispielsweise die zunehmende Verbreitung von Geburtshäusern in Deutschland zeigt. Diese

---

<sup>601</sup> Siehe dazu: Duden 2002a:84ff.

<sup>602</sup> Siehe dazu: Ensel 1994:237ff.

<sup>603</sup> Darauf haben v.a. feministisch inspirierte Studien immer wieder hingewiesen; siehe dazu u.a.: Lupton 1994:v.a.105-160; Honegger 1991; den Sammelband Jacobus/Keller/Shuttleworth 1990; Martin 1989; Borkowsky 1988; Fischer-Homberger 1979.

<sup>604</sup> Siehe dazu: Bourdieu 2000:25.

anfangs noch als 'exotische' Alternativen wahrgenommenen Einrichtungen können sich in zunehmendem Maße institutionalisieren und professionalisieren, wie auch im Gegenzug immer mehr Kliniken ihre Kreißsäle nach Vorbildern und Ideen solcher als Art 'Wohnzimmer dekorierten' Gebärdzimmer umzugestalten beginnen.

## **6 Illustration zentraler Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt anhand von Beispielen aus aktueller Ratgeberliteratur**

Nach den bisherigen theoretischen Ausführungen sollen jetzt noch anhand von Beispielen aus aktueller Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt einige zentrale Deutungsmuster herausgestellt werden, von denen bereits an verschiedenen Stellen in der Darstellung des gegenwärtigen Geburtssystems und den darin auszumachenden Diskursen die Rede war. Das zuvor beschriebene Spannungsfeld zwischen dem dominanten biomedizinischen Diskurs und Habitus der Klinikgeburt sowie anderen, dazu Alternativen offerierenden Gegendiskursen und -bewegungen spiegelt sich gerade auch in Ratgebern zu Schwangerschaft und Geburt wider. So findet sich vom »Geheimnis der Geburt« über die »Ganzheitlichkeit« bis hin zum »Schmerz als ekstatischem Schöpfungsakt« eine ganze Bandbreite an möglichen Deutungsmustern, die in einem wechselseitigen Prozess sowohl auf individueller wie kollektiv diskursiver Ebene produziert und reproduziert werden.

Teilweise können die Deutungsmuster auch mehr oder weniger deutlich mit einem der angesprochenen Diskurse in Verbindung gebracht werden, wie beispielsweise im Falle des Natur-Diskurses und der »natürlichen Geburt«. Dabei erfolgt die Rezeption wissenschaftlicher, insbesondere ethnologischer Forschungsberichte in der Ratgeberliteratur zumeist in Form eines »traditionellen Wissens« oder einer »Weisheit der Naturvölker«. Trotz einiger solcher Tendenzen soll bewusst keine eindeutige Zuordnung der hier ausgewählten Deutungsmuster zu bestimmten Diskursen vorgenommen werden, da sich vielfach auch Interferenzen und Überschneidungen zwischen den Diskursen ergeben. So kann die Deutung von Geburt in der Kontingenz zwischen »Risiko« und »Sicherheit« sowohl aus einer biomedizinischen Perspektive erfolgen, wenn die Vorteile modernster technischer Möglichkeiten geschildert werden, oder auch von Seiten des Natur-Diskurses, wenn es genau im Gegensatz dazu gilt, die Vorzüge einer »natürlichen« oder »selbstbestimmten« Geburt hervorzuheben. Auch Aspekte, die im Zusammenhang mit dem psychologisierenden Diskurs angesprochen wurden, wie die Betrachtungsweise von Schwangerschaft und Geburt als »Übergangszeiten« oder die »Einheit von Mutter und Kind«, lassen sich häufig auch quer durch die Diskurse hindurch beobachten, wobei sie mit unterschiedlichen Plausibilisierungsstrategien und Intentionen bezüglich der Handlungskontexte verknüpft sein können.

Bevor aber auf die hier angesprochenen Deutungsmuster anhand von Beispielen aus aktueller Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt näher eingegangen wird, folgen zunächst noch einige wichtige begriffliche wie methodische Vorbemerkungen.

## 6.1 Methodische Vorbemerkungen

### 6.1.1 Deutungsmuster und Plausibilisierungsstrategien

Nachdem der Begriff des Deutungsmusters bereits in der Einleitung ausführlich erörtert wurde, sollen an dieser Stelle nur noch einige Aspekte ergänzt werden, die im Hinblick auf die folgende Illustration von Deutungsmustern aus aktueller Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt deren Funktion näher erläutern.

Da Deutungsmuster vielfach eng an bestimmte Diskurse geknüpft sind und mehr oder weniger innerhalb oder zwischen diesen verhandelt werden, zeigen sich auch auf der methodischen Ebene die Grenzen zur Diskursanalyse hin fließend. Dies ist insbesondere der Fall, wenn es um die Untersuchung von Texten aus Massenmedien, Literatur oder ähnlichem Datenmaterial geht, deren Interpretation sowohl von medial offerierten Diskursen wie auch lebensweltlich verankerten Deutungsmustern ausgehen muss.<sup>605</sup>

Auch die im Folgenden noch auszuführenden Deutungsmuster können demnach als diskursiv verhandelte Deutungen verstanden werden, die einerseits kollektive Interpretationsmuster offerieren, andererseits aber vor dem je subjektiven Sinnhorizont der LeserInnen wahrgenommen, rezipiert und individuell verarbeitet werden. Darin gründet auch die besondere Dynamik, mit der die Handelnden im weiteren Rahmen des Geburtssystems Deutungsmuster zu Schwangerschaft und Geburt immer wieder neu produzieren und reproduzieren. Deutungsmuster werden damit *"als historisch veränderbare, offene, ständig bewegliche Systeme verstanden, die zwar Handlungen und Einstellungen der Subjekte strukturieren, selbst aber neben generativen insbesondere auch assimilatorische Eigenschaften haben. Als umgangssprachlich formulierte Interpretationssysteme gleichen sie eher porösen Gebilden, die nach innen Tradition und nach außen ›Übersetzung‹ gewährleisten sowie Anpassung an objektive akkultorative Zwänge gestatten."*<sup>606</sup> Deutungsmuster sind daher stets im Kontext einer fortlaufenden Dynamik von Kommunikation und Interpretation zu verstehen. Sie können auch als eine Art "Weltinterpretation mit ›generativem‹ Status"<sup>607</sup> gesehen werden, die sich wiederum auf kollektiver Ebene in allgemein gesellschaftlichen Diskursen widerspiegeln.

Die allgemeine Schwierigkeit, wann genau von einem Deutungsmuster gesprochen werden kann, ergibt sich bei der Betrachtung von Ratgeberliteratur in besonderer Weise, da die Deutungsmuster hier nicht anhand einer empirischen Auswertung individueller Aussagen gewonnen werden, sondern lediglich allgemein gesellschaftlich verfügbare und verhandelte Diskursstimmen darstellen. Dabei muss zudem von einem reziproken Prozess ausgegangen werden. In der Ratgeberliteratur werden somit gleichermaßen bestimmte Diskurse und Deutungsmuster

---

<sup>605</sup> Siehe dazu: Lüders/Meuser 1997:67. Zur Diskursanalyse, siehe u.a.: Keller 1997.

<sup>606</sup> In: Honegger 1978:27, HiO. Diese hat die Sozialgeschichte des kulturellen Deutungsmusters 'Hexen' untersucht.

<sup>607</sup> In: Honegger 1978:21, HiO.

widergespiegelt wie auch dadurch weiter geprägt und verstetigt.<sup>608</sup>

Ein weiterer bedenkenswerter Aspekt ergibt sich aus der häufigen Vermischung von wissenschaftlicher und alltagsbezogener Darstellung und Wissensvermittlung. Viele AutorInnen der hier betrachteten Ratgeberliteratur schreiben aus einem wissenschaftlich-biographischen Hintergrund, transferieren jedoch in den Ratgebern die daraus gewonnenen Ergebnisse in eine popularisierte Form von Deutungsmustern. Darin spiegelt sich eben jene im Kapitel über das religiöse Feld der Gegenwart beschriebene Komplexität sowie die Interferenzen zwischen nicht klar zu trennenden gesellschaftlichen Teilbereichen wie Wissenschaft, Medizin und Religion wider.

Dazu kommt auch, dass bei der – von mir als Sinnstiftung interpretierten – Konstruktion von Deutungsmustern zum Teil gar keine direkte oder offensichtliche Bezugnahme auf religiöse Topoi zu erkennen ist, sondern dieser Bezug vielfach erst beim Lesen zwischen den Zeilen offenbar wird.<sup>609</sup> In diesem Sinne soll im Folgenden sowohl auf explizite wie auch auf implizite oder verdeckte Prämissen, Voraussetzungen und Grundannahmen von Deutungsmustern geachtet werden, die auch in den vorher beschriebenen Diskursen des Geburtssystems verhandelt und über das Medium von Ratgeberliteratur vermittelt werden, und die aus religionswissenschaftlicher Perspektive als sinnstiftende Kommunikations- und Interaktionsprozesse angesehen werden können.

Mit Deutungsmustern verbinden sich schließlich häufig bestimmte Plausibilisierungsstrategien, also rhetorische Muster, die das Gesagte sinnvoll erscheinen lassen und die darin getroffenen Aussagen legitimieren können.<sup>610</sup> Koch nennt hierzu verschiedene Ansätze, in denen sich diese Strategien oder die 'Glaubhaftmachung' (persuasio) im Sinne von Diskursen des Überzeugens, Werbens und Informierens zeigen. Neben dem Bezug auf naturwissenschaftliche Erkenntnisse, der im Sinne einer 'Absegnung durch Experten' fungieren kann, erweisen sich auch die Innovation oder die Wiederentdeckung einer Tradition als eine Form von Traditionsbildung. Hierbei können vor allem zeitliche Angaben, die vielfach ahistorische Bezeichnungen wie 'seit jeher' oder 'uralt' beinhalten, eine legitimierende Funktion erfüllen. Auch die Generierung von Reflexivität, beispielsweise durch die Charakterisierung als 'wahr' oder 'authentisch', kann der Plausibilisierung bestimmter Deutungsmuster dienen.

Wichtig ist noch einmal hervorzuheben, dass es in der folgenden Darstellung einiger zentraler Deutungsmuster zu Schwangerschaft und Geburt keinesfalls um eine ausführliche

---

<sup>608</sup> Inwiefern wiederum die darin verhandelten Deutungsmuster von den LeserInnen wahrgenommen, aufgenommen, rezipiert oder umgesetzt werden, kann aus der folgenden Betrachtung nicht ermessen werden, das wäre Aufgabe einer empirischen Untersuchung und Befragung. Eine ungefähre Vermutung und Einschätzung über Ausmaß und Intensität der Rezeption ließe sich höchstens über die Auflagenstärke des jeweiligen Ratgebers treffen.

<sup>609</sup> Auf dieses Kennzeichen gegenwärtiger Religionsgeschichte wurde bereits in der Einleitung 1.2. wie auch im Kapitel 5 verwiesen.

<sup>610</sup> Siehe dazu: Koch 2005a, die im Hinblick auf die Frage "Wie Medizin und Heilsein wieder verwischen. Ethische Plausibilisierungsmuster des Ayurveda im Westen" untersucht hat.

Deutungsmusteranalyse<sup>611</sup> gehen kann, sondern lediglich exemplarische und typische Textstellen aus einer Auswahl aktueller Ratgeberliteratur zur Illustration der vorherigen Ausführungen zum weiteren Rahmen des Geburtssystems in Deutschland aufgezeigt werden. Im Zuge der Auswahl relevanter Textstellen nehmen vor allem Einleitungen oder Klappentexte als "Ort[e] der Relevanz-Inszenierung"<sup>612</sup> eine wichtige Position ein. Da solche Stellen in besonderer Weise dazu dienen, das Interesse einer potentiellen LeserInnenschaft zu wecken, werden darin meist zentrale Leitmotive und Deutungsmuster angesprochen, die im Laufe des weiteren Textes oder Buches auch vermittelt werden sollen.<sup>613</sup> Auch die einleitenden oder zusammenfassenden Passagen am Anfang oder Ende eines Kapitels können als solche besonders relevanten Stellen gelten.

Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden kurz die Auswahl und das methodische Vorgehen bei der Betrachtung der Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt erläutert werden, bevor dann einige darin verhandelte zentrale Deutungsmuster vorgestellt werden.

### 6.1.2 Zur Auswahl der Ratgeberliteratur

Aus der Fülle der in Buchhandlungen, Stadtbibliotheken wie auch Internet-Marktplätzen angebotenen Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt sowie auch aus dem Umfang dieser Arbeit ergibt sich die Notwendigkeit einer Eingrenzung des zu betrachtenden Datenmaterials. Wichtig ist dabei vor allem, dass es lediglich um eine exemplarische, möglichst auch prototypische Auswahl gehen soll, wobei jedoch keinesfalls der Anspruch einer absoluten Repräsentativität erhoben werden kann.<sup>614</sup> Bei der Entscheidung für die im Folgenden betrachtete Auswahl an Ratgeberliteratur haben in diesem Zusammenhang zunächst insbesondere Kriterien wie Auflagenstärke, Popularität der AutorInnen oder Verbreitungsgrad eine Rolle gespielt, da sich daraus auch in gewissem Maße Annahmen über das jeweilige Ausmaß und die Verbreitung der zuvor dargelegten Diskurse sowie der darin verhandelten Deutungsmuster ableiten lassen.

Hinsichtlich der Aktualität wurden insbesondere Ratgeber ausgewählt, die im Zeitraum der letzten zehn Jahre oder bereits in mehrfacher Auflage auf dem Markt erschienen sind, so dass von einer gewissen gegenwärtigen Relevanz und Popularität dieser Bücher ausgegangen werden kann.

Die Aufmachung und Gestaltung der Ratgeber umfasst dabei ein breites Spektrum, das sich von einer populärwissenschaftlichen, textzentrierten Darbietung in Essay-Form<sup>615</sup> oder als Art

---

<sup>611</sup> Da es auch im Hinblick auf die Methodik der Deutungsmusteranalyse keine allgemein verbindlichen Regeln gibt, unterscheiden Lüders/Meuser, ausgehend von dem Kriterium der jeweiligen Datenmenge, zwei mögliche Verfahrensweisen. Während für Untersuchungen, denen eine kleinere, überschaubare Materialbasis zu Grunde liegt, meist ein sequenzanalytisches Vorgehen gewählt werden kann, ist gerade für die Analyse größerer Textmengen eine Eingrenzung des relevanten Materials notwendig; siehe dazu: Lüders/Meuser 1997:67-74.

<sup>612</sup> In: Knorr-Cetina 1984:207. Nach Lüders/Meuser 1997:73 bezieht Knorr-Cetina ihre These zwar auf (natur-)wissenschaftliche Texte, die aber ebenso auch für eine Vielzahl sonstiger Dokumente, wie zum Beispiel populärwissenschaftliche Bücher oder Ratgeberliteratur gelten kann.

<sup>613</sup> Siehe dazu: Lüders/Meuser 1997:74ff.

<sup>614</sup> Auch im Hinblick auf die methodischen Ausführungen zur Deutungsmusteranalyse lassen sich keine allgemeinen Regeln bestimmen, was die Auswahl relevanter Textstellen betrifft. Allerdings können, nach Lüders/Meuser, einige Aspekte, wie beispielsweise die gesellschaftliche Verbreitung eines Textes oder Buches, dessen ideengeschichtliche Wirksamkeit, die Häufigkeit der Bezugnahme auf einen Text, sowie die Popularität der/des AutorIn oder ähnliches, als Kriterien zur Entscheidung herangezogen werden; siehe dazu: Lüders/Meuser 1997:72ff.

<sup>615</sup> Beispielsweise: Odent 2004; ders. 1994; Dahlke 2001; Preuschhoff 1997.

'gesammelter Wissensschatz' einer Hebamme oder Geburtshelferin<sup>616</sup>, über die klassische Ratgeber-Form mit ansprechender Bebilderung und appellativen Textinformationen<sup>617</sup>, bis hin zu bebilderten oder rein textuellen Erfahrungsberichten<sup>618</sup> oder gar bild-dominierten Hochglanz-Bänden<sup>619</sup> erstreckt. Auf den ersten Blick erscheinen aus religionswissenschaftlicher Sicht insbesondere diejenigen Ratgeber interessant, die aufgrund der Titelgebung schon einen mehr oder weniger deutlichen Bezug zu religiösen Metaphern und Konzepten erahnen lassen, wie beispielsweise *Das geheime Wissen der Mütter*, *Geheimnis Geburt* oder *In Wellen zur Welt*.<sup>620</sup> Aber auch andere, vom äußeren Eindruck her scheinbar 'weltanschaulich neutrale' Ratgeber, wie beispielsweise jene aus dem Gräfe und Unzer-Verlag, wurden in die Betrachtung mit einbezogen, da sich darin gleichermaßen die angesprochenen Diskurse wie Deutungsmuster wiederfinden lassen.<sup>621</sup>

In einigen Fällen kann von einer mehr oder weniger deutlichen Verortung in einem der zuvor dargestellten Diskurse innerhalb des Geburtssystems ausgegangen werden. Dies schließt jedoch nicht aus, dass sich die meisten Ratgeber auch in einem Art "Interdiskurs"<sup>622</sup> bewegen und in unterschiedlicher Weise von verschiedenen AkteurInnen herangezogen werden.

Nach dieser Klärung methodischer Vorüberlegungen sollen nun also die in den vorausgehenden Kapiteln bereits erwähnten Deutungsmuster anhand von typischen Textpassagen aus Beispielen aktueller Ratgeberliteratur aufgezeigt werden.

## 6.2 Illustration zentraler Deutungsmuster

Der nun folgenden Illustration zentraler Deutungsmuster ist noch vorzuschicken, dass dabei keine Auseinandersetzung mit den inhaltlichen Aspekten der Zitate erfolgen soll, das heißt es werden keine Fragen nach der Korrektheit der darin getroffenen Aussagen gestellt. Vielmehr geht es darum, exemplarisch aufzuzeigen, wie die im Medium Ratgeberliteratur vorhandenen Deutungen als Interpretationen und implizite Muster kultureller Sinnstrukturen verstanden werden können, und inwiefern darüber die Ereignisse von Schwangerschaft und Geburt im gegenwärtigen religionsgeschichtlichen Kontext in individuelle wie kollektive Sinnhorizonte eingebettet werden.

---

<sup>616</sup> Beispielsweise: Stadelmann 2005; Jorda/Schwägerl 1999; Kitzinger 1998a.

<sup>617</sup> Beispielsweise: Nees-Delaval 2001; Albrecht-Engel/Albrecht 2002; Kitzinger 1998b.

<sup>618</sup> Beispielsweise: Kitzinger 1992; Gaskin 2004; Griscom 1989.

<sup>619</sup> Beispielsweise: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997; Jackson 1999; Aria et al. 1992.

<sup>620</sup> Siehe dazu: Jackson 1999; Aria et al. 1992; Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997.

<sup>621</sup> Beispielsweise: Albrecht-Engel/Albrecht 2002.

<sup>622</sup> Siehe dazu: Jäger 1993:156ff. Der Begriff 'Interdiskurs' verweist auf die vielfachen Verknüpfungen und Verflechtungen verschiedener Diskursstränge, Spezialdiskurse (z.B. Wissenschaft) wie auch Gegendiskurse, die in ihrem Zusammenwirken eine Art "diskursive[s] Gewimmel" bilden; in: Jäger 1993:156.

### 6.2.1 Geburt als »Geheimnis«, »Wunder« und »einmaliges Erlebnis«

Vielfach wird Geburt als ein »Geheimnis«, ein »Wunder« und auch als »einmaliges Erlebnis« gedeutet. Diese drei Aspekte sollen hier gemeinsam vorgestellt werden, da sie nicht nur häufig zusammen auftreten, sondern gleichsam auch alle darauf abzielen, das Geschehen rund um die Geburt mit einem geheimnisvollen, den menschlichen Fassungsbereich übersteigenden, transzendenten Bereich in Verbindung zu setzen.

So wird beispielsweise in dem bei Gräfe und Unzer erschienenen Ratgeber von Albrecht-Engel das »Wunder« der Geburt folgendermaßen beschrieben: *"Die Geburt eines Kindes ist wie eine Naturgewalt – ein überwältigendes, elementares Ereignis, das Ihr Körper und Ihr Kind gemeinsam vollbringen. Jede Geburt ist einzigartig und kann mit nichts anderem verglichen werden. Und obwohl es tagtäglich geschieht, ist es doch jedes Mal ein kleines Wunder, wenn ein neuer Mensch geboren wird."*<sup>623</sup> Diese Perspektive hebt die Bedeutung einer Geburt über ihre bloße gesellschaftlich reproduktive Funktion hinaus und verweist sie in einen immer wieder einzigartigen, das Alltägliche übersteigenden Erlebniskontext. Auch in dem reich bebilderten Buch *Das geheime Wissen der Mütter* wird, wie der Titel schon verrät, auf eine schöpferische, geheimnisvolle Quelle Bezug genommen: *"Auch wenn uns rein wissenschaftlich klar ist, was es bedeutet, Eltern zu sein, ist die Entstehung von neuem Leben doch immer etwas sehr Faszinierendes und Wunderbares. Fruchtbarkeit und Empfängnis offenbaren das Geheimnis der alten, allumfassenden Muttergöttin. Diese Göttin wurde in allen Kulturkreisen als die fruchtbare Quelle des Lebens verehrt."*<sup>624</sup> Hier wird das für eine aufgeklärte und moderne Weltanschauung als unhintergebar geltende rationale, naturwissenschaftliche Wissen bejaht, aber gleichzeitig darüber hinaus auch der Ausblick auf eine transzendente Perspektive eröffnet, die im Gegensatz zu der Betrachtungsweise der wissenschaftlichen Biomedizin, eine geheimnisvolle und emotionale Dimension bereitzuhalten verspricht. Auch die Bezugnahme auf eine "alte Muttergöttin" dient in diesem Zusammenhang als wichtiger Attraktor, der durch die historisch unbestimmte Anspielung die geheimnisvolle Dimension noch unterstreicht.<sup>625</sup>

Teilweise wird diese geheimnisvolle Dimension auch als notwendige Erweiterung der biomedizinischen Perspektive gedeutet: *"Eine medizinische Erklärung reicht oft nicht aus, um das Wunder des Lebens zu erfassen."*<sup>626</sup> Über diese Aussage, die sich zudem unter der Überschrift *"Empfangen ist Glauben"* findet, wird damit auch ein Wissens-Modell entworfen, in dem religiöse Vorstellungen von Geburt nicht als vor-wissenschaftlich und vor-aufklärerisch erscheinen müssen, sondern, gerade umgekehrt, eine bloße naturwissenschaftliche Betrachtungsweise als nicht mehr hinreichend degradiert wird. *"Wir in der westlichen Welt glauben weder, wie die australischen Ureinwohner, daß Babys von der Erde kommen, noch vom Himmel. Und dennoch, trotz all unserer Kenntnisse über Eier, Spermata und DNA, der komplizierte Prozeß der Empfängnis und der Befruchtung findet in unserem Körper statt, ohne daß wir uns dessen gewahr werden. [...] Wir können sie nicht sehen noch spüren, und obschon wir die Theorie durchdringen, kennen wir nicht alle Antworten. Wir können lediglich Vermutungen*

<sup>623</sup> In: Albrecht-Engel/Albrecht 2002:7.

<sup>624</sup> In: Jackson 1999:11.

<sup>625</sup> Hier ließen sich auch Bezüge zu der gegenwärtig populären Rezeption matriarchaler Göttinnen-Konzepte, insbesondere in Kreisen einer spirituellen Frauenbewegung aufzeigen; siehe dazu u.a.: Schenkluhn 1999; Lanwerd 1993; dies. 1989; Pahnke 1993; dies. 1989.

<sup>626</sup> In: Jackson 1999:20.

anstellen." <sup>627</sup> Über das Deutungsmuster des »Geheimnisses« wird versucht, Schwangerschaft und Geburt entgegen einer rein physiologischen Betrachtungsweise, wie sie der biomedizinische Diskurs geprägt hat, wieder in einen transzendenten Rahmen einzuordnen, der auch dem menschlichen Zugriff letztlich als Rätsel entzogen bleibt.

Gerade im Hinblick auf gegenwärtige Entwicklungen von Reproduktions- und Gentechnologien kann damit auch der Möglichkeit und dem Forschungsdrang nach einer völligen 'Entschlüsselung' und 'Entzauberung' widersprochen werden. Über die Deutung von Geburt als »Geheimnis« wird somit auch eine Grenze und ein tabuisierter Bereich markiert, der wiederum eine kritische Haltung gegenüber den sich immer weiter ausdehnenden Möglichkeiten und Visionen der Reproduktionstechnologie, dem damit verbundenen "Mythos der Machbarkeit"<sup>628</sup> sowie auch der Einmischung des Menschen in eine göttliche, transzendenzmächtige Schöpfung begründen kann.

Interessant ist, dass aber auch von biomedizinischer Seite her auf das Geheimnis des Lebens angespielt wird, in das die moderne Wissenschaft immer tiefere Einblicke zu geben verspricht: *"Die Ultraschalldiagnostik (Sonographie) bietet dem Arzt heute die einzigartige Möglichkeit, das Ungeborene im Mutterleib zu beobachten, seine Entwicklung und seinen Gesundheitszustand zu überwachen, Abweichungen vom Normalverlauf festzustellen sowie Krankheiten und Fehlbildungen frühzeitig zu erkennen. Dabei dringt die Wissenschaft immer tiefer in das Geheimnis des werdenden Lebens ein, denn mit modernsten Geräten gelingt auch die Darstellung innerer Organe und anatomischer Einzelheiten in bewegten Bildern."* <sup>629</sup> Auch das Buch *Unser Baby im Ultraschall. Wundervolle Einblicke. So entwickelt sich Ihr ungeborenes Kind*, das im hinteren Klappentext als *"faszinierender Schwangerschaftsbegleiter mit atemberaubenden Einblicken in das Wunder des Lebens"* <sup>630</sup> angepriesen wird, deutet die technischen Möglichkeiten des Ultraschalls als Schritt, dem »Geheimnis« der Geburt ein Stück näher zu kommen, wobei diese Annäherung mit der Emotionalität religiöser Ehrfurcht geschildert wird: *"Der Einblick in die geheimnisvolle Welt vor der Geburt wird immer auch geheimnisvoll bleiben, wenngleich sich für uns schon ein riesiges Stück des Vorhangs gelüftet hat. Das Wunder, das vonstatten geht bei der Entstehung des menschlichen Lebens, erfüllt uns nun umso mehr mit großer Ehrfurcht."* <sup>631</sup>

Die Deutung von Geburt als »Geheimnis« oder »Wunder« lässt sich also gleichermaßen in einer eher Natur-Diskurs wie auch biomedizinisch orientierten Betrachtungsweise finden. Unterschiede können dabei jedoch in der damit in Verbindung gesetzten Handlungsperspektive gesehen werden, die im Falle des Natur-Diskurses mehr im Sinne eines Bewahren dieser »geheimnisvollen« Dimension zu verstehen ist, während der biomedizinische Diskurs das »Geheimnis der werdenden Lebens« als ein immer weiter zu entdeckendes Forschungsfeld begreift.

Dass sich naturwissenschaftliche und religiöse Perspektiven in der Deutung von Geburt keinesfalls ausschließen müssen, zeigt auch folgende Passage, in der implizit Aussagekraft und

---

<sup>627</sup> In: Aria et al. 1992:11/12.

<sup>628</sup> In: Ensel 1994:238. Siehe dazu v.a. Kapitel 4.2.2.

<sup>629</sup> In: Nees-Delaval 2001:72, HiO.

<sup>630</sup> In: Sohn/Sohn 2001:hinterer Klappentext.

<sup>631</sup> In: Sohn/Sohn 2001:9.

Erkenntniswert von Genetik und Reinkarnationstheorien parallelisiert werden: *"Von der Empfängnis an steht die genetische Bestimmung des Kindes fest und welche Merkmale seiner Ahnen es in Zukunft tragen wird – ein Phänomen, das sich in der Theorie der Reinkarnation widerspiegelt."*<sup>632</sup> Gerade über die Annahme einer Reinkarnation kann Geburt als fortwährender Prozess und ewiges »Mysterium« gedeutet werden: *"In zahlreichen Kulturen gelten Geburt und Tod als Mysterien, die einander in ewigem Kreislauf ablösen, so daß die Geschichte des Lebens nicht Anfang noch Ende kennt, und das Kind, das den Bauch rundet, ist kein neues, sondern ein erneuertes Leben."*<sup>633</sup> Hinter diesen Deutungen von Geburt als »Geheimnis«, »Wunder« oder »Mysterium« können somit vielfach Tendenzen und Bestrebungen einer 'Wiederverzauberung' oder 'Resakralisierung' vermutet werden, die den in dominanter Weise von naturwissenschaftlicher Deutung und Handlungspraxis besetzten Bereich der Geburtshilfe wieder in einen stärker transzendenzbezogenen Rahmen verstehen möchten.

Dieser angestrebte Deutungswandel will aber nicht nur eine kognitive Ebene ansprechen, sondern bezieht auch eine affektive und verhaltensrelevante Dimension mit ein. Dies zeigt sich gleichfalls in der Interpretation von Geburt als »einmaliges Erlebnis«. So beginnt beispielsweise ein als Frage *"Was geschieht bei einer Geburt überhaupt?"* formuliertes Kapitel folgendermaßen: *"Kann man eine Geburt beschreiben? Ein altes Sprichwort besagt: "Man kann nie im selben Flußwasser wieder baden." Das gleiche gilt auch für eine Geburt. Sie ist bei jeder Frau einmalig. Auch wenn sie ihr zweites, drittes Kind bekommt, erlebt sie alles auf eine neue, ganz besondere Weise."*<sup>634</sup> Die Deutung von Geburt als »einmaliges Erlebnis« enthebt diese einer alltäglichen Erfahrungsdimension und kann sie damit in einen analogen Zusammenhang mit religiösem oder sogenanntem spirituellem<sup>635</sup> Erleben bringen: *"Eine Geburt kann auch ein spirituelles Erlebnis sein. Sie ist – ohne überhöhte Erwartungen zu stellen – ein ganz einmaliges Erlebnis. Obwohl Gebären eine natürliche Fähigkeit ist, ist die Geburt eines Kindes stets eine große Leistung und meist der bewegteste Moment im Leben einer Frau."*<sup>636</sup>

Auch die Beschreibung von Geburt als biographischer Höhepunkt im Leben einer Frau vermag dieses Erlebnis als ganz besonderes und einschneidendes hervorzuheben. In diesem Zuge ist auch die literarische Verarbeitung und Mitteilung dieser Geburtserlebnisse als eine beliebte Form der Darstellung und Bedeutungszuschreibung von Geburt zu sehen.<sup>637</sup> So kommen in Kitzingers Buch, *Das Erlebnis der Geburt. Mütter und Väter berichten*, individuelle Geburtsgeschichten zu Wort: *"Hier berichten Frauen selber von den Erfahrungen, die sie auf der spannenden Entdeckungsreise der Geburt gemacht haben, einer Reise, die für jede Frau, die sie wagt, einzigartig ist."*<sup>638</sup>

---

<sup>632</sup> In: Aria et al. 1992:12.

<sup>633</sup> In: Aria et al. 1992:14.

<sup>634</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:58, HiO.

<sup>635</sup> Der Begriff 'Spiritualität' dient häufig als Umschreibung oder auch als Kontrast zu der Kategorie von Religion, um damit eine Abgrenzung zwischen einer individuellen Erlebensebene und einer institutionellen Form von Religion zu markieren. Die Bezeichnung spirituell ist hier also nicht als religionswissenschaftliche Metakategorie, sondern als eine Form religiöser Selbstbeschreibung zu verstehen, die sich gegenwärtig im Zuge einer Individualisierung und Privatisierung von Religion verstärkt beobachten lässt; siehe dazu u.a.: Knoblauch 2004:361ff; Klassen 2001a:4; Boehinger 2000.

<sup>636</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:57.

<sup>637</sup> Beispielhaft für solche Geburts-Geschichten: Kitzinger 1992; Gaskin 2004. Zur Bedeutung von Geburts-Narrativen, siehe auch: Cosslett 1994.

<sup>638</sup> In: Kitzinger 1992:19.

Die Betonung von Einzigartigkeit und Einmaligkeit kann hier auch allgemein im Rahmen einer Individualisierung gesehen werden, die bereits als ein Charakteristikum des gegenwärtigen religiösen Feldes beschrieben wurde.<sup>639</sup> Über die Deutung von Geburt als »einmaliges und einzigartiges Erlebnis« wird damit auch deren Stellenwert und Relevanz vor allem für die individuelle Person, im Unterschied zu einer sozialen oder gesellschaftlichen Dimension, hervorgehoben. Das »einmalige Erlebnis« der Geburt gewinnt damit auch in besonderer Weise eine Bedeutung für die individuelle Identität und muss darüber auch in das persönliche Symbolsystem des Individuums sinnvoll eingebunden werden.<sup>640</sup>

Dieser Aspekt einer individuellen Passung zeigt sich auch in dem Deutungsmuster von der »natürlichen Geburt«, das nun als nächstes vorgestellt werden soll.

## 6.2.2 Die »natürliche Geburt«

Die »natürliche Geburt« spielt als Deutungsmuster insbesondere im Natur-Diskurs eine wichtige Rolle, und wurde in diesem Zusammenhang bereits in der Darstellung des gegenwärtigen Geburtssystems angesprochen. Hier folgen nun zur Illustration noch einige Zitate und Textpassagen aus Ratgebern zu Schwangerschaft und Geburt.

So schreibt beispielsweise in dem Vorwort zu *In Wellen zur Welt* Gottschalk-Batschkus als Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V.: *"In Wellen zur Welt" läßt anklingen, daß die Geburt etwas ganz Natürliches ist, ein Urvorgang, ganz so wie die Naturgewalten selbst. Die Frau hat das große Privileg der Natur, selbst neues Leben auf die Welt zu bringen. Gerade deshalb ist es wichtig, in einem Geburtsratgeber in eine natürliche Welt jenseits unserer modernen, technisierten Kultur zu blicken, zu wissen, wie Frauen dieser Erde ohne die moderne Schulmedizin ihre Kinder zur Welt bringen. Nur so kristallisiert sich die Natürlichkeit des Geburtsvorganges vollkommen heraus und gewährt einen tiefen Einblick in die Jahrtausende alte Weisheit der "Naturvölker"."*<sup>641</sup> Auch hier wird, ähnlich zu der Deutung von Geburt als »Geheimnis« oder »Wunder« eine bewusste Gegenperspektive zur biomedizinischen und technisierten Betrachtungs- und Behandlungsweise aufgebaut. In Abgrenzung dazu wird über die Semantik von »Natürlichkeit« eine Quelle von Ursprünglichkeit und uralter Weisheit generiert und die Möglichkeit einer Anknüpfung daran in Aussicht gestellt.

»Natürlich« wird dabei vor allem mit einer von technischen Hilfsmitteln losgelösten Geburt in Verbindung gesetzt: *"Diese »primitiven« Geburten, die nicht die Vorteile des technischen Vorteils genießen, verlaufen im Normalfall rasch und problemlos."*<sup>642</sup> Mit dieser Deutung wird zugleich auch dem Hauptvorwurf seitens der technikzentrierten, biomedizinischen Geburtshilfe gegenüber der

---

<sup>639</sup> Darüber hinaus ist die Hervorhebung des persönlichen Erlebens- und Erfahrungsaspekt auch im Zuge der Individualisierung des Religionsbegriffs zu sehen, der vor allem im Zuge der Romantik und Schleiermachers *Reden über die Religion* eine Art emotionale Wende vollzogen hat. Religion wurde so als "Gefühl fürs Unendliche" und "Anschauung des Universums" nunmehr vorrangig über das individuelle Erleben definiert; siehe dazu u.a.: Hammer 2001:504ff; Firsching/Schlegel 1998.

<sup>640</sup> In diesem Zusammenhang ist auch eine zunehmende Beliebtheit von persönlich und individuell gestalteten Geburtsritualen zu sehen, wie sie insbesondere im Rahmen von Hausgeburten oder in Geburtshäusern angeboten und ermöglicht werden. Zur Tendenz der Individualisierung als ein Kennzeichen der Popularisierung des Ritualdiskurses in Gestalt "neue[r] Rituale für alle Lebenslagen", siehe: Lüddeckens 2004:47ff. Zum Zusammenhang von "Religion, Identität und Transzendenz"; siehe auch: Knoblauch 2004.

<sup>641</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:5, HiO.

<sup>642</sup> In: Jackson 1999:41.

Hausgeburt entgegengewirkt, dass eine Geburt ohne medizinische Begleitung mit hohen »Risiken« verbunden sei.

Die »natürliche Geburt« als Deutungsmuster findet sich daher häufig auch in Verbindung mit der Diskussion über die Vor- und Nachteile einer Hausgeburt und entfaltet auch im Hinblick auf diesen Handlungskontext eine gewisse normative Geltungskraft. So wird die Hausgeburt als "ein konsequenter Schritt in Richtung Natürlichkeit" beschrieben: *"Die Hausgeburt wird auch am besten der Tatsache gerecht, dass Geburten etwas völlig Natürliches sind und schon von daher eigentlich nicht in ein Krankenhaus gehören."*<sup>643</sup> Auch im Hinblick auf die Geburt als ein besonderes Ereignis und Höhepunkt wird die Bedeutsamkeit einer »natürlichen« Atmosphäre als wichtig hervorgehoben: *"Die Geburt ist in der Regel ein normaler und natürlicher Vorgang. Insofern ist es wichtig, dass sich die Mutter auf diesen Höhepunkt ihres Lebens in einer angstfreien und erhebenden Atmosphäre vorbereitet."*<sup>644</sup>

Dass die im ersten Zitat angesprochene Vision der »natürlichen Geburt« als "Jahrtausende alte Weisheit der "Naturvölker"<sup>645</sup> in der gegenwärtigen sozialen Realität und in Zeiten zunehmender Globalisierung ein gewisses Maß an kultureller Reflexivität gegenüber einem völlig naiven Exotismus und Nativismus kaum mehr entbehren kann, zeigt sich im folgenden Zitat, das eine gewisse zeitgenössische Pragmatik im Hinblick auf die Deutung von »natürlich« an den Tag legt: *"Natürlich ist eine vorbereitete Geburt jedoch nicht deshalb, weil Frauen dabei lernen würden, daß sie in den Wald hinausgehen und sich zu den Eichhörnchen und anderen wilden Tieren hocken und ihre Babys auf einem Blätterhaufen bekommen sollten oder daß sie keine Ärztinnen und Hebammen und keine Schwangerschaftsvorsorge bräuchten oder daß es nicht wehtun »sollte« und daß sie etwas falschgemacht hätten und unwürdig wären, wenn es doch weh tut – sondern vielmehr deshalb, weil sie lernen, daß das Ergebnis des sorgfältigen Übens und des Sich-selbst-Kennenlernens dieser harmonische Einklang von Körper und Geist ist, der so natürlich wirkt."*<sup>646</sup> Hier wird versucht, »natürlich« als harmonischen Einklang von Körper und Geist zu interpretieren und die Deutung damit an eine gegenwärtige soziale Realität anschlussfähig zu machen, wobei sie immer noch den Charakter einer idealisierenden Vision beizubehalten vermag. Auch das soziale Faktum, dass die große Mehrheit aller Geburten in Deutschland im Krankenhauskontext stattfindet, muss in der Kohärenz des Deutungsmusters der »natürlichen Geburt« integrierbar sein, wie folgendes Zitat beweist: *"Es ist keineswegs so, daß eine Geburt im Krankenhaus nicht ebenso komplex wie erfüllend erlebt werden kann wie zu Hause, aber daheim ergibt sich das Hinschauen auf das Wesentliche wesentlich natürlicher."*<sup>647</sup> »Natürlich« wird damit nicht jenseits der sozialen Realität verortet, sondern gerade als Alternative zum gesellschaftlichen Usus in Aussicht gestellt.

Hier bieten sich über das Deutungsmuster der »natürlichen Geburt« auch zahlreiche Anknüpfungspunkte für soziale Interaktions- und Handlungsmöglichkeiten. Beispielsweise wird bezüglich der Frage der Geburtsgestaltung die Begleitung durch eine sogenannte Doula offeriert, die als Vertrauensperson und als selbst bereits geburtserfahrene Helferin der Gebärenden

<sup>643</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:139.

<sup>644</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:144.

<sup>645</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:5, HiO.

<sup>646</sup> In: Kitzinger 1992:29/30, HiO.

<sup>647</sup> In: Jorda/Schwägerl 1999:178.

emotional und unterstützend zur Seite stehen soll.<sup>648</sup> Über diese Form der Begleitung, die wiederum der Anregung aus anderen ethnischen Kontexten entnommen ist, wird somit, trotz biomedizinischer und technikzentrierter Geburtsumgebung, die Möglichkeit einer Anbindung an eine ursprüngliche »Natürlichkeit« offeriert: *"Sie bereiten die werdende Mutter auf das Erlebnis der Geburt vor, auf eine Erfahrung, die trotz aller Veränderungen die natürlichste Sache der Welt geblieben ist."*<sup>649</sup>

In einem weiteren Aspekt kann sich dieses Deutungsmuster auch auf die Interpretation der »Natur« in ihrer Funktion als Trost- und Heilquelle beziehen. So finden sich beispielsweise im Zusammenhang mit der Wehenarbeit Anregungen zum "Atem holen – Kraft schöpfen". *"Die vier Elemente Luft, Wasser, Licht und Wärme sind so wunderbare Kraftquellen, die uns die Natur zur Verfügung stellt, die wir nur leider heute fast vergessen haben zu nutzen. In unserer wissenschaftlichen und technisch orientierten Zeit haben wir zunehmend das Vertrauen in die Heilkräfte der Natur verloren."*<sup>650</sup> In ähnlicher Weise wirbt auch *Die Hebammen-Sprechstunde* von Stadelmann, die mittlerweile in der 17. Auflage erschienen ist und eines der meistgekauftesten Bücher zu Schwangerschaft und Geburt, zumindest im süddeutschen Raum, darstellt, für sich als eine *"wahre Fundgrube für alle, die Informationen über natürliche Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett suchen."*<sup>651</sup> Diese Fundgrube stellt sich vor allem über zahlreiche Anregungen, Informationen und Tips zur Anwendung von Heilkräutern, homöopathischen Arzneien und ätherischen Ölen dar. All diese Beispiele lassen deutlich anklingen, dass das Deutungsmuster der »natürlichen Geburt« vorwiegend von AutorInnen verwendet wird, die dem Natur-Diskurs nahe stehen oder zumindest in dessen weiterem Rahmen zu verorten sind.

Allerdings wird teilweise auch im biomedizinischen Diskursfeld mit der »natürlichen Geburt« argumentiert und diese als Attraktor eingesetzt: *"so wie die Geburtshelfer mittlerweile erkannt haben, dass das Glück einer Mutter und die Gesundheit eines Kindes nicht nur von der perfekten Geburtshilfe abhängen, haben die Frauen begriffen, dass eine angstfreie und natürliche Geburt auch in einem Krankenhaus möglich ist."*<sup>652</sup> Gleichwohl kann diese aber auch als Art Gegenbild oder Abschreckung inszeniert werden, wenn es darum geht, die Klinikgeburt als sicherere und teilweise auch schmerzlosere Variante zu deuten: *"Eine natürliche Geburt ist selbstverständlich nur dann möglich, wenn bei Ihnen kein erkennbares Risiko besteht und Sie voraussichtlich keiner ärztlichen Hilfe bedürfen. [...] Wenn Sie eine natürliche Geburt anstreben, sollten Sie Selbstvertrauen und Zuversicht mitbringen. Für ängstliche, unsichere Frauen ist diese Entbindungsmethode wenig geeignet. Auch diejenigen, die gewohnt sind bei Schmerzzuständen gleich zur Tablette zu greifen, werden die Wehen kaum ohne Medikamente verkraften."*<sup>653</sup> Insbesondere über eine Rhetorik negativer kausaler Verknüpfungen und Erwartungen wird die Idee einer »natürlichen Geburt« weitgehend in einen intrapersonalen und auch idealen Kompetenzbereich verlegt, der wiederum die Attraktivität einer medizinisch begleiteten Geburt hervorzuheben vermag.

---

<sup>648</sup> Siehe dazu u.a.: Jackson 1999:51; Kitzinger 1998b:184/185, 277.

<sup>649</sup> In: Jackson 1999:51.

<sup>650</sup> In: Jorda/Schwägerl 1999:110.

<sup>651</sup> In: Stadelmann 2005: Buchrückseite.

<sup>652</sup> In: Nees-Delaval 2001:111.

<sup>653</sup> In: Nees-Delaval 2001:113.

Anhand dieser verschiedenen Beispiele, in denen »natürliche Geburt« entweder als Ideal oder auch als Art Abschreckung konstruiert wird, zeigt sich, wie über das Deutungsmuster der »Natürlichkeit« eine jeweils angestrebte symbolische wie auch praxisbezogene Ordnung und Orientierung vermittelt werden soll.

Interessant ist dabei vor allem im Bezug auf den Natur-Diskurs, in dem dieses Deutungsmuster ja eine zentrale Rolle spielt, dass die Überzeugungskraft dieser Denkfigur der »natürlichen Geburt«, die in der entsprechenden Ratgeberliteratur meist in dem exotischen oder fernen Bereich einer »Weisheit der Naturvölker« verortet wird, wiederum gerade auf der Wahrnehmungsweise und Wirkung des dominanten biomedizinischen Diskurses beruht, der damit doch eigentlich eine Alternative entgegengesetzt werden sollte. Auf diese Weise drückt sich in den Ratgebern selbst, die mit dem Deutungsmuster der »natürlichen Geburt« als einer Art pan-kulturelles Wissen arbeiten, eine spezifisch kulturelle gewachsene Sicht auf den Körper aus.<sup>654</sup>

Eng verbunden mit dem Deutungsmuster der »natürlichen Geburt«, das mit »ursprünglichen« und von der technisierten Kultur noch unberührten Geburtspraktiken verknüpft wird, ist daher auch das Deutungsmuster eines »traditionellen Wissens«.

### 6.2.3 »Traditionelles Wissen« und die »Weisheit der Naturvölker«

Wie in dem vorausgehenden Zitat aus dem Vorwort zu *In Wellen zur Welt* schon deutlich geworden ist, soll den LeserInnen, wie der Untertitel verspricht, ein Einblick in das "traditionelle Wissen über Schwangerschaft und Geburt" und "in die Jahrtausende alte Weisheit der "Naturvölker"" gegeben werden.<sup>655</sup> In ähnlicher Weise wirbt auch das reich und bunt bebilderte, illustrative Buch *Mamatoto. Geheimnis Geburt* für sich, das schon im Klappentext verspricht: "*MAMATOTO (Suaheli für Mutter und Kind) zeigt die Bräuche von über fünfzig verschiedenen Kulturen auf und läßt uns Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt als natürliche Erlebnisse erfahren, um die sich von jeher Geheimnisse und Mythen ranken.*"<sup>656</sup>

Hier werden Schwangerschaft und Geburt nicht nur als »natürliche« Erlebnisse gedeutet, sondern gleichzeitig mit einem Art 'Wissensschatz' in Verbindung gebracht, der zudem mit einer geheimnisvollen Aura umgeben wird. Auch das Buch *Das geheime Wissen der Mütter* verspricht im Untertitel einen Einblick in "Rituale, Bräuche und praktische Weisheiten aus allen Kulturen der Welt" und beginnt mit folgender Einleitung: "*Sieht die Mutterrolle im Westen einer fragwürdigen Zukunft entgegen? Wissenschaftler stellen die Existenz überlieferter Werte wie mütterlichen Instinkt und die Bindung zwischen Mutter und Kind in Frage. Sie versuchen uns einzureden, daß lediglich eine Reihe chemischer Reaktionen und physikalischer Reize eine Mutter ausmacht. Es scheint, als ob die Magie, die Mütter seit jeher umgeben hat, verloren gegangen ist.*"<sup>657</sup> Mittels der Konstruktion eines »traditionellen Wissens« wird hier also zunächst die Wirkung der biomedizinischen Geburtshilfe als Reduktion auf

<sup>654</sup> Siehe dazu: Kneuper 2003:121; wie auch Kapitel 4.3.4.1.

<sup>655</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:5, HiO.

<sup>656</sup> In: Aria et al. 1992:rückseitiger Klappentext, HiO.

<sup>657</sup> In: Jackson 1999:8.

physiologische Aspekte beklagt, um diese dann wiederum als Verlust einer umfassenderen Betrachtungsweise zu deuten.

Teilweise wird auch kulturelle Reflexivität demonstriert, die einem Vorwurf von Naivität vorzubeugen – und damit wiederum das in Aussicht gestellte »traditionelle Wissen« zu legitimieren vermag: *"Ohne die ethnischen Bräuche unkritisch zu verherrlichen, möchte dieses Buch Traditionen vorstellen, die den Glanz der Mutterrolle zum Ausdruck bringen und das geheime Wissen der Mütter aufzeigen."*<sup>658</sup> Dieses »geheime« oder auch »traditionelle Wissen« wird in dem eben zitierten Ratgeber auch als eine Art 'Gemeinschaft der Mütter' interpretiert: *"Mütter sind die Schutzengel des Lebens. In ihnen verkörpert sich die geheimnisvolle Erneuerung, die die Menschheit erhält. Ihr Reichtum ist das Wissen, das seit Generationen auf der ganzen Welt von der Mutter an die Tochter weitergegeben wird. »Mutter-zu-sein« ist so ein wunderbares Geschenk, eine Erfahrung, die Sie mit anderen teilen sollten."*<sup>659</sup> Auch das vorher bereits angeführte Buch *Mamatoto* wirbt damit, *"daß es einen reichen Schatz an Wissen über die Geburt gibt, der uns hier in der westlichen Welt bisher praktisch verborgen geblieben ist. [...] Zahlreiche dieser Rituale und Geschichten inspirierten die Schaffung unserer Produktpalette für Mutter und Kind, die wir Mamatoto nennen, was in Suaheli soviel bedeutet wie Mutter und Kind. Vieles von dem Wissen, das wir zusammengetragen, erschien mir so sinnvoll, daß ich mich frage, warum es bei uns nicht als 'gesichertes Wissen' gilt. Im besten Fall ist es absolut zutreffend, zumindest jedoch aufregend und interessant."*<sup>660</sup> Über die Charakterisierungen von "aufregend und interessant" können die vorher angedeuteten Auseinandersetzungen um die Frage, ob dieses Wissen nun als "zutreffend" oder "gesichert" gelten kann, als zweitrangig beiseite geräumt werden. Vielmehr wird als Kriterium der Legitimation eine schwer anzweifelbare Instanz ins Feld geführt, wenn an anderer Stelle dieses »traditionelle Wissen« auch als eine "hier dargestellte Weisheit des gesunden Menschenverstandes"<sup>661</sup> bezeichnet wird.

Doch nicht nur unter Bezugnahme auf historische oder fremdkulturelle Kontexte, sondern auch im Hinblick auf gegenwärtige, benachbarte Kulturen wird eine Art »traditionelles Wissen« antizipiert und die Vision einer globalen Vernetzung als Möglichkeit einer Zusammenführung des je besten Wissens von überall her in Aussicht gestellt: *"Unsere große Chance im Zeitalter einer globalen Vernetzung wäre es, das Beste von überall zu nehmen und in einem stimmigen Muster zu integrieren, in dem sich die jeweilige Mutter wohlfühlen und Vertrauen fassen kann."*<sup>662</sup> Im Sinne dieses 'stimmigen Musters' sollen so beispielsweise aus Holland die Tradition der Hausgeburt, aus Schweden die defensive Einstellung zu Schnittentbindungen und die Idee von Geburtshotels zusammengeführt werden, wobei diese Ideen letztlich aber wieder an eine Art »archaisches Wissen« rückgebunden werden: *"Die verschiedenen Geburtsbräuche der archaischen Völker und deren Rituale könnten uns natürliche Wege ins Leben wieder schmackhaft machen. [...] Auf solcher Grundlage könnte sich dann auch eine Öffnung für die spirituelle Dimension der Schwangerschaft ergeben, wie sie in früheren Zeiten des Matriarchats sicher üblich war. Das könnte eine vorgeburtliche Erziehung miteinschließen, die sich nicht an noch mehr Leistung orientiert*

<sup>658</sup> In: Jackson 1999:8.

<sup>659</sup> In: Jackson 1999:129, HiO.

<sup>660</sup> In: Aria et al. 1992:6, HiO. Hier aus der Einleitung, die von der Gründerin und Geschäftsführerin von THE BODY SHOP, Anita Roddick, dem Buch vorangestellt wurde.

<sup>661</sup> In: Aria et al. 1992:7.

<sup>662</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:451.

wie heute etwa in Japan und Amerika, sondern den Kontakt mit dem Ungeborenen sucht, um die Einweihung in das Leben und seine Geheimnisse zu fördern." <sup>663</sup> Auch hier schafft erst die Verknüpfung mit dem Topos der »archaischen Völker« eine Art Legimitationsbasis, an die sich das Versprechen einer Wiederanbindung an »natürliche Wege ins Leben« knüpfen kann. Eine ähnliche Strategie findet sich auch in dem Ratgeber *Aktive Geburt* von Janet Balaskas, die im Vorwort ihres Buches ankündigt: "Der Inhalt dieses Buches ist revolutionär. Und doch ist er auch uralte." <sup>664</sup> Auf diese Weise werden die darin enthaltenen Informationen – laut Untertitel "Wie ich mich mit Atemübungen, Yoga und Massagen optimal vorbereite" – gleichzeitig über die Konstruktion einer Traditionslinie legitimiert, wie auch als zukunftsrelevante Neuerung attraktiv gemacht.

Vielfach wird der Aspekt des Lernens von anderen, räumlich oder zeitlich weit entfernten, sogenannten 'noch-mit-der-Natur-verbundenen Völkern', betont, um deren Überlegenheit gegenüber der eigenen Zivilisation hervorzuheben. So wird im Vorwort zu *In Wellen zur Welt* verkündet: "Dieses Buch erläutert Nachteile der Geburtenroutine in den modernen Kliniken und zeigt Wege auf, wie man sie umgehen kann. [...] Ebenso können wir viel von anderen Kulturen lernen über die psychische und körperliche Einstellung der Frau und ihres Partners zur Geburt. Wir können Fehler und Irrwege unserer Zivilisation erkennen und Abhilfe schaffen. Der Geburtsvorgang lässt sich aktiv gestalten, und nur im Notfall muß auf die auf Komplikationen ausgerichtete Geburtsmedizin zurückgegriffen werden." <sup>665</sup>

Über verschiedene Topoi, wie die »Magie der Mütter«, das »traditionelle Wissen« oder die »Jahrtausende alte Weisheit der Naturvölker« wird somit eine unbestimmt bleibende Form von Wissen als 'verloren' beklagt und der modernen, technisierten Geburtsmedizin der eigenkulturellen Gegenwart gegenübergestellt, die demgegenüber als 'Irrweg unserer Zivilisation' angeklagt wird. "Warum sollen Frauen ihren Körper während der Geburt machtlos der kalten Welt der Medizin übergeben, wo doch die Mütter und Großmütter aller Kulturen dieser Welt uns ihre reichen Erfahrungen überliefert und hinterlassen haben?" <sup>666</sup>, wird beispielsweise auf der Rückseite des Klappentextes von *Mamatoto* gefragt. Und an anderer Stelle heißt es: "Wir hatten keine Ahnung, welche Alternativen es gab, wie eine Geburt in anderen Ländern ablief. Je mehr ich seither gelernt habe, desto wütender wurde ich. Ich bin wütend darüber, daß viel zu viele Frauen ihren Körper kampflös dem Krankenhaus auslieferten. Wütend, daß veraltete westliche Geburtshilfetechnologie den Ländern der Dritten Welt aufgezungen wird. Wütend, daß im rechtsstreitsüchtigen Amerika Kurpfuschertum und ärztliches Establishment drohen, die Hebammenkunst in die Geschichtsbücher zu verbannen. Und ich bin wütend, daß wir davon ausgehen, daß die 'wissenschaftliche' Methode dem praktischen Wissen, das Frauen über Tausende von Jahren durch Geburtserfahrungen gewonnen haben, überlegen sei." <sup>667</sup> Und so wird gegen Ende des Buches auch dazu aufgefordert, wieder an dieses »traditionelle Wissen« oder an »traditionelle Wurzeln« anzuknüpfen: "Natürlich werden Wissen und Erfahrung nur dann überliefert, wenn die Werte der Vergangenheit geschätzt werden. Bei den Naturvölkern wird den Älteren und den Vorfahren großer Respekt gezollt, da nur Kontinuität das Überleben sichert. [...] Es ist an der Zeit, das Familienalbum zur Hand zu

<sup>663</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:451/452.

<sup>664</sup> Vorwort von Kitzinger, in: Balaskas 2000:7.

<sup>665</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:5.

<sup>666</sup> In: Aria et al. 1992:rückseitiger Klappentext.

<sup>667</sup> In: Aria et al. 1992: 6/7, HiO.

*nehmen und mit unseren Großmüttern zu sprechen. Wir müssen von unseren weiblichen Vorfahren lernen und so unseren Platz in der Familie finden – zum Wohl unserer Töchter und auch unserer Enkelinnen."*<sup>668</sup>

Zusammenfassend kann hinsichtlich dieses Deutungsmusters eines »traditionellen Wissens« festgestellt werden, dass es vor allem über zwei gesellschaftlich wirksame Legitimationsstrategien arbeitet. Auf der einen Seite wird in vielen Ratgebern auf wissenschaftliche Erkenntnisse, in diesem Zusammenhang vor allem ethnologische Forschungen Bezug genommen. Auch wenn diese nicht weiter expliziert oder gar mit Quellenangaben versehen werden, verleihen sie den daran geknüpften Aussagen dennoch einen gewissen wissenschaftlichen Anspruch, der dieses Wissen in der kulturellen Wahrnehmung der LeserInnen wiederum als gesichert zu legitimieren vermag. Der Verweis auf wissenschaftliche Aussagen kann dabei auch im Sinne einer 'Abseugung durch ExpertInnen' begriffen werden.<sup>669</sup> Auch die Generierung von Reflexivität hängt hiermit zusammen und lässt die dargestellten Deutungen als sinnvoll erscheinen.

Die andere Plausibilisierungsstrategie bezieht sich auf eine Art historische Idealisierung. Im Rekurs auf eine Traditionslinie und über rhetorische Muster inkonkreter Altersangaben wie 'ursprünglich', 'seit jeher', 'schon immer', 'früher' oder 'in der Vorzeit' können gerade historische Fakten ausgeblendet und dieses »traditionelle Wissen« als ein unhinterfragbares gedeutet und damit auch legitimiert werden.<sup>670</sup> Nach Gladigow lässt sich in diesem Rekurs auf traditionelle Schemata eine weitere mögliche Form des Umgangs mit dem Wechsel von Kontinuitäten und Diskontinuitäten sehen, die sich teilweise auch mit einer latenten oder expliziten Normativität verbinden: *"Das ferne Alte wird als das alte Wahre »neu« rezipiert."*<sup>671</sup> Gladigow sieht in diesem Rezeptionsschema eines reflexiven Traditionalismus eine, unter den Bedingungen europäischer Wissenschaftsgeschichte hervorgetretene, besondere europäische Variante von "Nativismus".<sup>672</sup> Bei diesen (Re-)Konstruktionsprozessen nativistischer Schemata spielten und spielen sehr häufig die Wissenschaften, dabei vor allem philologische Fächer, eine zentrale Rolle, indem sie als Medium den historischen Ideenfundus bereitstellen und mit diesem "Transfer von Ergebnissen der Geistes- und Naturwissenschaften in den Bereich von Religion" gleichsam Funktionen einer "Verlebendigung und Sinnstiftung" übernahmen.<sup>673</sup>

Eine ähnliche Idealisierung im Zuge einer sinnstiftenden Funktion lässt sich auch bei dem nun folgenden Deutungsmuster der »Ganzheitlichkeit« beobachten.

---

<sup>668</sup> In: Jackson 1999:137.

<sup>669</sup> Siehe dazu: Koch 2005a:3ff.

<sup>670</sup> Siehe dazu auch Hammer, der in Bezug auf die Moderne Esoterische Tradition des Westens die Konstruktion von Tradition als eine von drei zentralen Plausibilisierungsstrategien sieht, mittels der über die selektive Auswahl aus einem "pool of culturally given resources" (Hammer 2001:501) eine Art zeitloses Wissen oder eine gemeinsame Weisheit aller Kulturen und Traditionen in Aussicht gestellt wird; siehe dazu: Hammer 2001:85-200, 497ff.

<sup>671</sup> In: Gladigow 1997:355, HiO.

<sup>672</sup> In: Gladigow 1997:355. In enger Verbindung mit diesen Formen von Nativismus haben sich auch ideologische Konstrukte historischer Phasenmodelle, sowie nationalistische Strömungen entwickelt.

<sup>673</sup> Siehe dazu: Gladigow 1997:358ff.

#### 6.2.4 »Ganzheitlichkeit«

Dieses Deutungsmuster taucht in verschiedenen Zusammenhängen auf, von denen hier nur einige vorgestellt werden können.

Ein erster Aspekt, über den »Ganzheitlichkeit« thematisiert wird, betrifft den Topos einer Einheit oder Harmonie von Körper, Geist und Seele. So werben einige Ratgeber im Untertitel mit dem Versprechen, "ganzheitliche Anregungen für Körper und Seele"<sup>674</sup> zu geben oder "Schwangerschaft und Geburt aus ganzheitlicher Sicht"<sup>675</sup> zu betrachten. Auch bei der bekannten Anthropologin, Geburtshelferin und Buchautorin Kitzinger findet sich eine "ganzheitliche Schwangerenvorsorge"<sup>676</sup>, worunter sie die Förderung und Beachtung von Gefühlen, Beziehungen, das Gewinnen von Selbstvertrauen und eigener Kraft, sowie auch eine Kontinuität in der Betreuung versteht. Vielfach verbinden sich mit dem Topos einer »Ganzheitlichkeit« verschiedenste Anregungen und Empfehlungen, wie eine solche Einheit von Körper, Geist und Seele erlangt werden kann. Diese können sowohl bestimmte Produkte, wie Creme, Salben, Aromen, ätherische Öle, aber auch naturheilkundliche Mittel und Therapien, wie Homöopathie, Bachblüten, Akupunktur, bis hin zu bestimmten Bewegungsübungen und Körperwahrnehmungspraktiken, wie Reiki, Qi Gong, Yoga oder auch Bauchtanz umfassen.<sup>677</sup> Vor allem in Verbindung mit Geburtshäusern, die "Ganzheitliche Geburt als Alternative"<sup>678</sup> anbieten und einen Kompromiss zwischen Klinik- und Hausgeburt darstellen, wird ein solches »ganzheitlich« verstandenes Angebot häufig in den Vordergrund gestellt.<sup>679</sup>

Die Wirkung des semantischen Feldes von »Ganzheitlichkeit« kann dabei als ein wichtiger Attraktor gesehen werden, da der Begriff das Versprechen einer das Ganze umfassenden Betrachtungsweise generiert, die jede andere, nicht so gekennzeichnete Darstellung, implizit nur als 'Halbwissen' oder 'Teilwahrheit' zu degradieren vermag. So wird auch bei Gaskin, der Autorin von *Spirituelle Hebammen*<sup>680</sup> und *Die selbstbestimmte Geburt*<sup>681</sup>, die "mächtige Verbindung von Körper und Psyche"<sup>682</sup> betont und im gleichen Zuge die biomedizinische Trennung von Körper und Psyche wird als Ideologie kritisiert. *"Glauben Sie eigentlich, dass Seele, Geist und Körper voneinander getrennt sind? Wenn ja, denken Sie so wie die meisten Frauen, die in einer westlichen Kultur aufgewachsen sind. Von Kindheit an werden die meisten von uns mit Botschaften gefüttert, die uns glauben machen wollen, unsere Gedanken und Gefühle hätten keinen Einfluss auf unseren Körper. Auch die westliche Schulmedizin geht von einer völligen Trennung von Körper und Psyche aus."*<sup>683</sup>

---

<sup>674</sup> So der Untertitel von Preuschoff 1997.

<sup>675</sup> So der Untertitel von Dahlke/Dahlke/Zahn 2001.

<sup>676</sup> In: Kitzinger 2003:92ff.

<sup>677</sup> Siehe dazu u.a.: Stadelmann 2005; Kitzinger 2003:92ff; Jorda/Schwägerl 1999:204-294; Preuschoff 1997:v.a. 41-75; Siméone 1996; Warnecke/Warnecke 1995; Aria et al. 1992:v.a.49ff; Spörl 2001.

<sup>678</sup> So der Untertitel von Zimmermann 1998, deren Buch sich dem Thema Geburtshäuser widmet.

<sup>679</sup> Siehe dazu: Zimmermann 1998, sowie die im Kapitel 4.3.4.3 erwähnten Geburtshäuser.

<sup>680</sup> Siehe dazu: Gaskin 1978.

<sup>681</sup> Siehe dazu: Gaskin 2004.

<sup>682</sup> In: Gaskin 2004:124.

<sup>683</sup> In: Gaskin 2004:124.

Ein ähnlicher Aspekt, der auch eng an die Konzeption einer Einheit von Körper, Geist und Seele anknüpft, betrifft die Einbeziehung einer spirituellen Dimension. So wird in dem Buch, *Der Weg ins Leben. Schwangerschaft und Geburt aus ganzheitlicher Sicht*<sup>684</sup>, Geburt vor dem Hintergrund einer "spirituellen Philosophie" betrachtet: *"»Im Anfang liegt alles«, weiß die spirituelle Philosophie. Das macht die Geburt zum zentralen Dreh- und Angelpunkt der ganzen Medizin."*<sup>685</sup> Daran schließt sich auch ein eigenes Kapitel, das sich dem "Beginn des Lebens aus spiritueller Sicht"<sup>686</sup> widmet, und in eine pan-energetische Weltbetrachtung mit wissenschaftlichen Theorien über Atome verknüpft wird: *"Wir müssen davon ausgehen, dass in dieser Schöpfung alles rhythmisch verläuft. Die Wissenschaft kann das für die materielle Welt sogar belegen, besteht in ihr doch alles nachweislich aus Energie, die sich rhythmisch um die winzigen Atomkerne bewegt, die ihrerseits wiederum in rhythmischer Bewegung schwingen."*<sup>687</sup>

Ausgehend von der Betrachtungsweise der spirituellen Philosophie wie auch der Reinkarnationstherapie wird das Zusammentreffen von Samenzelle und Spermium, die analog zu symbolischen Formen von Kreis und Pfeil gesehen werden, metaphorisch als entstehendes Urmuster der Spirale erklärt. Die befruchtete Eizelle entspricht den AutorInnen zufolge dann einem perfekten Mandala, in das sich nun eine Seele inkarniert. Diese Seelen-Vorstellung wird sodann als allgemeiner Grundkonsens aller Religionen zusammengefasst: *"Ihr [der Seele] Ziel ist Vollkommenheit, Ganzheit oder Befreiung – Synonyme für ein und dasselbe Erleben von Einheit. Über dieses letzte Ziel des Entwicklungsweges sind sich letztlich alle Religionen und Traditionen einig, wenn sie es auch mit ihren jeweils eigenen Worten und Bildern umschreiben und rein äußerlich ganz verschiedene Wege dorthin weisen."*<sup>688</sup> Insbesondere durch das Generieren eines Grundkonsenses, der allen Religionen und Traditionen gemeinsam sein soll, wird ein hohes Maß an Legitimität, sozusagen die Vision einer 'Kernessenz' und 'gemeinsame Wahrheit aller Weisheitslehren', für die vorgestellten Theorien in Anspruch genommen.

Ein weiterer Gesichtspunkt, der in der hier betrachteten Ratgeberliteratur im Zusammenhang mit dem Deutungsmuster der »Ganzheitlichkeit« auftaucht, bezieht sich auf eine Analogie-Beziehung zwischen Mikro- und Makrokosmos. Die Vorgänge rund um Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe werden dabei gleichzeitig auf eine individuell-biographische Ebene wie auch auf eine gesamtgesellschaftliche Ebene bezogen. So wird beispielsweise in dem Ratgeber von Dahlke am Ende der "Ausblick auf die Zukunft einer neuen Geburtshilfe"<sup>689</sup> gegeben: *"Geburtsvorbereitung könnte wirkliche Lebensvorbereitung im positivsten Sinne werden. Rituale leben wesentlich davon, dass sie von*

---

<sup>684</sup> Siehe dazu: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001. Interessant auch die Zweiteilung des Buches in einen ersten Teil, in dem "Der gute Weg ins Leben" geschildert wird, und einen zweiten, in dem "Die Komplikationen auf dem Weg ins Leben" zur Sprache kommen, die, analog zu Dahlkes Auffassung von *Krankheit als Weg*, im Sinne von Wachstumschancen interpretiert werden. Unter Bezugnahme auf das Resonanzgesetz wird einer werdenden Mutter daher auch nur die Lektüre des ersten Teiles empfohlen; siehe dazu: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:18.

<sup>685</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:17, HiO.

<sup>686</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:24-29.

<sup>687</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:24.

<sup>688</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:28. Es geht hier, wie nochmal betont werden soll, nicht um eine inhaltliche Einschätzung der vorgestellten Zitate aus religionswissenschaftlicher Sicht, sondern es sollen die Plausibilisierungsstrategien und Deutungsmuster veranschaulicht werden, die über Ratgeber wie Dahlkes *Der Weg ins Leben*, der im Untertitel eine Betrachtung von "Schwangerschaft und Geburt aus ganzheitlicher Sicht" verspricht, vermittelt werden. Darüber hinaus wäre das Buch aus religionswissenschaftlicher Sicht auch sehr interessant für eine weitere Auseinandersetzung, insbesondere im Hinblick auf Rezeptionsprozesse und Wechselwirkungen verschiedenster religiöser Traditionsbildungen im weiten Feld der Esoterik wie des New-Age.

<sup>689</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:447.

den wissenden Helferinnen in Angstfreiheit zelebriert werden. [...] Jede Gebärende könnte dann im Ritual der Geburt nicht nur Mutter, sondern auch Frau werden, und die Empfängnis würde zur Initiation des Kindes in die polare Welt der Gegensätze. So könnten wir über den Umweg der Geburtshilfe eines der schweren Defizite unserer Zeit gleich mit lösen." <sup>690</sup> Diese Wechselwirkung zwischen Geburtshilfe und der Gesellschaftsentwicklung kann darüber hinaus auch noch in einen kosmischen Zeitrahmen eingespannt betrachtet werden. So wird beispielsweise in dem Buch *Mamatoto* Geburt in Verbindung und Verantwortung mit einem kosmischen Zeit-Rhythmus gebracht und damit auch eine Parallele zwischen mikro- und makrokosmischen Bereich impliziert: "Dadurch, daß wir Eltern werden – nicht nur Söhne oder Töchter, sondern auch Väter und Mütter –, werden wir zum verantwortlichen Teil dieses größeren Zyklus, dem endlosen Faden der Zeit." <sup>691</sup>

Auch Kitzinger stellt einem ihrer zahlreichen Bücher "Ein persönliches Glaubensbekenntnis"<sup>692</sup> voran, in dem sie ihre Auffassung der Bedeutung von Geburt und Mutterwerden darlegt. Ihr Engagement gilt zugleich der Förderung einer 'neuen Geburtskultur' wie einem damit in Verbindung stehenden gesamtgesellschaftlichen Wertewandel: "Die Geburtskultur in unserer Gesellschaft ist für uns alle bedeutsam, denn die verschiedenen Möglichkeiten des Gebärens sind nicht ausschließlich oder vorrangig eine medizinische Angelegenheit. Es geht um unsere tiefsten Werte, um die Qualität menschlicher Beziehungen und um die Art von Gesellschaft, in der wir leben möchten – und die wir für diejenigen schaffen, die nach uns kommen." <sup>693</sup>

Ein weiterer bekannter Autor, bei dem das Deutungsmuster der »Ganzheitlichkeit« im Sinne einer mikro- und makrokosmischen Verbindung deutlich zum Tragen kommt, ist Odent, dessen neuestes Buch, *Im Einklang mit der Natur. Neue Ansätze der sanften Geburt*, mit dem Aufruf endet: "»Die Geburt heilen heißt die Erde heilen.«" <sup>694</sup> Darin zieht er eine enge Verbindung zwischen den kulturellen Formen der Landwirtschaft und dem Umgang mit Geburt, die er beide im Sinne eines biodynamischen Wandels verändern möchte: "Physiologen untersuchen die universellen Gesetze der Natur. Die Geringschätzung der physiologischen Perspektive ist ein typisches Merkmal des industrialisierten Gebärens wie auch der industrialisierten Landwirtschaft. Dagegen zeichnet sich die biodynamische Sichtweise dadurch aus, dass sie Einsicht in die Gesetze der Natur zu gewinnen versucht und im Einklang mit ihnen arbeitet, ob im Landbau, in der Tierzucht oder in der Gestaltung des Geburtsverlaufs." <sup>695</sup> Das Thema der »Ganzheitlichkeit« wird hier implizit im Sinne eines die gesamte Gesellschaft und letztlich den gesamten Kosmos umfassenden Wandels angesprochen, wobei der Geburtsgestaltung und der Landwirtschaft entscheidende Schlüsselrollen zugesprochen werden. Dieser angestrebte Wandel soll dabei auch eine Art 'neuen' Menschen hervorbringen: "Der wahre Homo sapiens muss in einer Zeit, in der die Strategie der Naturbeherrschung an ihre Grenzen stößt, neue Überlebensstrategien und Achtung vor Mutter Erde entwickeln. Er muss bereit sein, in einen Dialog mit Mutter Erde einzutreten, durch den die Menschheit zusammenwächst." <sup>696</sup> Gerade im Hinblick auf die Bereiche Medizin und Religion sieht

---

<sup>690</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:449.

<sup>691</sup> In: Aria et al. 1992:172.

<sup>692</sup> In: Kitzinger 1992:7-11.

<sup>693</sup> In: Kitzinger 1992:11.

<sup>694</sup> In: Odent 2004:149, HiO. Odent bezieht sich hier auf den Leitsatz des Hygieia Colleges in Utah/USA: "»Healing the Earth by healing birth«". Das Hygieia College stellt eine sich in der Namensgebung auf Hygieia, die griechische Göttin der Gesundheit, beziehende Vereinigung von Frauen dar, die einen autodidaktischen Erwerb von Hebammen- und Frauenheilkundewissen vermitteln möchte; siehe dazu: [www.birthkeeper.com](http://www.birthkeeper.com) [23.09.05].

<sup>695</sup> In: Odent 2004:144.

<sup>696</sup> In: Odent 2004:148, HiO.

Odent die Möglichkeit eines Zusammenwachsens, einer Ganzheit, die er hier im Zusammenhang mit der Bedeutung des Wassers expliziert: *"Alle Religionen, alle Heilkünste haben sich die Macht des Wassers zunutze gemacht - von den heiligen Quellen uralter Traditionen bis zur Taufe Christi im Flusse Jordan; von den Riten des Askulap bis zur modernen Thalasso-Therapie. Die grundlegende Krankheit der Menschheit besteht in ihrer übertriebenen Unterwerfung des primitiven Hirns an den 'Neokortex'. Aus diesem Grunde können Religion und Medizin nicht voneinander getrennt werden. Ob wir in der Heilung eines Menschen daran arbeiten, sein oder ihr religiöses Gefühl freizusetzen und ob wir versuchen, seine oder ihre zwei Hirne in Harmonie zu bringen, ist weitgehend dasselbe."*<sup>697</sup> Auch in seinem Buch *Geburt und Stillen* stellt Odent einen kulturübergreifenden Zusammenhang her zwischen der Bedeutung des Kolostrums, der Vormilch oder ersten Muttermilch, und der Entwicklung der menschlichen Zivilisation: *"Die Kolostral-Revolution ist daher also auch die Verschmelzung des Bildes von der Mutter mit dem Bild der Mutter Erde. Sie ist eine Revolution im wahrsten Sinne des Wortes, weil sie impliziert, daß ein Kreis sich schließt, und wir zurückkehren zu unserer Säuger-Natur, auch wenn wir gleichzeitig einen neuen Aufbruch verkünden."*<sup>698</sup>

Anhand dieser Beispiele wird nun deutlich, in welcher Weise in Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt, teils explizit teils mehr implizit, die Vorgänge rund um Geburt in Zusammenhang mit verschiedenen gesellschaftlichen wie auch kosmischen Zusammenhängen gebracht werden, indem diese Verknüpfungen im Sinne einer »Ganzheitlichkeit« gedeutet werden. Diese Verbindungen werden dabei sowohl bezogen auf eine intrapersonale Ebene, zwischen Körper, Geist und Seele hin, wie auch auf eine interpersonale, also gesellschaftliche bis hin zu einer kosmischen, universale Ebene.

Vielfach wird dieses Deutungsmuster einer »Ganzheitlichkeit« auch in Bezug zu konkreten individuellen wie gesellschaftlichen Handlungsbereichen gesetzt, wie beispielsweise Ökologie, Umweltschutz, Ernährung, Landwirtschaft oder Ressourcenplanung. Gerade auch die in verschiedenen Zitaten enthaltene Aufforderung zu einem Wertewandel oder der Mitarbeit an einem Gesellschaftswandel demonstriert die normative Geltungskraft dieses Deutungsmusters, das sich nicht nur ideell, sondern auch in der Formulierung konkreter Handlungsbezüge ausdrückt.

Ganz ähnlich und inhaltlich nicht weit entfernt, stellt sich auch das folgende Deutungsmuster einer »Einheit von Mutter und Kind« dar.

### 6.2.5 Die »Einheit von Mutter und Kind«

Die Prämisse dieses Konnexes impliziert eine untrennbare Zusammengehörigkeit von Mutter und Kind, die vielfach auch als universale Gegebenheit angenommen wird: *"Jede Kultur besitzt eine andere Vorstellung davon, was ein ungeborenes Baby erlebt. Doch nirgends besteht Zweifel, daß Mutter und Kind auch emotional eine Einheit bilden. Geht es ihr gut, dann fühlt sich auch das Kind wohl."*<sup>699</sup> Aus dieser Deutung einer engen Verbindung werden nun Wechselwirkungen und Reziprozitäten zwischen Mutter und Kind abgeleitet, aus denen wiederum Konsequenzen im Zusammenhang mit bestimmten Gefühlen, Stimmungen, sozialen Interaktionen und Umgangsformen abgeleitet

<sup>697</sup> In: Odent 1994:73, HiO. Die Freilegung des Neokortex als eine Rückkehr zu den primitiven Instinkten während der Geburt spielt in Odents Konzept der Geburtsgestaltung eine wichtige Rolle, wie bereits in Kapitel 4.3.2. beschrieben wurde.

<sup>698</sup> In: Odent 1994:102, HiO. Weiteres dazu in: ebenda:83-103, v.a.96.

<sup>699</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:91.

werden.<sup>700</sup> So soll beispielsweise die Mutter Stress vermeiden und sich auf ein Wohlgefühl einstellen, da entsprechend der »Einheit von Mutter und Kind« von einer unmittelbaren Aus- und Einwirkung dieser Gefühle von der Mutter auf das Kind ausgegangen wird.<sup>701</sup> Diese Verknüpfung kann darüber hinaus auch noch in den Rahmen eines transzendenten Universums einbezogen werden, indem eine Analogie zwischen dem Mikrokosmos des uterinen Universums und dem Makrokosmos des transzendenten Universums hergestellt wird, wie in den folgenden Beispielen bei Dahlke: *"Das Kind ist so weitgehend eins mit der Mutter, dass es ihr Leben wie das eigene erlebt. In seinem Fruchtblasen-Universum können Einheitserfahrungen rauschhafte Ausmaße annehmen, und ozeanische Gefühle von unbegrenzter Weite und freiem Schweben in einer traumhaften Wasserwelt erfüllen das Kind nicht selten mit ekstatischer Freude. Erinnerungen an die Grenzenlosigkeit des transzendenten Universums, die eigentliche Herkunft der unsterblichen Seele, werden nun im inneren Universum des Mutterleibes wiederbelebt und prägen im Idealfall diese Zeit."*<sup>702</sup>

Hieraus werden sogar Bezüge und Annahmen auf spätere religiöse oder spirituelle Veranlagungen hin gezogen: *"Als Bild und Gefühl von der Einheit ist die intrauterine Schlaraffenland-Erfahrung ein wichtiger und wahrscheinlich entscheidender Anreiz, um später aus der Polarität wieder bewusst zurück zur Einheit zu streben. [...] Ein Mensch, der schon als ungeborenes Kind in Erfahrungen von Einheit gebadet und Ekstase erlebt hat, wird während seines ganzen späteren Lebens in der polaren Welt der Gegensätze immer wieder auch diese Sehnsucht nach Rückkehr in sich spüren. Deutlich mag das dann in Form von spiritueller Suche oder mystisch-religiöser Sehnsucht werden oder auch in anderen Versuchen, zur Essenz der Existenz vorzudringen."*

<sup>703</sup> Damit werden pränatale Einheitserlebnisse im Sinne einer Voraussetzung für spätere religiöse Ambitionen gedeutet, oder im umgekehrten Falle, für deren 'weltliche Verirrungen' verantwortlich gezeichnet: *"Solange das in übertragener Hinsicht etwa in Form der Suche nach Sinn geschieht, wird es das Leben befruchten und ihm Tiefe verleihen. Wo es auf äußere weltliche Ebenen projiziert wird, beginnen Probleme wie etwa Drogensucht, bei der es ebenfalls – wenn auch auf makabre Weise – um Einheits- und Ekstaseerfahrungen geht."*<sup>704</sup>

An dieser Interpretation einer »Einheit von Mutter und Kind« zeigt sich sehr deutlich, inwieweit dieses Deutungsmuster auch in Bezug zu konkreten Handlungsanweisungen und normativen Geltungsansprüchen stehen kann. Dabei spielt es im Hinblick auf alle hier relevanten Handlungsfelder, wie Geburtsort, Geburtsvorbereitung und -begleitung sowie Geburtshaltung und -gestaltung, eine zentrale Rolle.

So argumentiert beispielsweise Kitzinger implizit mit dieser »Einheit von Mutter und Kind« für die Bedeutsamkeit der Geburt zu Hause oder im Geburtshaus: *"Nur zu Hause oder in einem Geburtshaus, wo Mutter und Baby nicht voneinander getrennt werden, kann eine Frau sicher sein, daß ihr gesundes Kind bei ihr bleibt, [...] und daß es unter keinen Umständen von ihr getrennt wird, außer daß sie es möchte. [...] Wenn diese Intimität gestört oder zunichte gemacht wird, besteht das Risiko, einen lebenswichtigen psychischen Prozeß zu unterbrechen, was das Selbstvertrauen der Frau als Mutter schwächt und den Austausch zwischen ihr und dem Baby stört."*<sup>705</sup>

---

<sup>700</sup> Hierzu ließen sich auch enge Verknüpfungen und Bezüge zu dem Deutungsmuster »Mutterliebe« herstellen; siehe dazu: Schütze 1992; dies. 1986.

<sup>701</sup> Siehe dazu u.a.: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:35ff; Nees-Delaval 2001:39; Preuschhoff 1997:34ff; Aria et al. 1992:58.

<sup>702</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:35.

<sup>703</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:36.

<sup>704</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:36.

<sup>705</sup> In: Kitzinger 2003:39.

Teilweise wird diese konstatierte »Einheit von Mutter und Kind« auch unter Hinweis auf wissenschaftliche Erklärungsmuster abgesichert und dadurch legitimiert: *"Die Tabus, die verbieten, daß schwangere Frauen Traurigkeit oder Schrecken empfinden, gründen auf dem Glauben – der erst allmählich bei westlichen Wissenschaftlern auf Widerhall stößt –, daß nicht nur die physikalische, sondern auch psychische Umwelt auf Neugeborene einwirkt. Die westlichen Wissenschaftler erklären dies durch Hormone, die in den Blutstrom der Mutter abgegeben werden, wenn sie Furcht, Schrecken oder Ärger empfindet (z.B. Adrenalin), und die vom Organismus des Kindes aufgenommen werden und den Föten beeinträchtigen."*<sup>706</sup> Die hier in den Beispielen implizierten Verhaltens- und Handlungsanforderungen sind vielfach eng mit den bereits an anderer Stelle angesprochenen Leitwerten der Verantwortung und der Gesundheit verknüpft, die Beck-Gernsheim als Kennzeichen unserer gegenwärtigen, zunehmend individualisierten Gesellschaft beschrieben hat.<sup>707</sup>

Die Annahme und Interpretation eines Einflusses des Gemütszustandes der Mutter auf die kindliche Entwicklung, die bereits in früheren Zeiten im Zusammenhang mit der Vorstellung vom 'Versehen' oder dem 'bösen Blick' von Bedeutung war, konnte sich vor allem mit Aufkommen der Psychologie, insbesondere der Pränatal-Psychologie, zunehmend in den psychischen Bereich der Mutter verlagern. Auch hier zeigt sich die Tendenz einer Individualisierung daran, dass kaum soziale Faktoren als Einflussgrößen diskutiert werden, sondern der zentrale Fokus auf die individuellen Gefühls- und Verhaltensdimensionen der schwangeren Frau gerichtet ist.

Somit erweist sich auch das Deutungsmuster der »Einheit von Mutter und Kind« als wirksame und normative Interpretation, um die im jeweiligen Diskurs angestrebte symbolische wie auch handlungsbezogene Ordnung und Orientierung kollektiv einzufordern.

Auch im nächsten Deutungsmuster, das die Vorgänge von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als »Übergangszeiten« beschreibt, wird dies im Hinblick auf verschiedene Diskurse und Handlungskontexte deutlich.

### 6.2.6 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als »Übergangszeiten«

Dieses Deutungsmuster bewegt sich in besonderer Weise in dem Interferenzfeld von wissenschaftlicher Theoriebildung und lebensweltlicher Deutung und Handlungspraxis. So beziehen sich die darin enthaltenden Argumentationen und inhaltlichen Beschreibungen häufig auf Informationen und Wissensbestände aus ethnologischen Forschungen und dabei insbesondere auf Ritualtheorien. Ausgehend von diesen Forschungen und fremdkulturellen Vergleichen werden daraus vielfach kulturübergreifende Gemeinsamkeiten konstatiert, wie beispielsweise an dieser Stelle in dem Buch *Mamatoto* deutlich wird: *"In der ganzen Welt wird die Schwangerschaft als ein Übergangsstadium betrachtet, eine Zeit der Wandlung. Die Frau zwischen zwei Lebensstadien gilt als sehr verletzlich, sei es, weil sie gefährlich nahe an der mächtigen Welt der Geister steht oder weil sich an ihr biologische Veränderungen vollziehen."*<sup>708</sup>

Dabei wird teilweise versucht, eine Verbindung zwischen der eigenkulturell dominanten, naturwissenschaftlich orientierten biomedizinischen Betrachtungsweise und anderen fremd-

<sup>706</sup> In: Aria et al. 1992:59.

<sup>707</sup> Siehe dazu: Beck-Gernsheim 1994; ausführlich bereits in Kapitel 5.4.

<sup>708</sup> In: Aria et al. 1992:41.

kulturellen, mehr transzendenzbezogenen Vorstellungen herzustellen: *"Die Geburt ist der Höhepunkt einer langen Übergangszeit, die wir Schwangerschaft nennen und in der eine Frau zur Mutter und ein Fötus zum Kind wird. Innerhalb weniger Stunden wird aus dem geheimnisvollen Leben im Inneren ein reales, atmendes, schreiendes Kind – ein Sohn oder eine Tochter, ein Bruder oder eine Schwester."*<sup>709</sup>

Auch bei Kitzinger findet sich die Betrachtungsweise von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als besondere »Übergangszeiten«; sie selbst bezeichnet dies als psychosexuellen Ansatz.<sup>710</sup> Ein Kernpunkt dieser Perspektive ist, dass sie den »Übergang« zum Muttersein als "psychisch und sozial schwierige Phase des »Werdens«"<sup>711</sup> betrachtet, die einer besonders einfühlsamen und auf die Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Schwangeren abgestimmten Begleitung bedarf, gleichsam aber die Möglichkeit einer Entwicklung beinhaltet: *"Ebenso wie der Tod ist die Geburt eine Krise, ein Einschnitt, der für alle Beteiligten einen Entwicklungsschritt bedeuten kann."*<sup>712</sup>

Diese Interpretationen der Phasen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als »Übergangszeiten« stehen zumeist auch in engem Zusammenhang mit konkreten Handlungskontexten, wie etwa der Rolle und Funktion von GeburtsbegleiterInnen oder dem Geburtsort. So werden im Sinne dieser Deutung die GeburtsbegleiterInnen häufig auch als eine Art ÜbergangsbegleiterInnen verstanden: *"Die Geburt bildet die Brücke zwischen zwei Welten. [...] Bei den Naturvölkern gelten die Hebammen oft als Vermittlerinnen zwischen spiritueller und menschlicher Welt. Mit beschwörenden Gebeten bitten sie um sichere Geburten."*<sup>713</sup> Gerade der Vergleich mit anderen kulturellen oder historischen Formen der Geburtshilfe wird oft als Anregung aufgegriffen, die Aufgaben der GeburtsbegleiterInnen nicht nur in einem medizinischen, sondern auch in einem spirituellen Rahmen zu verstehen. Insbesondere das Geburtssystem in Guatemala wird immer wieder als Beispiel dafür herangezogen, dass Hebammen sowohl als gesundheitliche Beraterinnen fungieren wie auch PatientInnen auf spiritueller und medizinischer Ebene unterstützen können. Dabei wird auch auf die besondere Form der Berufung zur Hebamme eingegangen, die dort mit spezifisch symbolischen, biographischen Ereignissen und einer Initiation verbunden ist. *"Für viele Menschen gilt der Beruf der Hebamme als ein heiliges oder magisches Handwerk. Was kann schließlich wichtiger sein, als neuem Leben ans Licht der Welt zu verhelfen."*<sup>714</sup>

Eine Idee, die ebenfalls aus solchen interkulturellen Vergleichen entnommen und aufgegriffen worden ist, betrifft die Figur der sogenannten Doula, die entsprechend der griechischen Wortherkunft eine "Frau, die Frauen hilft" bezeichnet und als ausgebildete und selbst geburtserfahrene Mutter andere Frauen während der Geburt begleitet.<sup>715</sup> In diesem Sinne beschreibt Kitzinger die Aufgabe und Funktion von GeburtsbegleiterInnen auch als sinngebend und strukturierend: *"Es geht [...] darum, eine Erfahrung zu teilen, [...] daß man die Hoffnungen und die Leistung der Frau mitempfindet und ihr auch hilft, ihre Erfahrungen zu strukturieren und einzuordnen, so daß*

---

<sup>709</sup> In: Aria et al. 1992:66/67.

<sup>710</sup> Siehe dazu: u.a. Kitzinger 1998b:181; dies. 1992:9.

<sup>711</sup> In: Kitzinger 1992:9, HiO.

<sup>712</sup> In: Kitzinger 1992:8.

<sup>713</sup> In: Jackson 1999:48.

<sup>714</sup> In: Aria et al. 1992:75.

<sup>715</sup> Siehe dazu: Jackson 1999:51; Kitzinger 1998b:184ff.

*sie einen Sinn hat."* <sup>716</sup> Hier wird also über die Deutung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als »Übergangszeiten« diesen Phasen und den damit verbundenen Erfahrungen eine besondere Notwendigkeit der sinnvollen Einordnung und Strukturierung zugesprochen.

Dies gilt nicht nur im Hinblick auf die Form der Geburtsbegleitung, sondern auch auf die Wahl des Geburtsortes. Analog zur Deutung der GeburtshelferInnen als ÜbergangsbegleiterInnen wird auch der Geburtsort als eine Art Übergangsort aufgefasst, der besondere Bedeutung hinsichtlich des "zur Welt Kommen[s]"<sup>717</sup> erlangt: *"Überall auf der Welt würdigen Menschen in unzähligen Bräuchen die heilige Bedeutung der Geburt. Der Geburtsort wird besonders sorgfältig ausgesucht und das Neugeborene wird von einer Hebamme gesegnet. Bräuche wie das Verbrennen der Plazenta und heilige Kalender bilden den Höhepunkt neunmonatiger Vorfreude und sind Symbol unserer geheimsten Wünsche für jedes wertvolle neue Leben."* <sup>718</sup> Auch der darauf folgende Verweis, dass einige ethnische Gemeinschaften, beispielsweise Inuits, ihre Erdhäuser, Karmaks, in Form eines symbolischen Uterus bauen, kann als eine Form der Bedeutungsaufladung gesehen werden, über die dem Geburtsort auch im eigenkulturellen Kontext eine außergewöhnliche Symbolkraft zugesprochen wird: *"Die Geburt ist ein ungemein wichtiges Ereignis im weiblichen Sexualzyklus, und der Ort, an dem eine Frau ihren Körper für ein anderes Leben öffnen will, kann das widerspiegeln. [...] Wo wirst du dich sicher fühlen? In Kulturen, in denen man die Geburt für etwas Schmutziges und Bedrohendes hält, wird ein spezielles Geburtshaus errichtet, das oft rund wie der Mutterleib ist. Dieses Geburtshaus – oder 'Nesthaus', wie es die Maori in Neuseeland nannten – ist ein abgeschiedener, heiliger Ort, zu dem nur bestimmte Personen Zutritt haben und an dem Frauen und neugeborene Kinder vor den mächtigen Geistern, die sich am Ort einer Geburt versammeln, geschützt sind."*<sup>719</sup> So finden sich beispielsweise in dem Buch *Das geheime Wissen der Mütter* auch Anregungen und Ideen, den individuell gewählten und selbst bestimmten Geburtsort als eine Art "Geburtsdomäne" zu gestalten: *"Wenn Sie wissen, wo Sie gebären wollen, können Sie den Raum in Ihre Geburtsdomäne verwandeln. Mit Duftkerzen, die eine ruhige Atmosphäre schaffen, und Bildern, die angenehme Gedanken auslösen. Vielleicht wählen Sie ein Zimmer, das mit einem freien Blick in die Ferne ein Gefühl der Offenheit und Freiheit bietet."* <sup>720</sup>

Hier offenbart sich in der Anregung zur Auswahl eines Raumes nach den Kriterien Offenheit und Freiheit deren positive Besetzung und Geltungskraft als Werte einer individualisierten Gesellschaft, wie auch anhand der Annahme einer Möglichkeit zur »selbstbestimmten« Wahl und zum kreativen Umgang damit deutlich wird. Insbesondere im Natur-Diskurs und der Befürwortung von Hausgeburten spielt dieses Deutungsmuster eine wichtige Rolle und wird zur Argumentation wider eine biomedizinisch begleitete Klinikgeburt herangezogen. So sieht Kitzinger, als bekannte Verfechterin der Vorteile einer Hausgeburt, im Hinblick die zu Hause Gebärende eine andere Qualität des Gebärens: *"Nur zu Hause gehört die Geburt zum Auf und Ab ihres Lebens und ist nicht ein rein medizinisches Geschehen."* <sup>721</sup>

---

<sup>716</sup> In: Kitzinger 1992:36, HiO.

<sup>717</sup> In: Jackson 1999:43.

<sup>718</sup> In: Jackson 1999:43.

<sup>719</sup> In: Aria et al. 1992:69.

<sup>720</sup> In: Jackson 1999:46.

<sup>721</sup> In: Kitzinger 1992:48.

Wie anhand dieser Beispiele zu sehen ist, können über die Deutung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als besondere Krisenphasen und »Übergangszeiten« diese Ereignisse in einen sinnstiftenden Rahmen eingeordnet und in Verbindung mit verschiedenen Handlungskontexten, wie etwa mit der Form der Geburtsbegleitung oder der Wahl des Geburtsortes gesetzt werden. Im Zuge dieser Deutung wird zudem häufig explizit oder implizit auf wissenschaftliche Erkenntnisse, vor allem ethnologische Forschungen und Ritualtheorien, wie van Genneps *Übergangsriten* oder Turners *Struktur und Antistruktur* Bezug genommen – ein Prozess, der von Stausberg auch als "reflexive Ritualisation"<sup>722</sup> beschrieben wird.

An diese Betrachtungsweise und Interpretation von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als »Übergangszeiten« knüpft sich häufig auch ein weiteres Deutungsmuster, das diese Vorgänge als kontingente Phänomene zwischen den Polaritäten von »Risiko« und »Sicherheit« thematisiert.

### 6.2.7 Die Kontingenz von Geburt zwischen »Risiko« und »Sicherheit«

Wie schon im Kapitel 4 deutlich wurde, spielen im biomedizinischen Geburtssystem die Deutungen von »Risiko« und »Sicherheit« als legitimierende Konzepte eine zentrale Rolle.<sup>723</sup> Indem die Biomedizin als zentrale Instanz gegenüber den mit Schwangerschaft und Geburt verbundenen »Risiken« auftritt und sich im Sinne einer Garantie für größtmögliche »Sicherheit« präsentiert, kann sie sich als tragende Deutungs- und Handlungsmacht im Geburtssystem behaupten. Während im biomedizinischen Diskurs die Deutungsmuster von »Risiko« und »Sicherheit« somit vor allem der Legitimierung des Habitus der Klinikgeburt dienen, werden sie andererseits ebenso im Natur-Diskurs aufgegriffen, um – nun in umgekehrter Weise – das »Risiko« der Klinikgeburt und die »Sicherheit« einer Hausgeburt zu plausibilisieren. Unter je unterschiedlichen Vorzeichen wird also in dieser konfliktreichen Streitfrage bezüglich Haus- oder Klinikgeburt die Kontingenz des Geburtsvorgangs im Sinne eines »Risikos« gedeutet, das jedoch unter Rekurs auf bestimmte Handlungsvollzüge in einen kontrollierten Bereich der »Sicherheit« überführt werden soll. Während diese »Sicherheit« im Kontext der Klinikgeburt vor allem über die Verfügbarkeit von technisch-apparativen Kontroll- und Eingriffsmöglichkeiten in Aussicht gestellt wird, beziehen sich die Erklärungsmuster im Natur-Diskurs mehr auf psychosoziale Komponenten.

Im biomedizinischen Diskurs dient insbesondere die Ultraschalldiagnostik als wichtige Routinemaßnahme der Schwangerenvorsorge der Deutung von »Risiko« und »Sicherheit«. Sie wird dabei als "einfach und gefahrlos für Mutter und Kind"<sup>724</sup> angepriesen: *"Große Bedeutung hat die Ultraschalldiagnose für das Erkennen von kindlichen Fehlbildungen; vor allem dann, wenn ein Missbildungsrisiko bereits bekannt ist oder auffällige Untersuchungsergebnisse Verdachtsmomente liefern. Daraufhin wird der Arzt gezielt nach etwaigen angeborenen Schäden fahnden. Die routinemäßigen Ultraschallkontrollen reichen aus, um die häufigsten vorkommenden Gesundheitsstörungen zu erkennen, jede*

<sup>722</sup> Siehe dazu: Stausberg 2004. Auf diesen Gesichtspunkt wird auch gegen Ende, in Kapitel 7.3, noch einmal näher eingegangen.

<sup>723</sup> Diese beiden Deutungen werden hier zusammengefasst, da sie auch im Diskursfeld häufig gemeinsam auftreten und sich in ihrer Wirkung als Plausibilisierungsstrategien gegenseitig verstärken.

<sup>724</sup> In: Nees-Delaval 2001:72.

*Anomalie wird damit jedoch nicht erfasst."*<sup>725</sup> Auch andere medizintechnische Diagnoseverfahren, wie Chorionbiopsie, Fruchtwasserpunktion (Amniozentese) oder Fruchtwasserspiegelung (Amnioskopie), werden als Möglichkeiten dargestellt, über die »Risiken« erkannt, ausgeschlossen und eventuell verhindert werden sollen. *"Manche werdenden Eltern lässt trotz normalem Schwangerschaftsverlauf und guter Vorbereitung auf die Geburt die Angst nicht los, es könnte etwas passieren und ihr Kind in Gefahr kommen. Gerade ihnen geben die technischen Einrichtungen einer Großklinik und das Wissen, dass die Geburtshelfer hier Experten in der Bewältigung von Krisensituationen sind, viel mehr seelischen Rückhalt als die traute Atmosphäre eines kleinen Kranken- oder Geburtshauses."*<sup>726</sup> Gerade im letzten Punkt zeigt sich, wie an die Deutung von Schwangerschaft und Geburt als Krisensituationen angeknüpft und die klinischen Geburtshelfer als Experten für diese »Übergänge« und letztlich auch als Garanten für »Sicherheit« vorgestellt werden: *"Der technische Aufwand bei so einer natürlichen Sache wie der Geburt ihres Kindes mag für manches Elternpaar befremdlich sein; anderen gibt er jedoch das beruhigende Gefühl der Sicherheit."*<sup>727</sup>

Gladigow zufolge kann im Übrigen die Bedeutung von »Sicherheit« in dem weiteren Zusammenhang von "Sekurisierung, Religion und Kultur" gesehen werden.<sup>728</sup> *"Parallel zu einer Religionsgeschichte des persönlichen Sicherheitsbedürfnisses ließe sich eine Religionsgeschichte der Sicherheitsgewährung oder -garantie entwerfen."*<sup>729</sup> Demzufolge lässt sich eine durchgehende Verbindung von den altbabylonischen Schutzgöttheiten, über "securitas publica" der Renaissance bis hin zu den mit dem Beginn der Neuzeit sich entwickelnden Prozessen einer staatlichen Sekurisierung ziehen. In diesem Sinne lassen sich die Deutungsmuster von »Risiko« und »Sicherheit« als Formen solcher Sekurierungsprozesse begreifen. Mittels beider wird versucht, die kontingenten Ereignisse rund um die Geburt in einen kontrollierbaren und sinnvollen Rahmen einzubetten, wobei zunehmend eine komplexe Auswahl an möglichen Deutungen zur individuellen Gestaltung bereit steht.

Analog zum biomedizinischen Diskurs zeigen sich auch im Natur-Diskurs diese Deutungsmuster von »Risiko« und »Sicherheit«, die hier jedoch genau entgegengesetzt, vorwiegend zur Plausibilisierung einer Hausgeburt, eingesetzt werden. So findet sich beispielsweise bei Kitzinger auf die Frage "Warum nicht in die Klinik?" folgende Antwort: *"Häufig ist die Klinik ein gefährlicher Ort für eine Geburt. Meist gilt es als selbstverständlich, daß Krankenhäuser sicher sind, weil sie die Ausrüstung für medizinische Notfälle und das entsprechende Personal haben. Doch nicht selten werden diese Notfälle durch sie verursacht: Viele in der Klinik routinemäßig durchgeführte Eingriffe sind iatrogen, das heißt, sie ziehen durch Ärzte verursachte Krankheiten nach sich."*<sup>730</sup> Kritisiert werden dabei vor allem die aktive Geburtsleitung durch Ärzte/Ärztinnen, die vielfach mit Maßnahmen wie Geburtseinleitung, elektronische Herztonüberwachung (CTG), Schmerzmittel, Periduralanästhesie (PDA), spezifischen Zeitvorgaben für bestimmte Geburtsabschnitte und der Durchführung eines

---

<sup>725</sup> In: Nees-Delaval 2001:73.

<sup>726</sup> In: Nees-Delaval 2001:112.

<sup>727</sup> In: Nees-Delaval 2001:143.

<sup>728</sup> Siehe dazu: Gladigow 2004:31ff.

<sup>729</sup> In: Gladigow 2004:31.

<sup>730</sup> In: Kitzinger 2003:22.

Dammschnitts (Episotomie) verbunden ist. All diese medizinischen Handlungsschritte, die größtenteils zur routinemäßigen Klinikgeburt gehören, und die, nach biomedizinischem Verständnis, eben gerade dazu dienen sollen, »Risiken« vorzubeugen oder sie frühzeitig zu erkennen, werden im Natur-Diskurs nun selbst als »Risiken« iatrogener Art gedeutet: *"Eine Klinik, die eine optimale Versorgung für kranke Menschen gewährleistet, kann für die natürlichen körperlichen Vorgänge bei einer Geburt eine Umgebung darstellen, die unnötige körperliche Risiken mit sich bringt, den normalen physiologischen Ablauf behindert und Frauen bei der Geburt Angst einflößt, so daß diese ihre Eigenständigkeit aufgeben, ängstlich werden und das Selbstvertrauen verlieren."*<sup>731</sup>

Parallel dazu spielt wiederum der Topos der »Sicherheit« als komplementäre Deutung zu »Risiko« eine wichtige Rolle. So beschreibt Kitzinger in ihrem Ratgeber *Geburt. Der natürliche Weg*, was sie unter einer "gute[n] Geburt" versteht: *"Wir wünschen uns die Geburt so sicher wie möglich; es sollte jedoch nicht wie selbstverständlich davon ausgegangen werden, daß eine Kreißsaalentbindung unbedingt der beste Weg ist, um dieses Ziel zu erreichen. Geburt hat mit Gefühlen ebenso zu tun wie mit der reinen Geburtsmechanik beim Tiefertreten, bei der Drehung und der Geburt des Kindes. Das kann gar nicht anders sein, weil Geburt einen wichtigen Übergang im Leben der Mutter, des Vaters und der ganzen Familie darstellt."*<sup>732</sup> Hier vermischen sich wiederum verschiedene, bereits angesprochene Deutungsmuster, wie die Vorstellung einer »natürlichen Geburt« und die Betrachtung von Schwangerschaft und Geburt als »Übergangszeiten«, die in wechselseitiger Verstärkung hier die Deutung von »Sicherheit« zu untermauern vermögen.

Somit wird deutlich, dass sich die Diskussion um Klinik- oder Hausgeburt vielfach in einem dialektischen Rahmen bewegt, in dem beide Seiten mittels der Deutungsmuster von »Risiko« und »Sicherheit« die jeweiligen Vorstellungen und Handlungskontexte zu plausibilisieren versuchen. Im Natur-Diskurs wird »Sicherheit« festgemacht an Faktoren wie der vertrauten Umgebung, also des Geburtsortes, an der Kontinuität der Betreuung, in Gestalt der GeburtsbegleiterInnen, wie auch an der inneren und äußeren Einstellung und Haltung der Gebärenden, deren »Selbstbestimmtheit«. *"Wenn eine Frau ihr Kind zu Hause zur Welt bringt, haben sie und ihre Familie eine gewisse Kontrolle über das Ereignis, denn es findet in ihrem eigenen Reich statt."*<sup>733</sup> In Bezug auf die Hausgeburt wird vor allem mit dem Aspekt der Kontinuität der Betreuung und der Vertrautheit der Umgebung argumentiert, die im Kontrast zur Beschreibung der Diskontinuität und unpersönlichen Routine der Klinikgeburtshilfe, als »Sicherheiten« gedeutet werden können. Gerade die Betonung einer Kontinuität ist zudem vor dem Hintergrund der gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklung und den Tendenzen zunehmender Schnelllebigkeit und beschleunigtem gesellschaftlichen Wandels in besonderer Weise als deutungsrelevant und wirkmächtig zu sehen.

Passend zu der immer wieder feststellbaren Reflexivität auch innerhalb des Diskursfeldes findet sich dazu in dem Ratgeber von Albrecht und Albrecht-Engel ein Fragetest, in dem über Ankreuzen festgestellt werden kann: *"Welcher Gebärtyp bin ich?"*.<sup>734</sup> Als Ergebnis werden drei

---

<sup>731</sup> In: Kitzinger 2003:13.

<sup>732</sup> in: Kitzinger 2003:8.

<sup>733</sup> In: Aria et al. 1992:70.

<sup>734</sup> In: Albrecht-Engel/Albrecht 2002:21.

mögliche Typisierungen angeboten, die als "Sicherheitstyp", "alternativer Typ" oder "selbstbestimmter Typ" bezeichnet sind. Auch bezüglich der kontroversen Debatten um die Deutung von »Risiko« und »Sicherheit« zwischen Klinik- oder Hausgeburt zeigt sich diese reflexive Ebene innerhalb der Ratgeber: *"Es ist ein wahrer "Glaubenskrieg": Jede Seite versucht, mit ihren wissenschaftlichen Untersuchungen die Sicherheit der jeweils als richtig erachteten Geburtsform nachzuweisen, ohne auf die eigenen Nachteile einzugehen."*<sup>735</sup>

Aber auch die Verbindung zu den Leitwerten Gesundheit und Verantwortung taucht im Zusammenhang mit der Deutung von »Sicherheit« auf: *"Die Wahrscheinlichkeit, daß es eine sichere, glückliche Geburt wird, erhöht sich beträchtlich, wenn Sie gesund, gut ernährt, sowie voller Energie und Selbstvertrauen in die Geburt gehen und wenn Sie wissen, wie Sie sich selbst helfen können."*<sup>736</sup> An die Deutung der Wahrscheinlichkeit einer »Sicherheit« von Geburt schließen sich vielfach auch Ideen und Ratschläge zu Ernährungs-, Bewegungs- und Atemübungen an, die auch schon die enge Verknüpfung zum folgenden Deutungsmuster der »Selbstbestimmung« aufzeigen.

#### 6.2.8 »Selbstbestimmung«

»Selbstbestimmung« lässt sich seit einigen Jahren verstärkt als ein beliebter Topos in den Diskursen über Schwangerschaft und Geburt beobachten und spiegelt sich so auch in der Titelgebung der Ratgeberliteratur wider.<sup>737</sup>

Dabei lassen sich im Hinblick auf dieses Deutungsmuster mehrere Interpretationsfelder ausmachen, von denen hier aus Gründen einer systematischen Vereinfachung vor allem drei zentrale Aspekte näher beleuchtet werden. Zum einen kann sich die Deutung von »Selbstbestimmung« auf eine Dimension von Wissensmacht und Wahlmöglichkeiten beziehen, an die zweitens auch die handlungspraktische Machtfrage einer Eigenkompetenz geknüpft wird. In einem dritten Aspekt schließlich findet sich das Deutungsmuster der »Selbstbestimmung« häufig in Argumentationszusammenhängen mit der Frage nach der Wahlfreiheit von Gebärdpositionen.

Der erster wichtiger Aspekt von »Selbstbestimmung« nimmt Bezug auf die Machtverhältnisse im Geburtskontext, deren Aushandlung im Sinne von 'Wissen ist Macht' verstanden wird. Als Paradebeispiel soll im Folgenden vor allem das Buch von Kitzinger zitiert werden, die »Selbstbestimmung« in ihrem Handbuch *Schwangerschaft und Geburt. bewusst und selbstbestimmt erleben* folgendermaßen deutet: *"Die wichtigste Unterscheidung zwischen verschiedenen Arten der Geburt ist die zwischen einer von Ärzten geleiteten und einer selbstbestimmten Geburt. [...] Unter »selbstbestimmt« verstehe ich, daß Sie eigenständig und wohlüberlegt zwischen verschiedenen Möglichkeiten entscheiden und Ihr Kind in einer Umgebung zur Welt bringen, in der Sie die Zuversicht haben können, spontan zu handeln."*<sup>738</sup> Dieser Ratgeber will vor allem Hilfestellungen und exemplarische Anregungen zur Erstellung eines persönlichen Geburtsplans geben, in dem die Schwangeren ganz konkrete

<sup>735</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:41, HiO.

<sup>736</sup> In: Kitzinger 2003:87.

<sup>737</sup> Beispielsweise bei: Kitzinger 1998a; Gaskin 2004.

<sup>738</sup> In: Kitzinger 1998a:351, HiO.

Wünsche, Bedürfnisse, Handlungs- und Verhaltensanweisungen formulieren sollen, die allen zur Geburt Anwesenden, ÄrztInnen, Hebammen, GeburtshelferInnen, sowie private Begleitpersonen mitgeteilt werden. »Selbstbestimmung« wird daher eng an konkrete Handlungsaspekte, wie die Wahl des Geburtsortes, der Gebärhaltung und der begleitenden Personen geknüpft und bezieht sich auf die darin verhandelten Beziehungs- wie auch Machtverhältnisse.

Als Argument und Plausibilisierungsmuster spielt »Selbstbestimmung« vor allem im Natur-Diskurs eine entscheidende Rolle, wo vielfach die Entscheidung für eine Hausgeburt als ein Akt der »Selbstbestimmung« interpretiert wird, über den sich die Gebärende der Dominanz des biomedizinischen Systems und der von Routinemaßnahmen geprägten Klinikgeburt entziehen kann: *"Wenn Sie Ihr Kind in einer Umgebung zur Welt bringen, wo Sie Entscheidungsfreiheit haben, und nicht durch Regeln einer Geburtsleitung festgelegt ist, wie die Geburt durchgeführt werden soll, sind Sie selbst die Aktive. Darin besteht der grundlegende Unterschied zwischen einer Geburt in der Klinik und einer Hausgeburt oder einer Geburt in einem Geburtshaus; dort übt nicht der Arzt Macht aus, sondern Sie selbst bestimmen."*<sup>739</sup>

Es geht also im Konkreten um eine Handlungsmacht, die dabei von einer gleichzeitig damit verbundenen symbolischen Dimension von Wissensmacht ausgeht.

Aufgrund dessen sollen den gebärenden Frauen vor allem die Botschaft von Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsfreiheit vermittelt werden: *"Wissen ist Macht. Doch die Schulmedizin verwehrt all denen den Zugang zum Wissen, die nicht dazugehören. Anfangs meinen Sie vielleicht, daß Sie nur möglichst viel über Schwangerschaft und Geburt in Erfahrung bringen und auf Grund dieser Informationen Entscheidungen zu treffen brauchen, doch sehr bald wird deutlich, daß die benötigten Informationen streng gehütete Geheimnisse sind. [...] Informationen einholen bedeutet, sich Macht anzueignen. Es ist ein politischer Vorgang. Es bedeutet, sich mit anderen zusammenzutun, die ein ähnliches Interesse daran haben, gesellschaftliche Veränderungen zu bewirken."*<sup>740</sup> Kitzinger will in diesem Sinne mit Hilfe ihres Handbuchs, die "Geheimnisse um die Schwangerschaft lüften".<sup>741</sup> Auf der Ebene dieser politischen Dimension der Interpretation von »Selbstbestimmung« soll somit der Einzelnen die Möglichkeit einer eigenmächtigen Deutungs- und damit verbunden auch Handlungskompetenz vermittelt werden. Damit wird zugleich der Anspruch auf Zugang zu einem Wissen erhoben, das bislang nur speziell ausgebildeten ExpertInnen in besonderen Institutionen mit exklusivem Wissenszugriff zugänglich war. Dieser Prozess lässt sich im Zusammenhang mit gegenwärtigen religiösen Wandlungsprozessen auch als eine Form der "Entdifferenzierung des Wissens" beschreiben.<sup>742</sup>

Interessant ist dabei außerdem, wie die Konzeption und Deutung von »Selbstbestimmung« durch den Aufbau des Buches von Kitzinger selbst bestärkt wird, indem die einzelnen Kapitel teils als Fragen ("Welche Art von Vorsorge wünschen Sie sich?"), teils als Aufforderungen ("Sagen Sie, was Sie sich wünschen") an die Schwangeren formuliert sind.<sup>743</sup> Über das Formulieren der eigenen Wünsche sollen die Schwangeren so zu einem eigenen Wissen-was-sie-wollen ermächtigt werden.

---

<sup>739</sup> In: Kitzinger 2003:26.

<sup>740</sup> In: Kitzinger 1998a:377.

<sup>741</sup> So der Titel des Vorworts von Kitzinger 1998a:7ff.

<sup>742</sup> Siehe dazu: Knoblauch 2000a:160, der hier Charakteristika und Kulturbedeutung von populärer Religion beschreibt.

<sup>743</sup> In: Kitzinger 1998a:126ff, 185ff.

Wahlmöglichkeit werden in diesem Handbuch jedoch nicht nur theoretisch, sondern auch visuell offeriert, indem den LeserInnen durch zahlreiche, mehrspaltige Tabellen, Listen und Aufzählungen die vielfältigen Wahlmöglichkeiten in Bezug auf diverse Fragen zu Ernährung, Medikamenten, Heilmitteln, Gymnastik- und Bewegungsübungen sowie ärztlichen Untersuchungen und Schwangerschaftsvorsorgetests vor Augen geführt werden, aus denen sie wiederum die für sie passenden auswählen sollen.

Das Vertrauen in die Selbstkompetenz ist der zweite Aspekt, der eng mit dem Deutungsmuster der »Selbstbestimmung« zusammenhängt. In diesem Sinne versteht Gaskin ihr Buch, *Die selbstbestimmte Geburt. Handbuch für werdende Eltern. Mit Erfahrungsberichten*, auch *"als eine Einladung, die wahre Kompetenz des weiblichen Körpers während der Wehen und der Geburt kennen zu lernen. Mein Buch ist keine populärwissenschaftliche Zusammenfassung des gegenwärtigen medizinischen Wissens. Davon gibt es in den Buchläden bereits mehr als genug. Was ich mit der wahren Kompetenz des weiblichen Körpers meine, sind die tatsächlichen Erfahrungen von Frauen, egal, ob diese nun medizinisch anerkannt sind oder nicht."*<sup>744</sup> Interessant ist hier zudem die Plausibilisierungsstrategie einer Vorgabe von Authentizität, mittels derer die folgenden Vorstellungen von der 'wahren' Kompetenz noch verstärkt und überdies durch die kritisch-reflexive Abgrenzung gegenüber anderen populärwissenschaftlichen Ratgebern als höher qualifiziert angeboten werden.

Inhaltlich bezieht sich die Deutung der »Selbstbestimmung« und Eigenkompetenz insbesondere auch auf das Vertrauen in den eigenen Körper, das dabei als die wichtigste Voraussetzung für eine "normale Geburt ohne Komplikationen"<sup>745</sup> beschrieben wird: *"Die Schwangerschaft nähert sich dem Ende, die Geburt steht kurz bevor. Lassen Sie sich darauf ein! Ihr Körper ist mit allem ausgestattet, was nötig ist, um ein Kind zu gebären. Das Vertrauen in die eigene Gebärfähigkeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine normale Geburt ohne Komplikationen."*<sup>746</sup> Hier wird indirekt auch noch an das »Risiko«-Konzept angeknüpft, wodurch »Selbstbestimmung« im Sinne einer Selbstkompetenz als Voraussetzung für eine größere »Sicherheit« der Geburt gedeutet werden kann.

Schließlich gewinnt drittens die Interpretation von »Selbstbestimmung« auch besondere Relevanz in Bezug auf die Wahl der Gebärhaltung, die in engem Zusammenhang mit der Bedeutung von »aktiver Geburt«<sup>747</sup> verstanden wird. So werden in den letzten Jahren gerade über das Medium der Ratgeberliteratur verstärkt vertikale Gebärpositionen favorisiert, deren Wirksamkeit nicht nur unter Verweis auf ethnologische Studien über »natürliche«, bei »Naturvölkern« praktizierte Gebärstellungen, sondern auch unter Berufung auf wissenschaftliche Forschungsergebnisse und naturwissenschaftlich-physikalische Gesetzmäßigkeiten begründet wird: *"So entstehen manche Komplikationen beispielsweise erst durch die übliche Rückenlage bei der Geburt – zu nennen wären Dammriß, Geburtsverzögerung, Sauerstoffnot des Kindes."*<sup>748</sup>

Zugleich wird aber immer auch auf die symbolische Bedeutung dieser Haltung der Gebärenden verwiesen, in der sich eine passive, unterwerfende Haltung gegenüber der von Ärzten dominierten

<sup>744</sup> In: Gaskin 2004:11.

<sup>745</sup> In: Albrecht-Engel/Albrecht 2002:81.

<sup>746</sup> In: Albrecht-Engel/Albrecht 2002:81.

<sup>747</sup> Siehe hierzu vor allem den Ratgeber *Aktive Geburt* von Balaskas 2000.

<sup>748</sup> In: Kuntner/Albrecht-Engel/Albrecht 1997:5.

biomedizinischen Geburtshilfe manifestieren konnte. Insofern gewinnen die Aufforderung und Favorisierung einer aufrechten Haltung der Gebärenden während des Geburtsvorganges auch die Bedeutung einer symbolischen Hierarchieverschiebung: *"Überall auf der Welt und in der überlieferten Geschichte haben Frauen bei der Geburt aufrechte Haltungen eingenommen, und nur wir in der westlichen Welt hatten den außergewöhnlichen Einfall, daß eine Frau mit den Beinen in der Luft auf dem Rücken liegen muß, um ein Kind zur Welt zu bringen. Doch daß Frauen aufrechte Gebärpositionen einnehmen, bedeutet sehr viel mehr, als ihnen zu einer bequemen Haltung zu verhelfen. Es bedeutet, daß aus passiven Patientinnen aktive Gebärende werden. Und das stellt die gesamte Einstellung zur Geburtshilfe in der westlichen Welt in Frage."*<sup>749</sup>

"Die Frage der Gebärhaltung"<sup>750</sup> wird somit auch mit der historischen Entwicklung von Machtverhältnissen im Bereich des Gebärens und der Geburtshilfe in Verbindung gestellt. *"Durch den Einsatz der Geburtszange wurde die liegende Gebärhaltung zwingend, weil sich diese Position für eine Zangengeburt am besten eignet. [...] Diese Empfehlung diente jedoch den Ärzten oder männlichen Geburtshelfern, um die Geburtszange verwenden zu können, und nicht der Gebärenden. [...] Wenn man diese geschichtlichen Zusammenhänge berücksichtigt, ist es nicht übertrieben, das Gebären in der Rückenlage als Erfindung der industriellen Revolution zu bezeichnen. Sie wurde von Männern zum Vorteil männlicher Geburtshelfer erdacht."*<sup>751</sup> Die historische Entwicklung der ärztlichen Geburtshilfe wird als Geschichte der Entmachtung von Frauen gedeutet, indem die Gebärende über die Steinschnitt-Rückenlage immobil und damit zu einer passiven Patientin gemacht werden konnte. *"Das »starke Geschlecht« schaffte es aber, die Frauen anlässlich der Geburt vor allem durch die Rückenlage in eine Position der Schwäche zu manovrieren, und nirgends wird das so deutlich wie in der Gynäkologie."*<sup>752</sup>

Die Intention einer Veränderung im Hinblick auf die Gebärposition wird dadurch auch in Verbindung zur Vision eines gesellschaftlichen Wandels gestellt. Die Wiederaufnahme und Rückkehr zu vertikalen Gebärpositionen wird als Ausdruck einer neuen Haltung, einer zurückgeforderten »Selbstbestimmung« von Frauen gedeutet, die sich damit der hegemonialen symbolischen wie politischen Deutungs- und Handlungsmacht der männlich dominierten Biomedizin entgegenstellen. Eine vertikale, aufrechte Haltung wird auf diese Weise mit Aspekten wie freier Beweglichkeit, Eigenaktivität und Eigenmacht assoziiert und soll Frauen aus der bisherigen Position, einer mit Unbeweglichkeit, Passivität und Entmachtung verbundenen Rückenlage befreien.<sup>753</sup>

Mit dieser symbolischen wie körperlichen Handlungsänderung, über die sich die Deutung von »Selbstbestimmung« auch auf einer konkreten Handlungsebene manifestiert, ist eine weitere Perspektive verbunden, die den Prozess der Geburt als eine Art »Schöpfungsakt« begreift. *"Meiner Meinung nach ist das eines der wichtigsten Elemente der Geburtsvorbereitung – daß sie der gebärenden Frau nicht einfach eine Reihe von Techniken, von konditionierten Reaktionen auf bestimmte Reize überstülpt, sondern daß sie ein echter Schöpfungsakt sein kann, in dem die Frau sich selbst, ihre eigene Persönlichkeit, spontan ausdrückt."*<sup>754</sup> Gerade über die Betonung und Grundannahme einer »schöpferischen« Kraft der Frau wird die Deutung der »Selbstbestimmung« in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt

<sup>749</sup> Vorwort von Sheila Kitzinger, in: Balaskas 2000:7.

<sup>750</sup> In: Balaskas 2000:21.

<sup>751</sup> In: Gaskin 2004:243/244.

<sup>752</sup> In: Dahlke/Dahlke/Zahn 2001:160, HiO.

<sup>753</sup> Zur Gebärhaltung, auch als Ausdrucksform einer "Gegenkultur", siehe Odent 1995; Kuntner 1985; dies. 1995; Kirchoff 1995.

<sup>754</sup> In: Kitzinger 1992:19.

bestätigt und bekräftigt: *"Geburt ist weder eine Leistung, die vollbracht, noch eine Prüfung, die abgelegt werden muß, sondern eine elementare, leidenschaftliche, allumfassende Erfahrung, bei welcher die Frau sich der Schöpfungskraft ihrer Gebärmutter öffnet."*<sup>755</sup> Diese Betrachtungsweise eines »selbstbestimmten« Gebärens im Sinne eines »schöpferischen Aktes« steht dabei in engem Zusammenhang mit der Interpretation von Schmerz, der gleichfalls als eine Form von »Schöpfungskraft«, aber auch als »Gewalt des Gebärens« gedeutet werden kann.

### 6.2.9 Schmerz als »Schöpfungskraft« oder »Gewalt des Gebärens«

Schmerzen spielen trotz vielfältiger medikamentöser Interventionsmöglichkeiten – von Beruhigungsmitteln, über Schmerzmittel, bis hin zu Lokalanästhesie, wie Pudendusblock oder Periduralanästhesie (PDA) – während der Geburt eine wichtige Rolle. Die Möglichkeit zur Intervention impliziert dabei auch die Möglichkeit zur Wahl. Und so haben sich verschiedene und kontroverse Debatten innerhalb der verschiedenen Diskurse des Geburtssystems entwickelt, die dem Schmerz je unterschiedliche Bedeutungen zuschreiben.

Interessant ist, dass, ähnlich wie im Falle der frühen Abgänge, auch bei dem Phänomen Schmerz häufig auf eine psychologisierende Perspektive Bezug genommen wird. Zwar bietet die biomedizinische Geburtshilfe eine ganze Palette an schmerzstillenden bis hin zu schmerzbetäubenden Mitteln und Maßnahmen an, dennoch bleibt der Faktor Schmerz als ein kontingenter Faktor bestehen und bedarf daher sowohl einer sinngebenden Einordnung wie auch strukturierender Umgangsformen. Im Zuge einer psychologisierenden Betrachtungsweise wird das Erleben der Geburtsschmerzen vielfach von der individuellen Einstellung der Gebärenden sowie ihrem Umfeld abhängig gemacht: *"Doch wie die Schmerzen empfunden werden, hängt weniger von ihrer Intensität ab als von der Persönlichkeit und der seelischen Verfassung der Frau. [...] Hat sich eine Frau gründlich auf die Geburt vorbereitet, ist sie in der Lage, den Wehenschmerz zu akzeptieren und sich nicht gegen ihn aufzulehnen, erfährt sie seelischen Beistand durch die Anwesenheit einer ihr vertrauten Person und kann ihr die Umgebung Geborgenheit vermitteln, dann treten die Schmerzen oft so sehr in den Hintergrund, dass sie die Geburt als nahezu 'schmerzfrei' erlebt."*<sup>756</sup>

Im Natur-Diskurs wird Schmerz zudem auch auf der sozialen Ebene als eine Folge von Stress interpretiert, der gerade durch den für eine Klinikgeburt typischen Kontext hervorgerufen wird. Im Mittelpunkt der Kritik stehen dabei vor allem die diskontinuierliche Betreuung, die ungewohnte Umgebung sowie die begrenzten Möglichkeiten individueller Bewegungsfreiheit: *"Eine Geburt in der Klinik ist deshalb oft mit Stress verbunden, weil die Frau sich an einem fremden Ort befindet, mit verschiedenen Pflegepersonen konfrontiert ist und das Augenmerk immer auf die Dinge gerichtet ist, die schiefgehen könnten. Es geht hierbei nicht nur um Schmerz. Dieser zusätzliche Streß tritt in Verbindung mit dem Schmerzstreß auf, und dann gerät die Frau in Verzweiflung."*<sup>757</sup>

Gleichwohl werden im Zuge einer individualisierenden und psychologisierenden Perspektive die Möglichkeit eines aktives Widerstandes gegen die sozialen Ursachen von Geburtsschmerzen in

---

<sup>755</sup> In: Kitzinger 1992:21.

<sup>756</sup> In: Nees-Delaval 2001:115, HiO.

<sup>757</sup> In: Kitzinger 2003:20.

Aussicht gestellt: *"Die Gebärende lernt die Weisheit der Natur, so wie sie durch ihren Körper zum Ausdruck kommt, neu kennen. Wenn sie erkennt, dass es die Geburt besser voranbringt, wenn sie locker und entspannt bleibt, kann sie diesen Gefühlszustand aktiv herbeiführen. [...] Anstatt Angst vor ihrem Körper zu haben, kann sie sich ihm vertrauensvoll überlassen."*<sup>758</sup>

Auch wenn vor allem im Natur-Diskurs immer wieder von der 'sanften Geburt' die Rede ist, wird diese nicht im Sinne von 'Schmerzfreiheit' interpretiert.<sup>759</sup> *"Fast jede Geburt ist schmerzhaft, hochdramatisch (im positiven Sinn!), gewaltig und schöpferisch. Das Geheimnis des Gebärens liegt in der Erkenntnis und in dem Gefühl, daß in diesem Schmerz ein ganz tiefes Glück verborgen ist. Jede Frau, die gebiert, darf einen Blick tun in das Geheimnis des Universums. Sie hat Anteil an der Schöpfung. Jedes Neugeborene hat diesen geheimnisvollen, weisen Ausdruck, der von weit, weit herkommt."*<sup>760</sup> Hier wird vielmehr versucht, den Schmerz durch eine positiv besetzte Bedeutungszuschreibung in einen sinnvollen Rahmen einzuordnen: *"Ich glaube, der Schmerz normaler Wehen hat eine Bedeutung. Das Interessante am Schmerz ist, dass er rein ist. Wenn Sie ihn durchlebt haben, ist er vorbei. Sie können ihn in der Erinnerung nicht wiederbeleben. Der Wehenschmerz ist etwas Besonderes: Er schadet dem Körper fast nie."*<sup>761</sup> Insbesondere über metaphorische Vergleiche mit Naturphänomenen, wie der Bewegung des Meeres, wird der Geburtsschmerz als ein Akt der Hervorbringung symbolisch umschrieben: *"Während der Geburt überlassen Sie sich den Kontraktionen, die wie Meeresbrandung Ihren Körper erfassen. Wenn Sie Ihr Kind gebären, erleben Sie die Intensität der leidenschaftlichen Hingabe, um dann sehnsüchtig die Arme nach ihm auszustrecken und dieses neugeborene Wesen zu begrüßen und geborgen in Ihren Armen zu halten."*<sup>762</sup> Auf diese Weise kann ein "Zusammenhang von Schmerz und Lust"<sup>763</sup> hergestellt und Geburt als "sexueller Akt"<sup>764</sup> gedeutet werden.

Nicht nur, aber vor allem im Zusammenhang mit Hausgeburten, die meist ohne medikalisierende Eingriffe ablaufen, finden sich diese Deutungen, die Schmerz als einen "leidenschaftlichen Schöpfungsakt" beschreiben: *"Wenn bei der Geburt keine Betäubungsmittel verabreicht werden, ist sie in genau derselben Weise wie die sexuelle Liebe ein überwältigendes Erlebnis. Eine Frau ist vollkommen in Anspruch genommen von diesem leidenschaftlichen Schöpfungsakt, absolut den Gefühlen des Augenblicks und den lebhaften Empfindungen hingegeben, die ihr ganzes Wesen durchfluten."*<sup>765</sup> Über den Vergleich mit dem sensorischen Erleben von Orgasmen oder Ekstase-Zuständen wird die Bedeutung von Geburtsschmerzen somit transformiert und auf eine metaphysische Ebene gehoben. *"Dass eine Geburt ein ekstatisches Erlebnis sein und ungeahnte Kräfte verleihen kann, ist eines der bestgehüteten Geheimnisse der westlichen Kultur. Eine Frau, die ihre Geburt ekstatisch erlebt, gewinnt an innerer Stärke und Weisheit, wie Sie anhand der nachfolgenden Geburtsgeschichten erfahren werden. [...] Wenn Sie die wahre Weisheit und Stärke spüren wollen, die im Erleben der Wehen und der Geburt verborgen sind, sollten ihre Sinne hellwach bleiben."*<sup>766</sup> Darüber hinaus finden sich auch Anregungen, wie "die vergessenen Kräfte der

<sup>758</sup> In: Gaskin 2004:149.

<sup>759</sup> Auch bei Leboyer, dem 'Vater der sanften Geburt' wird deutlich, dass der Aspekt der Sanftheit weniger auf das Erleben der Gebärenden, sondern vielmehr auf die Umgebung bezogen gedacht ist, in die das Kind hineingeboren wird.

<sup>760</sup> In: Jorda/Schwägerl 1999:79, HiO.

<sup>761</sup> In: Gaskin 2004:164.

<sup>762</sup> In: Kitzinger 2003:7.

<sup>763</sup> So die Überschrift von Kapitel 3, in: Gaskin 2004:145-165.

<sup>764</sup> In: Gaskin 2004:256, die hier sogar in Form einer Aufforderung zu Erinnerung formuliert wird: *"Denken Sie daran: Geburt ist ein sexueller Akt."*

<sup>765</sup> In: Kitzinger 1992:21/22.

<sup>766</sup> In: Gaskin 2004:14.

Vagina"<sup>767</sup> geweckt werden können: Neben dem Singen und Tönen von Mantren, die eine Dehnung des Muttermundes unterstützen sollen, werden auch sogenannte Sheela-na-gig-Figuren als Ermutigung während der Wehen, insbesondere zur Eröffnungsphase eingesetzt.<sup>768</sup> Dieses Beispiel kann dabei exemplarisch für die vielfältigen Rezeptionsprozesse religiöser, insbesondere matriarchaler Symbolobjekte, gesehen werden, die im Kontext individueller Ritualisationen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett eingesetzt werden.<sup>769</sup>

Im Kontrast dazu finden sich jedoch auch Gegenstimmen wie bei Azoulay, die in ihrem essayistischen Buch *Die Gewalt des Gebärens. Streitschrift wider den Mythos der glücklichen Geburt* dieses ekstatische Verständnis von Geburt geradezu als "Mystizismus"<sup>770</sup> kritisiert:<sup>771</sup> "Der Erfolg der Periduralanästhesie freilich bezeugt, daß sich immer mehr Frauen selbstbestimmt dem weiblichen Urereignis stellen: weil ihre Furcht vor physischen Schmerzen größer ist als die Lust auf metaphysische Eskapaden, fordern sie die PDA. Die Befreiung vom »altüberlieferten« Fluch wird zum Grundrecht." <sup>772</sup> Azoulay kritisiert dieses "kuriose Schweigen", das "um die Grausamkeit von Geburt herrscht"; sie will diesem "Behutsamkeits-Gesäusel" Einhalt gebieten und statt dessen "die Geburt als brutales Geschehen [...] benennen".<sup>773</sup> Aus der kurzen Charakterisierung einiger bekannter Ratgeber, die sie als "unaufrichtige Aufklärung" überschreibt, zieht sie folgenden Schluss: "Die Barbarei der Geburt produziert bizarrerweise Gesänge der Sanftmut. Dieser Betrug ist umso mysteriöser, als man davon ausgehen möchte, daß alle Frauen, die Bücher über die Geburt verfassen, selber Kinder geboren haben." <sup>774</sup> Die Erklärung hierfür sieht sie im Vergleich mit anderen "starren autoritären patriarchalen Gesellschaften", wo sich Frauen selbst gegenüber "anderen Frauen zum Handlanger der Unterdrückungsideologie machen, die sie selbst einschränkt".<sup>775</sup> Daher vermutet sie hinter der Dynamik eine "»unbewußte[...] Kollektivverschwörung«"<sup>776</sup> und sieht die "Strategien im Umgang mit Geburt" als Art "individuelle Verdrängung und kollektive Amnesie".<sup>777</sup> Beide Arten des Vergessens lassen sich laut Azoulay im Sinne eines konsequenten Versuches interpretieren, Schutz und Entlastung vor dem unberechenbaren Gewaltpotential der Geburt zu leisten.

---

<sup>767</sup> So die Überschrift von Kapitel 8, in: Gaskin 2004:268-278.

<sup>768</sup> Als Sheela-na-gig-Figuren werden kleine Frauengestalten aus Stein bezeichnet, die sich in vielen mittelalterlichen Kirchen Schottlands, Englands, Irlands und anderen Teilen Europas finden lassen. Sie stellen zumeist nackte Frauen mit exponierten Geschlechtsteilen dar, die diese in Form eines Tores offen halten und damit sowohl das Prinzip der Geburt wie des Todes versinnbildlichen. Siehe dazu u.a.: [www.spiritvoices.de/knistern/sheila.html](http://www.spiritvoices.de/knistern/sheila.html) [26.09.05].

<sup>769</sup> Siehe dazu auch aus religionswissenschaftlicher Perspektive den Aufsatz "Neue Rituale für alle Lebenslagen. Beobachtungen zur Popularisierung des Ritualdiskurses" von Lüddeckens 2004.

<sup>770</sup> In: Azoulay 1998:201.

<sup>771</sup> Das Buch von Azoulay lässt sich zwar nicht eindeutig der Rubrik Ratgeber zuordnen, sondern stellt vielmehr eine Art Essayschrift dar, die u.a. selbst versucht, reflexiv und kritisch Konzepte der Ratgeberliteratur aufzuzeigen (vor allem Azoulay 1998:66-80), dabei aber über die Form der Kritik gleichermaßen eine Deutung von Geburtsschmerz entwirft.

<sup>772</sup> In: Azoulay 1998:201/202, HiO.

<sup>773</sup> In: Azoulay 1998:76.

<sup>774</sup> In: Azoulay 1998:76.

<sup>775</sup> In: Azoulay 1998:77.

<sup>776</sup> In: Azoulay 1998:77, HiO.

<sup>777</sup> Siehe dazu: Azoulay 1998:218ff.

Diese Feststellung wirft wiederum eine reflexive Perspektive auf das Deutungsmuster des Geburtsschmerzes, dessen Interpretation vielfach in engem Bezug zu religiöser Sinndeutung zu sehen ist. Gerade im Hinblick auf die Unberechenbarkeit und – trotz medikamentöser Interventionen – nicht immer völlige Kontrollierbarkeit der Geburtsschmerzen wurden und werden häufig religiöse Deutungen herangezogen, um eine Antwort und sinnvolle Einordnung dieses Erlebens in einen biographischen wie auch weiteren, metaphysischen Rahmen zu ermöglichen.<sup>778</sup> In "The scandal of pain in childbirth" beschreibt Klassen im Bezug auf den nordamerikanischen Raum die große Spannweite religiöser Interpretationen und Strategien, mit denen die gebärenden Frauen, die zudem aus sehr verschiedenen religiösen Kontexten stammen, dem Schmerz bei der Geburt Sinn zuschreiben.<sup>779</sup> Auch in ihrer empirischen Studie *Blessed Events* spielt der Schmerz als religiöses Deutungsmuster eine wichtige Rolle, und Klassen zeigt, "how women interpret and create the meanings of childbirth in their own lives – how they make sense of the pain, evolve evocative metaphors for their birthing bodies, and sometimes find transformative power in their procreation".<sup>780</sup> Dabei sieht Klassen in Bezug auf den amerikanischen Kontext, in dem die medikalisierte Geburt noch stärker als im deutschen Geburtssystem den gesellschaftlichen Habitus bestimmt, die Hausgeburtbewegung und die darin verhandelte Deutung von Schmerz auch im Sinne des Versuches, eine neue symbolische Ordnung und Vision von Geburt zu entwerfen.<sup>781</sup> "Creating new visions of childbirth involves creating new meanings for the pain of childbirth."<sup>782</sup>

Hier zeigt sich wieder einmal der gesellschaftliche Geltungsraum von Deutungsmustern, die nicht nur auf eine Ebene symbolischer Wirklichkeit, sondern gleichsam auf einen konkreten Handlungskontext, wie etwa die soziale Struktur der Gesellschaft und die darin vorhandene Wissenverteilung bezogen werden. Insofern spiegeln sich in den Deutungsmustern symbolische wie lebensweltliche Ordnungen wider, die je nach Stellenwert, Geltungskraft und Intention des Diskurses im weiteren Feld mehr die autoritative Macht verstetigende oder auch diese herausfordernde, oppositionelle Züge annehmen können.

Zum Abschluss dieser Illustration einiger zentraler Deutungsmuster aus einer Auswahl von aktueller Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt werden nun die wichtigsten Aspekte noch einmal zusammengefasst.

---

<sup>778</sup> Siehe dazu auch den interessanten Sammelband *Suffering religion* von Gibbs 2002, in dem auch über den Titel auf die Ambiguität hingewiesen wird, in der Religion als mögliche Erklärung wie auch als Rechtfertigung gegenüber Schmerz auftreten kann.

<sup>779</sup> Siehe dazu: Klassen 2002.

<sup>780</sup> In: Klassen 2001a:3.

<sup>781</sup> Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in einigen nordamerikanischen Bundesstaaten Hausgeburten nicht legalisiert sind, was der Entscheidung der Frauen dafür noch ein stärkeres revolutionäres Gewicht und eine größere symbolische Bedeutung verleiht.

<sup>782</sup> In: Klassen 2001a:176. Siehe dazu auch Klassens Ausführungen zu "Sliding between Pain and Pleasure: Home Birth and Visionary Pain" (in: Klassen 2001a:176-212), sowie "The scandal of pain in childbirth" (Klassen 2002).

### 6.3 Zusammenfassung der Deutungsmuster

Die Bedeutung von Deutungsmustern im weiteren Rahmen des Geburtssystems kann vor allem in ihrer sinnstiftenden und Handlungsorientierung gebenden Relevanz für die verschiedenen AkteurInnen im Feld gesehen werden. Über Deutungsmuster lassen sich somit die Aspekte rund um Schwangerschaft und Geburt in einen kollektiven wie auch persönlich individuellen Sinnhorizont einbetten.

Da die dominierende Sichtweise des biomedizinischen Diskurses sich vorwiegend an einer physiologischen Betrachtungsweise der menschlichen Reproduktion orientiert, wird vielfach versucht, die Vorgänge um die Geburt wieder als »Wunder« oder »Geheimnis« deuten, um damit auf eine transzendenzbezogene oder religiöse Ebene zu verweisen. Auch die Betonung des »einmaligen« Erlebnischarakters der Geburt geht in diese Richtung und spiegelt zudem die Tendenz einer Subjektivierung in der gegenwärtigen Gesellschaft wider, in der dem subjektiven Erleben eine besondere Bedeutungs- und Identitätsrelevanz zugemessen wird.

Eng verbunden mit diesem Prozess, Schwangerschaft und Geburt in einen individuellen Sinnhorizont einzufügen, ist, insbesondere im Kontext des Natur-Diskurses, auch deren Deutung als »natürliche« Ereignisse. Der Topos der »Natürlichkeit« lässt dabei ein breites Spektrum an individuellen Interpretationsmöglichkeiten offen, die von einer völlig ablehnenden Haltung gegenüber medizintechnischen Interventionen bis hin zu einem gewissen Techno-Pragmatismus reichen können, indem Frauen durchaus die Reproduktionstechnologien als 'verlängerten Arm der Natur' zu nutzen verstehen.

Parallel zur Tendenz einer zunehmenden Individualisierung und Subjektivierung, die sich in diesen Deutungsmustern widerspiegelt, lässt sich aber gleichermaßen auch eine Suche nach kollektiven Zusammenhängen im Sinne einer Gemeinschaft oder *Communitas* beobachten, über die wiederum eine Anbindung an kontinuierliche und kollektiv verbindende Strukturen gesucht wird. Beispiele dafür stellen gesellschaftliche Bewegungen dar, die Selbsthilfegruppen, Initiativen oder Vereine zur Gründung von Geburtshäusern oder zur Förderung von Hausgeburten ins Leben rufen.

Das Konzept solcher Netzwerke wird außerdem vielfach mit dem Deutungsmuster einer »Ganzheitlichkeit« verknüpft. Unter dieser Perspektive finden sich häufig Ansätze, die eine Reform der Geburtshilfe mit einer allgemeinen gesellschaftlichen Neugestaltung in Verbindung bringen wollen. Damit wird, vor allem im Natur-Diskurs, versucht, die durch moderne Ausdifferenzierungsprozesse entstandene Aufteilung verschiedener gesellschaftlicher Sektoren wie Medizin und Religion wieder in eine einheitliche Ordnung zusammenzuführen. Auf der individuellen Ebene verbinden sich damit Ansätze, Schwangerschaft und Geburt als »ganzheitliches« Ereignis spürbar werden zu lassen und entsprechend zu gestalten. Dazu werden aus verschiedenen kulturellen Kontexten Elemente entlehnt, die von verschiedensten

Heilverfahren, wie Homöopathie, Bachblüten, Ayurveda, Akupunktur, Reiki oder Aromatherapie, bis hin zu einem breiten Spektrum an Bewegungslehren, wie Yoga, Qi Gong oder Shiatsu, reichen und als »ganzheitliche« Ansätze eine körperliche, geistige wie auch spirituelle Ebene ansprechen sollen. Deren gegenwärtige Popularität im euro-amerikanischen Raum lässt sich vielleicht gerade im Hinblick auf deren multimediale Codierung verstehen, die, gegenüber dem biomedizinischen Ansatz, verschiedene Sinn-Dimensionen anzusprechen vermag.

Dies zeigt sich in ähnlicher Weise in Form des gegenwärtigen Interesses an Geschichten, Mythen, traditionellen Vorstellungen und Praktiken fremdkultureller Geburtssysteme, die vielfach durch die Rezeption wissenschaftlicher, ethnologischer Forschungsberichte transferiert werden. Diese werden dabei in popularisierter und stark vereinfachter Form, als »traditionelles Wissen« oder »Weisheit der Naturvölker« – vielfach ohne konkrete historische oder ethnographische Bezugnahme und in Passung zu den eigenkulturellen Bedürfnissen – weiterentwickelt. Auf diese Weise können bestimmte mythische wie rituelle Elemente daraus entlehnt werden, während gleichzeitig eine gewisse Distanz bewahrt bleibt. Somit werden die Vorstellungen und Praktiken der 'anderen' zwar präsentiert, aber die je individuelle Auswahl und Übernahme einzelner Elemente daraus ermöglicht die Einpassung in den bereits bestehenden, eigenkulturellen wie individuellen Kontext und Sinnhorizont.

Teilweise findet sich zudem eine explizite Aufforderung oder Ermunterung, sich durch solche Anregungen zur kreativen Eigengestaltung eines persönlichen Rituals inspirieren zu lassen. Darin spiegeln sich wiederum Tendenzen einer zunehmenden Verlagerung religiöser Sinnstiftungsprozesse in den individuellen, privaten und subjektiven Raum wider, wie sie beispielsweise in Gestalt von persönlichen Hausgeburtsritualen zum Ausdruck kommen. In diesem Zusammenhang spielt insbesondere das Deutungsmuster der »Selbstbestimmung« eine zentrale Rolle, in dessen Interpretationsrahmen weitere Aspekte wie Wahlmöglichkeiten, Eigenaktivität, Selbstkompetenz oder auch Schöpfungskraft fallen.

Eine wichtige Funktion dieser bislang genannten Deutungsmuster zeigt sich hier nicht zuletzt darin, dass sie vielfach Leerstellen aufzufüllen vermögen, die noch ein bis zwei Jahrhunderte zuvor fest im Rahmen christlicher Deutungs- und Handlungsschemata eingebettet waren. Mit der Ausdifferenzierung gesellschaftlicher Subsysteme in der Moderne ist die Geburtshilfe jedoch weitgehend in den Kompetenzbereich der Biomedizin verlagert worden, wodurch die Deutungsmacht christlich-religiöser Institutionen zunehmend an Einfluss verloren hat.

Ihrerseits stellt aber die Biomedizin selbst sinnstiftende Orientierungs- und Handlungsmuster bereit, über die Vorgänge rund um Schwangerschaft und Geburt in den Rahmen einer strukturierenden Ordnung eingebunden sein können. Dabei zeigen sich in den Konzepten des biomedizinischen Diskurses zahlreiche historisch und kulturell geformte Prämissen und Deutungsschemata, die von der gesellschaftlichen Entwicklung einer Industrialisierung und Technisierung geprägt wurden. Gegenwärtig zeichnet sich für die seit einiger Zeit konstatierte Nach- oder Postmoderne eine weiterhin zunehmende Tendenz von Komplexität und

Unüberschaubarkeit ab, die Beck auch im Sinne einer Risikogesellschaft beschreibt.<sup>783</sup> In Anbetracht der sich immer weiter ausdifferenzierenden und erweiternden technologischen Möglichkeiten, wächst, gerade auch im Kontext der biomedizinischen Geburtshilfe, die Wahrnehmungsbereitschaft von »Risiken«, denen gegenüber die Argumentation mit dem Deutungsmuster der »Sicherheit« die Bereitstellung einer Kontinuität schaffenden Ordnung in Aussicht stellt.

Eine weitere, mehr die affektiv-subjektive Ebene betreffende Dimension von Kontingenz bezieht sich zudem auf die Erfahrung von Geburtschmerzen. Da diese – trotz biomedizinischer Interventionsmöglichkeiten – als nicht entgültig kontrollierbar erscheinen, können so Deutungsmuster zur Geltung kommen, die den Schmerz entweder als »Schöpfungskraft« oder auch als »Gewalt« interpretieren und ihn somit in einen positiv oder negativ besetzten, sinnhaften Rahmen einzuordnen vermögen.

Nach dieser Illustration zentraler Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt aus Beispielen aktueller Ratgeberliteratur lassen sich nun die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit zusammenführen.

---

<sup>783</sup> Siehe dazu: Beck 1986.

## **7 Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte – Zusammenfassung der Ergebnisse**

### **7.1 Das gegenwärtige Geburtssystem als dynamisches Diskurs- und Interaktionsfeld**

Die Darstellung einiger zentraler Deutungsmuster aus Beispielen akuteller Ratgeberliteratur hat noch einmal wesentliche Dynamiken und Strukturen des gegenwärtigen Geburtssystems in Deutschland illustrieren können. Somit lässt sich nun zusammenfassen:

Im weiteren Rahmen des Geburtssystems in Deutschland kann vor allem die biomedizinische Schwangerschaftsvorsorge und Geburtshilfe als autoritative Deutungs- und Gestaltungsmacht – und in diesem Sinne auch als gesellschaftlicher Habitus – aufgefasst werden. Deren symbolische wie politische Ordnung, um weiter mit Bourdieu zu sprechen, spiegelt sich sowohl in kulturell geprägten Theorien und Konzepten wider, die dabei im Sinne einer Naturalisierung als Vermittlung von Realität erscheinen, als auch in Form spezifischer ritueller Praktiken, wie sie beispielsweise über die routinemäßig durchgeführten Ultraschall-Untersuchungen oder die standardisierte Klinikgeburt zum Ausdruck kommen. Über die fortlaufende Produktion und Rezeption von Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmustern im Setting des biomedizinischen Geburtssystems werden diese von den verschiedenen Handelnden im Feld gewissermaßen auch verinnerlicht bzw. im Sinne des Embodiment 'einverleibt'. Dies entspricht wiederum dem von Bourdieu als Naturalisierung der Ordnung bezeichneten Prozess.

Jedoch ist die Deutungs- und Handlungsmacht der biomedizinischen Geburtshilfe keineswegs als absolut aufzufassen. Vielmehr finden sich in dem weiteren Rahmen des Geburtssystems eine Reihe anderer Diskurse, Deutungsmuster wie auch Handlungspraktiken, die zusammen mit der biomedizinischen Geburtshilfe in vielseitigen und komplexen Wechselwirkungen und Interferenzen verknüpft sind. Manche dieser Diskurse, wie beispielsweise der Natur-Diskurs, treten durchaus mit dem Anspruch auf, neue Deutungsmuster, im Sinne von neuen Bewusstseinsinhalten oder auch konkreten Handlungsreformen, in den Kontext des Geburtssystems einzubringen. Teilweise knüpft sich daran auch der explizite Anspruch, eine Art Gegenkultur zu formieren, oder auch den – vor allem auf physiologische Aspekte beschränkten Ansatz der Biomedizin – im Sinne einer transzendenzbezogenen Sichtweise hin zu erweitern.

Hier lässt sich anhand der vorgestellten Deutungsmuster ein Prozess ablesen, der allgemein für Situationen sozialer Krisen wie auch für Wandlungen als charakteristisch betrachtet werden kann: *"In solchen Situationen, in denen die kulturelle Reproduktion des Selbstverständlichen zunehmend in Frage gestellt wird, werden nicht nur emergierende neue Deutungsmuster sichtbar, sondern in der Auseinandersetzung, die die Protagonisten des Neuen mit dem Alten führen, wird dessen Struktur ebenfalls*

faßbar." <sup>784</sup> Diese Dynamik trifft, wie durch alle vorausgegangenen Ausführungen deutlich geworden ist, in besonderem Maße auf das Geburtssystem in Deutschland zu. Auch hier stellt sich die Biomedizin als dominante Deutungs- und Handlungsmacht dar, die jedoch seit den 1970er Jahren von verschiedenen Seiten her immer wieder in Frage gestellt wird. Aus diesen kritischen Gegenstimmen wie Gegenbewegungen sind wiederum bestimmte Deutungen und Handlungsformen hervorgegangen, die – dem eigenen Anspruch nach – vielfach zwar als eine Art Gegenkultur auftreten, dabei aber häufig in dialektischer Weise auf den biomedizinischen Diskurs bezogen bleiben, dem sie eigentlich Alternativen entgegensetzen wollen. Beispielhaft dafür kann vor allem das Deutungsmuster der »natürlichen Geburt« gelten, das eine zentrale Rolle im Natur-Diskurs spielt und häufig ein Forum für kritische Stimmen gegenüber dem Habitus der biomedizinischen Klinikgeburtshilfe bildet.

Da der Natur-Diskurs im Gegensatz zum biomedizinischen Diskurs nicht über ein verfestigtes institutionelles System verhandelt werden kann, spielt gerade hier die Ratgeberliteratur als vermittelndes Medium eine wichtige Rolle; in ihr spiegelt sich das dialektische Verhältnis von biomedizinischem und Natur-Diskurs in besonderer Weise wider: *"Vor allem die Ratgeber implizieren nicht nur, dass quasi alle Frauen einen wesentlich biologischen Körper haben, sondern auch, dass wir infolge dessen die Zugänge anderer schwangerer Frauen übernehmen können, wenn wir gelesen haben, wie sie mit ihrem Körper umgehen. In diesen Voraussetzungen liegt aber die Aporie des Diskurses der "natürlichen Geburt". In den Ratgebern drückt sich eine kulturell gewachsene Sicht auf den Körper aus. Die Überzeugungskraft der Denkfigur dieser Ratgeber beruht auf der die Wahrnehmung und Erkenntnis betreffenden Wirkung der Biomedizin selbst, der doch eigentlich eine Alternative entgegengesetzt werden sollte."* <sup>785</sup> Somit wird – trotz der oft explizit formulierten Offerte von Alternativen – die implizit hegemoniale Stellung des biomedizinischen Diskurses teilweise weiter verstetigt. Dies geschieht insbesondere über das Medium der Sprache: *"the language of birth is a hybrid of medical terminology, metaphors of nature, and religious allusions."* <sup>786</sup>

In den Ratgebern spiegeln sich dabei gleichsam individuelle wie kollektive Deutungsmuster und damit verbundene Handlungsschemata wider, die wiederum auf je subjektiver Weise von den LeserInnen und Handelnden im Feld des Geburtssystems rezipiert und reproduziert werden können. Die darin auszumachenden Diskurse und Deutungsmuster lassen sich demnach auch als Formen religiöser Kommunikations- und Interaktionsprozesse begreifen, die die Vorgänge rund um Schwangerschaft und Geburt in einen sinngebenden und orientierungsschaffenden Sinnhorizont einzubetten vermögen.

In diesem Sinne stellen Ratgeber zu Schwangerschaft und Geburt im weiteren Rahmen des Geburtssystems auch ein Medium dar, über das eine Art Markt an Sinnangeboten offeriert werden kann.

---

<sup>784</sup> In: Lüders/Meuser 1997:73.

<sup>785</sup> In: Kneuper 2004a:246, HiO.

<sup>786</sup> In: Klassen 2001a:12.

## 7.2 Ratgeber als religionsgeschichtliche Quelle und Medium gesellschaftlicher Narration

Ratgeber fungieren also im weiteren Rahmen des Geburtssystems als ein zentrales Vermittlungsorgan öffentlicher Diskurse, die gleichermaßen dominierende biomedizinische wie auch alternative Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt transportieren.

Da Schwangerschaft und Geburt im Verlauf der letzten Jahrhunderte immer stärker aus einem traditionell familiär wie religiös strukturierten Bereich in das System der sich etablierenden Biomedizin umverlagert worden sind, haben sich im Zuge dieser Enttraditionalisierung<sup>787</sup> auch die damit verbundenen, Orientierung vermittelnden Funktionsträger verschoben. So kann neben Ärzten, Ärztinnen, Hebammen und weiteren GeburtshelferInnen, die als SpezialistInnen im Geburtssystem agieren, auch die Ratgeberliteratur als wichtige Quelle und Medien gesellschaftlicher Narration angesehen werden, über die Diskurse wie Deutungsmuster produziert und rezipiert werden.

Gerade die Entwicklungen hin zu einer Informationsgesellschaft und einem Technologiezeitalter weisen auf diese engen Wechselwirkungen zwischen Medien und Religion hin.<sup>788</sup> Dabei wird deutlich, *"dass mediale und technologische Innovationen immer auf die Innen- wie Außenwahrnehmung von Religion/en wirken, sowie umgekehrt Religion auf intime Weise Medien mitgestaltet und interpretiert. Medien sind religionsgeschichtlich produktiv – aktiv wie passiv."*<sup>789</sup> Medien, wie in diesem Fall die hier betrachtete Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt, spielen damit auch eine wichtige Rolle bei der Generierung, Interpretation und Vermittlung von Wissen, das sinnstiftende Ordnungs- wie Handlungsschemata beinhaltet.

Vielfach erscheinen diese den LeserInnen jedoch häufig nicht als solche offensichtlich, was wiederum die tiefenstrukturelle Ebene und relativ begrenzte reflexive Verfügbarkeit als wesentliche Charakteristika von Deutungsmustern bestätigt.

Zudem spiegelt sich darin ein Kennzeichen gegenwärtiger Religionsgeschichte wider. Religion lässt sich demnach nicht mehr notwendig nur in einem institutionell verfestigten Rahmen vorfinden – eine Vorstellung, welche durch die historische Entwicklung und die Präsenz der christlichen Kirchen in Europa geprägt werden konnte – sondern findet sich vielfach in impliziten Formen und Deutungsmustern, die sich dabei auch aus anderen gesellschaftlichen Systemen, wie Wissenschaft, Medizin oder Politik, und deren Sinnkonstruktionen ergeben können. *"Die zugespitzte Funktion von Religion als Norm, identifiziert mit der Institution der Kirchen, verliert an Bedeutung; an ihre Stelle tritt der Normalfall eines Gemenges von offizieller Religion, religiösen, magischen, esoterischen oder medizinischen Mitteln gegen Krisen. Die offizielle Religion besitzt – ihrer früheren Funktion wegen – dabei nur noch beschränkten Einfluss."*<sup>790</sup> Der Bedarf eines Orientierungsangebots zeigt sich gerade im Hinblick auf die schwindende Geltungskraft der bisherigen, dominanten Deutungsmacht der

---

<sup>787</sup> Siehe dazu auch: Knoblauch 2004:360ff.

<sup>788</sup> Zum Zusammendenken von Religionsgeschichte und Mediengeschichte und zur Erforschung von Religion/en unter den Bedingungen des 'digitalen Zeitalters, siehe auch: Bräunlein 2004.

<sup>789</sup> In: Bräunlein 2004:327/328.

<sup>790</sup> In: Auffarth 1999:333.

christlichen Kirchen. In diesem Prozess werden sinnstiftende Funktionen zunehmend auch von anderen Anbietern, wie Selbsterfahrungskursen, Workshops, Seminaren und vor allem auch einem riesigen Buchmarkt zu dem weiten Feld von Gesundheit, Heil und Heilung abgedeckt.

In diesem Spektrum vielfältiger Angebote wollen auch die hier betrachteten Ratgeber im Kontext des Geburtssystems Wahlmöglichkeiten aufzeigen und Orientierung vermitteln. In einer Gesellschaft, in der Sinngebung weitgehend zu einer privaten Angelegenheit geworden ist, für die zugleich jedoch eine große Auswahl an verschiedenen kollektiven Sinnangeboten und Sinnlieferanten bereit stehen, aus der je nach individuellen Bedürfnissen ausgewählt werden kann, scheinen viele Ratgeber auf entsprechende Bedürfnislagen zu reagieren. Diese können somit "sinngeladene 'Ratschläge' zur Handlungsgestaltung"<sup>791</sup> vermitteln, verschiedene Alternativen und Wahlmöglichkeiten offerieren – oder diese teilweise sogar einfordern, wo sie noch nicht als selbstverständlich gegeben erscheinen.<sup>792</sup>

Die Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt erfüllt also in diesem Feld eine Art orientierungs- und sinnstiftende Funktion, indem sie – vielfach anstelle eines soziokulturellen Umfeldes – den Schwangeren, Gebärenden und werdenden Eltern als ein Medium der Begleitung und Beratung dient und über die Vermittlung verschiedener Deutungsmuster zu Schwangerschaft und Geburt Orientierungshilfen anbietet. Insofern Ratgeber also Diskurse beinhalten, die sinnstiftende Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt transportieren, können sie als religionsgeschichtliche Quelle und als Medium gesellschaftlicher Narration angesehen werden.

Dabei zeigt sich in der Rezeption und Popularisierung wissenschaftlicher Konzeptionen auch in besonderer Weise der von Gladigow beschriebene Prozess eines sogenannten vertikalen Transfers von wissenschaftlichem Wissen in die Deutung von Alltagswissen.<sup>793</sup>

### **7.3 Interferenzprozesse zwischen Wissenschaft, Medizin und Religion im Kontext der gegenwärtigen Religionsgeschichte**

Im Sinne des Programms einer Europäischen Religionsgeschichte<sup>794</sup> müssen für die Beschreibung der gegenwärtigen religiösen Feldes auch die Gegenstandsfelder aus einer erweiterten Perspektive betrachtet werden, so *"daß der ›vertikale Transfer‹ von Ergebnissen, Thesen der Geistes- und Naturwissenschaften in den Bereich von Religion ebenso mitbedacht werden muß wie die ›sinnstiftende Funktion‹ von Literatur und neuen Medien."*<sup>795</sup> Dieser Transfer zeigt sich einerseits in der Übernahme und Rezeption wissenschaftlicher Kategorien und Theorien in das allgemeine öffentliche Diskursfeld, was vielfach mit einer Popularisierung dieses Wissens verbunden ist, sowie andererseits auch in der religionsproduktiven Rückwirkung der Wissenschaft selbst. Dies wurde

---

<sup>791</sup> In: Stausberg 2004:61, HiO.

<sup>792</sup> Vgl. dazu die Ausführungen von Schücking zu "Kinderkriegen und Selbstbestimmung", die als feministischen Standpunkt vor allem die Forderung nach Selbstbestimmung, Information und Wahlmöglichkeiten für alle Frauen konstatiert; siehe dazu: 2003a. Auch in dem Ratgeber von Kitzinger 1998 "geht es immer wieder um Wahlmöglichkeiten und Entscheidungen"; in: Kitzinger 1998a:377.

<sup>793</sup> Siehe dazu: Gladigow 2004:26ff; ders. 1995:29ff.

<sup>794</sup> Siehe dazu u.a.: Gladigow 1995; Auffarth 1999.

<sup>795</sup> In: Gladigow 1995:29, HiO.

im Falle dieser Arbeit vor allem in Bezug auf Biomedizin und Ethnologie sichtbar, deren Konzepte sich in Deutungsmustern von Schwangerschaft und Geburt wiederfinden.

Der erstgenannte Aspekt eines Popularisierungsprozesses lässt sich dabei auch als *"Diffusion eines zuvor restringierten Codes, in andere, allgemein zugänglichere Kommunikationszusammenhänge"*<sup>796</sup> verstehen. Lüddeckens, die zur gegenwärtigen Popularität von Ritualen forscht, stellt dabei für die von ihr untersuchte Literatur zu Lebenszyklus- und Übergangsritualen eine "zweifache Popularisierung" fest: *"So liegt zum einen die Popularisierung der Metaebene der wissenschaftlichen Ritualtheorien und -konzepte vor und zum anderen die Popularisierung der Objektebene der Rituale selber."*<sup>797</sup> In Bezug auf die Metaebene lassen sich hier Parallelen zu den Diskursen innerhalb des Geburtssystems beobachten, innerhalb derer die Rezeption wissenschaftlicher Ritualtheorien, insbesondere von van Gennep und Turner, eine wichtige Rolle spielt.<sup>798</sup> Die Nutzung popularisierter wissenschaftlicher Ritualbegriffe im Bereich der Objektebene und die Rückwirkung wissenschaftlicher Begriffsbildung in öffentliche Diskurse und Alltagssprache bezeichnet Stausberg auch als "reflexive Ritualisationen":<sup>799</sup> *"Die Hüter der Ritualtradition werden durch die Experten der Ritualforschung (Turner etc.) ersetzt, und das von ihnen generierte 'Wissen' kehrt z.B. mit Hilfe der Populärliteratur zu seinem Gegenstandsbereich, der rituellen Praxis, zurück, der bzw. die auf diese Weise umgestaltet wird."*<sup>800</sup> Auch wenn diese Rezeption ritualtheoretischer Konzepte nicht immer offensichtlich unter expliziter Bezugnahme auf die jeweiligen Theorieansätze, sondern häufig auch implizit erfolgt, zeichnet sich darin ein Prozess ab, wie in der Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Geburt wissenschaftliche Theoriekonzepte in alltagsrelevante Deutungs- und Handlungsmuster transferiert werden.

Vor allem über ethnologische Berichte und die wissenschaftliche Erschließung von Quellen in Bezug auf das Thema Geburt wird dieser Transfer und die Produktion von Deutungsmustern ermöglicht, in deren Zuge häufig auch eine Art 'Revitalisierung' von 'traditionellem' Geburtswissen stattfindet. Auf diese Weise werden fremd- wie eigenkulturelle Praktiken im Sinne einer Traditionsbildung wiederbelebt.

Neben diesem Prozess der Übernahme wissenschaftlicher Kategorien im Sinne von Plausibilitätsstrukturen in religiöse Subsysteme, tritt auch die Wissenschaft selbst als Sinnproduzentin auf: *"Die von den Wissenschaften erzwungene Beschränkung der Gültigkeit religiöser Aussagen auf zunehmend begrenztere Bereiche (Säkularisierung) wird hier von einer ›Sinnproduktion‹ der aktuellsten Wissenschaften kompensiert oder überholt; der ›Sinntransfer‹ zwischen Wissenschaften und Religion hat insoweit seine Richtung verkehrt."*<sup>801</sup>

---

<sup>796</sup> In: Lüddeckens 2004:38/39. Diese Definition des Begriffs 'Popularisierung' ist in Diskussionen der DFG-Arbeitsgruppe "Ritualisik und Religionsgeschichte" erarbeitet worden.

<sup>797</sup> In: Lüddeckens 2004:39.

<sup>798</sup> Vgl. dazu: van Gennep 1986; Turner 1989.

<sup>799</sup> Siehe dazu: Stausberg 2004. Darin zeigt Stausberg, wie mit der Etablierung von Ritualtheorien bzw. der Ritualforschung als eigenem akademischen Feld in den 1970er, 80er Jahren sich eine populäre Debatte um den Begriff entfalten konnte, deren Dynamik auch zu einem "Reflexivwerden 'des Rituals'" geführt hat; in: Stausberg 2004:57, HiO.

<sup>800</sup> In: Stausberg 2004:60, HiO; vgl. dazu auch: Giddens 1996:62.

<sup>801</sup> In: Gladigow 2004:27, HiO.

In Bezug auf das Geburtssystem zeigt sich diese Verlagerung sinnstiftender und orientierungsleistender Funktionen aus einem vormals traditionellen Familienkontext und religiös-institutionellem Rahmen in das sich als angewandte Wissenschaft verstehende System der Biomedizin. *"Die traditionellen Religionen – und somit das daraus abgeleitete Verständnis von ›Religion‹ – haben, was ihre Leistungen an Orientierungswissen, Sinnstiftung und Heilsversprechen praktischer Hilfe bei Krankheiten und Not sowie Sicherheit in der Gemeinschaft anbetrifft, mächtige Konkurrenz bekommen: Das Sinnsystem ›Wissenschaft‹ – als empirische Naturwissenschaft und Humanwissenschaft, beobachtende Sozialwissenschaft wie als historisch-kritische Wissenschaften – hat mittlerweile das religiöse Wissen um die Beschaffenheit von Mensch, Gesellschaft und Welt vollständig abgelöst."*<sup>802</sup> Damit kann auch von keiner klaren Trennung oder Eingrenzung eines religiösen Bereiches in der Gesellschaft mehr ausgegangen werden. Vielmehr zeigen sich die gegenwärtigen Sinnstiftungsmuster fluktuierend zwischen verschiedenen Bereichen, die höchstens noch im Sinne von Institutionen oder sprachlichen Kategorien als Religion, Medizin, Wissenschaft, Recht oder Politik zu begreifen sind. Dies führt nach Bourdieu gleichsam auch zu einer *"Neubestimmung der Kompetenzen innerhalb des religiösen Feldes [...], und zwar als Folge der veränderten Grenzen zwischen dem religiösen Feld und den anderen Feldern, insbesondere dem medizinischen. Heutzutage ist nicht mehr so recht zu erkennen, wo der Herrschaftsbereich der Geistlichen eigentlich endet."*<sup>803</sup>

Damit einhergehend lässt sich Bourdieu zufolge auch eine veränderte Betrachtungsweise des Zusammenhangs von Körper und Seele feststellen: *"Das [...] Abbröckeln der klaren Grenzen des religiösen Feldes scheint im Zusammenhang zu stehen mit einer Neudefinition der Trennung von Seele und Körper und der damit einhergehenden Arbeitsteilung zwischen Seelen- und Körperheilung (dies Gegensätze, die nicht naturgegeben sind, sondern historisch konstituiert)."*<sup>804</sup> Eben diese vielfältigen Interferenzen zwischen Religion, Medizin und Wissenschaft haben sich gerade auch im Hinblick auf die Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt im Kontext des gegenwärtigen Geburtssystems und der gegenwärtigen Religionsgeschichte gezeigt.

---

<sup>802</sup> In: Auffarth/Mohr 2000:170/171, HiO.

<sup>803</sup> In: Bourdieu 1992:232/233.

<sup>804</sup> In: Bourdieu 1992:234, HiO.

## 8 Ausblick

Wie sich im Zuge dieser Arbeit gezeigt hat, lassen sich die aktuellen Tendenzen einer gewandelten Einstellung gegenüber der Dominanz biomedizinischer Deutungs- und Handlungsmuster auch in Verbindung mit dem Aufkommen eines Interesses an Körperthemen, körperbetonten Lebens- und Ernährungsweisen oder Körpertherapien sehen.<sup>805</sup> Laut Labouvie stilisiert dieses neue Körperbewusstsein *"den Körper einerseits zum sichtbaren Mittelpunkt der eigenen Ich- und Welterfahrung innerhalb eines körperbezogenen Lebensstils, andererseits zum Medium eines durch naturwissenschaftliche Überformung und industriellen Funktionalismus verloren geglaubten ursprünglichen Körperideals."*<sup>806</sup> Der Prozess einer körperbezogenen Bedeutungszuschreibung zeigt sich im Kontext des gegenwärtigen Geburtssystems somit nicht nur im Sinne des biomedizinischen Habitus, sondern gerade auch im Hinblick auf verschiedene Ansätze, den Körper selbst als einen Ort und Erlebensraum von Sinnstiftung zu erfahren. *"Als »rituals of the body« (Muir, Turner) finden [...] auch »rites de passage« (Gennep) wie Geburt [...] eine neuartige Interpretation als rituelle ›Verkörperungen‹ und inkorporierte ›Symbolisierungsfelder‹ kultureller Bedeutungstiftung."*<sup>807</sup>

Im Hinblick auf die Religionswissenschaft ergeben sich daraus eine Reihe weiterer spannender Forschungsfelder, wie beispielsweise im Zusammenhang von Medien, Religion und Körper: *"Mediengeschichte ist damit auch die Geschichte körperlicher Wahrnehmung und Ausdrucksformen. Die körperliche, sinnliche Dimension von Religionsgeschichte ist damit gezielt in den Vordergrund zu rücken. [...] Die religionswissenschaftliche Hinwendung zum Körper als Medium der Wahrnehmung und Darstellung macht erkennbar, dass Religionsgeschichte immer auch Körpergeschichte ist."*<sup>808</sup>

Gerade in Bezug auf die Betrachtung der Deutungsmuster von Schwangerschaft und Geburt im Kontext des gegenwärtigen Geburtssystems ließen sich hier vielfältige Forschungsfelder eröffnen, die auch im Sinne einer Neuausrichtung der Religionswissenschaft an religionsästhetischen Fragestellungen entlang entwickelt werden könnten. Wie über den Körper als Medium Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster produziert, rezipiert und einverleibt werden, wie schwangere und gebärende Körper selbst zum Schauplatz postmoderner Sinnstiftungsprozesse werden...

---

<sup>805</sup> Siehe dazu: Labouvie 2004:79.

<sup>806</sup> In: Labouvie 2004:79.

<sup>807</sup> In: Labouvie 2004:81, HiO.

<sup>808</sup> In: Bräunlein 2004:327.

## 9 Literaturverzeichnis

### Quellen- und Sekundärliteratur

- ABEL, EMILY; BROWNER, CAROLE H. (1998), "Selective compliance with biomedical authority and the uses of experimental knowledge", in: LOCK; KAUFERT (1998), S.310-326.
- ALBRECHT-ENGEL, INES (1995), "Geburt in der Bundesrepublik Deutschland", in: SCHIEVENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.31-42.
- AMARASINGHAM, LORNA RHODES (1996), "Studying Biomedicine as a Cultural System", in: SARGENT; JOHNSON (1996), 165-180.
- ANTES, PETER; PAHNKE, DONATE (Hg.) (1989), *Die Religion von Oberschichten. Religion – Profession – Intellektualismus*, Marburg: Diagonal.
- ANTONOVSKY, AARON (1997), *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit*, deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 36), Tübingen: Dgvt-Verlag.
- ARTSCHWAGER KAY, MARGARITA (ed.) (1982), *Anthropology of Human Birth*, Philadelphia: F.A.Davis Company.
- ARTSCHWAGER KAY, MARGARITA (1982a), "Writing an Ethnography of Birth", in: DIES. (1982), S.1-24.
- ASSMANN, ALEIDA; ASSMANN, JAN (1998), Art. "Mythos", in: *HrwG*, Bd.4 (1998), S.179-200.
- AUFFARTH, CHRISTOPH (1990), Art. "Geburt", in: *HrwG*, Bd.2 (1990), S.468-472.
- AUFFARTH, CHRISTOPH (1999), Art. "Europäische Religionsgeschichte", in: *MLR*, Bd.1 (1999), S.330-336.
- AUFFARTH, CHRISTOPH (2000), Art. "Ritual", in: *MLR*, Bd.3 (2000), S.219-220.
- AUFFARTH, CHRISTOPH; MOHR, HUBERT (2000), Art. "Religion", in: *MLR*, Bd.3 (2000), S.160-172.
- AZOULAY, ISABELLE (1998), *Die Gewalt des Gebärens. Streitschrift wider den Mythos der glücklichen Geburt*, München: List.
- AZOULAY, ISABELLE (2003), "Geburtshilfe und Selbstbestimmung", in: SCHÜCKING (2003), S.37-45.
- BÄUMER, MICHAEL (1999), Art. "Magie", in: *MLR*, Bd.2 (1999), S.360-367.
- BÄURLE, MARIA (1995), "Moderne Facetten eines traditionellen Berufes – Einblick in die freiberufliche Tätigkeit einer Haushebamme", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.329-356.
- BEAUVALET-BOUTOUYRIE, SCARLETT (1998), "Die Chef-Hebamme: Herz und Seele des Pariser Entbindungshospitals von Port-Royal im 19.Jahrhundert", in: SCHLUMBOHM; DUDEN; GÉLIS; VEIT (1998), S.221-243.

- BECK, ULRICH (1986), *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- BECK, ULRICH; BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (Hg.) (1994), *Risikante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- BECK, ULRICH; BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1994a), "Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie", in: DIES. (1994), S.10-39.
- BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1991), *Technik, Markt und Moral. Über Reproduktionsmedizin und Gentechnologie*, Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1994), "Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie", in: BECK; BECK-GERNSHEIM (1994), S.316-335.
- BEITTEL, HANNE (1995), "Aufklärungsarbeit und Informationsvernetzung zur Durchsetzung der selbstbestimmten Geburt", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.377-380.
- BERGER, PETER (1980), *Der Zwang zur Häresie. Religion in der pluralistischen Gesellschaft*, Frankfurt a.M.: Fischer.
- BERNARD, JUTTA (1999), Art. "Medien", in: *MLR*, Bd.2 (1999), S.400-407.
- BINDER-FRITZ, CHRISTINE (2003), "Gender, Körper und Kultur. Ethnomedizinische Perspektiven auf Gesundheit von Frauen", in: *LUX* (2003), S.89-121.
- BIRKELBACH, DAGMAR; EIFERT, CHRISTIANE; LUEKEN, SABINE (1981), "Zur Entwicklung des Hebammenwesens vom 14. bis zum 16. Jahrhundert am Beispiel der Regensburger Hebammenordnungen", in: *Frauengeschichte. Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, 5 (1981) S.83-98.
- BOCHINGER, CHRISTOPH (1994), »New Age« und moderne Religion. *Religionswissenschaftliche Analysen*, Gütersloh: Chr. Kaiser Gütersloher Verlagshaus.
- BOCHINGER, CHRISTOPH (2000), Art. "Spiritualität", in: *MLR*, Bd.3 (2000), S.360.
- BÖHME, GERNOT (1981), "Wissenschaftliches und lebensweltliches Wissen am Beispiel der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe", in: STEHR, NICO; MEJA, VOLKER (Hg.), *Wissenssoziologie*, (Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 22), Opladen: Westdeutscher Verlag, S.445-463.
- BORKOWSKY, MAYA (1988), *Krankheit Schwangerschaft? Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ärztlicher Sicht seit 1800*, Zürich: Chronos.
- BORKOWSKY, MAYA (1990), "Medizinhistorische Betrachtungen zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit – Gesundheit oder Krankheit?", in: KROEBER-WOLF (1990), S. 41-57.
- BOURDIEU, PIERRE (1990), *In other Words: Essays towards a Reflexive Sociology*, (trans. Matthew Adamson), Stanford, California: Stanford University Press, (zitiert nach: KLASSEN 2001b:805).
- BOURDIEU, PIERRE (1992), "Die Auflösung des Religiösen", in: DERS. (1992), *Rede und Antwort*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S.231-237.

- BOURDIEU, PIERRE (2000), *Das religiöse Feld. Texte zur Ökonomie des Heilsgeschehens*, (hrsg. von Stephan Egger, Andreas Pfeuffer und Franz Schultheis), (édition discours. Klassische und zeitgenössische Texte der französischsprachigen Humanwissenschaften, Bd.11), Konstanz: Universitätsverlag Konstanz.
- BRÄHLER, ELMAR; UNGER, ULRIKE (Hg.) (2001), *Schwangerschaft, Geburt und Übergang zur Elternschaft: empirische Studien*, (Forschung psychosozial), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- BRÄUNLEIN, PETER (2004), "Religionsgeschichte als Mediengeschichte", in: *Münchner Theologische Zeitschrift. Vierteljahresschrift für das Gesamtgebiet der katholischen Theologie*, 55. Jahrgang, Heft 4 (2004), St. Ottilien: EOS Verlag, S.325-329.
- BRAUN, CHRISTINA VON (1999), Art. "Körper", in: *MLR*, Bd.2 (1999), S.236-241.
- BROWN, PETER; HATFIELD TIMAJCHY, KENDRA (1997), Art. "medical systems", in: BARFIELD, THOMAS (ed.) (1997), *Dictionary of Anthropology*, Malden: Blackwell Publishers, S.318-320.
- BROWNER, CAROLE; PRESS, NANCY (1995), "The Normalization of Prenatal Diagnostic Screening", in: GINSBURG; RAPP (1995), S.307-322.
- BROWNER, CAROLE; PRESS, NANCY (1997), "The Production of Authoritative Knowledge in American Prenatal Care", in: DAVIS-FLOYD; SARGENT (1997), S.113-131.
- BROWNER, CAROLE; SARGENT, CAROLYN (1996), "Anthropology and Studies of Human Reproduction", in: SARGENT; JOHNSON (1996), S.219-234.
- BUTLER, JUDITH (1993), *Bodies That Matter: On the Diskursive Limits of "Sex"*, New York: Routledge.
- CHARTIER, ROGER (1986), "Histoire intellectuelle", in: BURGUIERE, ANDRE (Hg.) (1986), *Dictionnaire des sciences historiques*, Paris, S.372-377, (zitiert nach DUDEN 2002b:12).
- COMAROFF, JEAN (1982), "Medicine: Symbol and Ideology", in: WRIGHT, PETER; TREACHER, ANDREW (eds.) (1982), *The Problem of Medical Knowledge. Examining the social Construction of Medicine*, Edinburgh: University Press, S.49-68.
- COSSLETT, TESS (1994), *Woman writing childbirth. Modern discourses of motherhood*, Manchester; New York: Manchester University Press.
- CSORDAS, THOMAS (ed.) (1994), *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*, (Cambridge Studies in Medical Anthropology, 2), Cambridge: University Press.
- CSORDAS, THOMAS (1994a), "Introduction: the body as representation and being-in-the-world", in: DERS. (1994), S.1-24.
- DAELE, WOLFGANG VAN DEN (1989), "Das zähe Leben des präventiven Zwanges", in: SCHULLER, ALEXANDER; HEIM, NIKOLAUS (Hg.) (1989), *Der codierte Leib. Zur Zukunft der genetischen Vergangenheit*, Zürich; München: Artemis, S.205-228.
- DAVIS-FLOYD, ROBBIE (1992), *Birth as an American Rite of Passage*, Berkeley; Los Angeles; Oxford: University of California Press.
- DAVIS-FLOYD, ROBBIE (2002), "Der technokratische Körper. Geburt in den USA als kulturelle Ausdrucksform", in: DUDEN; NOERES (2002), S.315-358.

- DAVIS-FLOYD, ROBBIE; SARGENT, CAROLYN F. (eds.) (1997), *Childbirth and Authoritative Knowledge. Cross-Cultural Perspectives*, Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press.
- DAVIS-FLOYD, ROBBIE; SARGENT, CAROLYN (1997a), "Introduction: The Anthropology of Birth", in: DIES. (1997), S.1-51.
- DE VRIES, RAYMOND; BENOIT, CECILIA; TEIJLINGEN, EDWIN R. VAN; WREDE, SIRPA (Hg.) (2001), *Birth by Design. Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe*, New York; London: Routledge.
- DELIUS, MARIA (2003), "Befindlichkeit im Wochenbett – globaler Körper und sozialer Kontext", in: WOLF; HÖRST (2003), S.129-151.
- DICK-READ, GRANTLY (1944), *Childbirth without fear. The principles and practice of natural childbirth*, New York: Harper.
- DICK-READ, GRANTLY (1950), *Mutterwerden ohne Schmerz. Die natürliche Geburt*, Hamburg: Hoffmann u. Campe.
- DICK-READ, GRANTLY (1956), *Der Weg zur Natürlichen Geburt. Mit Übungsbeispielen*, Hamburg: Hoffmann u. Campe.
- DONNISON, JEAN (1977), *Midwives and Medical Men. A History of Inter-Professional Rivalries and Women's Rights*, London: Heineman.
- DUDEN, BARBARA (1987), *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- DUDEN, BARBARA (1990), *Body History: a repertory – Körpergeschichte: ein Repertorium*, (Tandem – Kultur- und Sozialgeschichte, Bd.1), Wolfenbüttel: Tandem
- DUDEN, BARBARA (1991), „Geschlecht, Biologie, Körpergeschichte. Bemerkungen zu neuer Literatur in der Körpergeschichte“, in: *Feministische Studien. Kulturelle und sexuelle Differenzen*, 9.Jahrgang, Heft 2, 1991, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, S.105-122.
- DUDEN, BARBARA (1994), *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben*, München: dtv.
- DUDEN, BARBARA (1996), "»Das Leben« als Entkörperung. Anmerkungen zum Urteilsspruch zu Paragraph 218 durch das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe, Mai 1993", in: FRAUEN GEGEN BEVÖLKERUNGSPOLITIK (Hg.) (1996), *LebensBilder LebensLügen. Leben und Sterben im Zeitalter der Biomedizin*, Hamburg: Verlag Libertäre Assoziation, S.89-100.
- DUDEN, BARBARA (1998), "Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert", in: SCHLUMBOHM; DUDEN; GÉLIS; VEIT (1998), S.149-168.
- DUDEN, BARBARA (2002a), *Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch. Historisches zum Frauenkörper*, Hannover: Offizin-Verlag.
- DUDEN, BARBARA (2002b), "Zwischen »wahrem Wissen« und Prophetie: Konzeptionen des Ungeborenen", in: DIES; SCHLUMBOHM; VEIT (2002), S.11-48.
- DUDEN, BARBARA; SCHLUMBOHM, JÜRGEN; VEIT, PATRICE (Hg.) (2002), *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.-20. Jahrhundert*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- DUDEN, BARBARA; NOERES, DOROTHEE (Hg.) (2002), *Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt*, (Schriftenreihe der Internationalen Frauenuniversität, "Technik und Kultur", Bd.4), Opladen: Leske + Budrich.
- DUMONT DU VOITEL, WALTRAUD (1995), "Hebammen im Odenwald", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.305-322.
- EDLINGER, EDELTRAUT (1995), "Von der Utopie zur Institution: Das 15jährige Bestehen der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Eltern-Sein e.V. in München", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.337-342.
- EHRENREICH, BARBARA; ENGLISH, DEIDRE (1987), *Hexen, Hebammen und Krankenschwestern*, 13. Auflage, München: Verlag Frauenoffensive.
- ELIADE, MIRCEA (1985), *Das Heilige und das Profane. Vom Wesen des Religiösen*, 2. Auflage, Frankfurt a.M.: Insel Verlag.
- ENKE, ULRIKE (2002), "Von der Schönheit der Embryonen: Samuel Thomas Soemmerrings Werk *Icones embryonum humanorum* (1799)", in: DUDEN; SCHLUMBOHM; VEIT (2002), S.205-236.
- ENSEL, ANGELIKA (1994), "Bedeutung und Wandel des 'Geburts-Territoriums'. Zur Veränderung der Einstellung zu Geburt und Schwangerschaft in unserer Kultur – Aspekte aus einer medizinethnologischen Analyse", in: *Deutsche Hebammen-Zeitschrift*, Nr.46,6/1994, S.233-241.
- ERIKSON, SUSAN (2001), "Maternity Care Policies and Maternity Care Practices. A Tale of Two Germanys", in: DE VRIES; BENOIT; TEIJLINGEN; WREDE (2001), S.203-217.
- EWY, DONNA; EWY, RODGER (1976), *Die Lamaze-Methode. Der Weg zu einem positiven Geburtserlebnis*, München: Goldmann.
- FASBENDER, HEINRICH (1906), *Geschichte der Geburtshilfe*, Jena: Fischer
- FEDOR-FREYBERGH, PETER (Hg.) (1987), *Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnungen mit dem Ungeborenen*, Älvsjö: Saphir.
- FIRSCHING, HORST; SCHLEGEL, MATTHIAS (1998), "Religiöse Innerlichkeit und Geselligkeit. Zum Verhältnis von Erfahrung, Kommunikabilität und Sozialität – unter besonderer Berücksichtigung des Religionsverständnisses Friedrich Schleiermachers", in: TYRELL, HARTMANN; KRECH, VOLKHARD; KNOBLAUCH, HUBERT (Hg.) (1998), *Religion als Kommunikation*, (Religion in der Gesellschaft, Bd.4), Würzburg: Ergon-Verlag, S.31-82.
- FISCHER-HOMBERGER, ESTHER (1975), "Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe – Überblick (1975)", in: DIES. (1979), S.11-31.
- FISCHER-HOMBERGER, ESTHER (1979), *Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau*, Bern; Stuttgart; Wien: Hans Huber.
- FISCHER-HOMBERGER, ESTHER (1983), "Krankheit Frau", in: IMHOF (1983), S.215-229.
- FOUCAULT, MICHEL (1973), *Archäologie des Wissens*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- FOUCAULT, MICHEL (1974), *Die Ordnung des Diskurses*, München: Hanser.
- FOUCAULT, MICHEL (1976), *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- FOUCAULT, MICHEL (1991), *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, ungekürzte Ausgabe, 6.-7.Tsd., Frankfurt a.M.: Fischer.
- FRANKE, EDITH (1998), "Religiöse Wandlungs- und Erneuerungsprozesse als Gegenstand empirischer Forschung in der Religionswissenschaft", in: FECHNER, KRISTIAN; HASPEL, MICHAEL (Hg.) (1998), *Religion in der Lebenswelt der Moderne*, Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer, S.88-101.
- FRANKLIN, SARAH (2002), "» Du musst es versuchen« und »Du musst dich entscheiden«. Was IVF den Frauen sagt", in: DUDEN; NOERES (2002), S.363-392.
- FRANKLIN, SARAH; RAGONÉ, HELENA (eds.) (1998), *Reproducing Reproduction. Kinship, Power, and Technological Innovation*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- FRANKLIN, SARAH; RAGONÉ, HELENA (1998a), "Introduction", in: DIES. (1998), S.1-14.
- FRASCH, GISELA (1987), *Die Frage Hausgeburt/Klinikentbindung vor ihrem historischen und ihrem aktuellen Hintergrund*, Berlin: Freie Universität, Dissertation.
- FRAUENSELBSTHILFELADEN "IM 13.MOND", BERLIN (1981), "Hexen – Hebammen – Frauenärzte. Ausschnitte aus einer Ausstellung", in: KERSTAN, BIRGIT; WILDE, HELGA (Hg.) (1981), *Selbstbestimmung in der Offensive: Frauenbewegung, Selbsthilfe, Patientenrechte*, (Dokumentation des Gesundheitstages 1980 Berlin, Bd.5), Berlin-West: Verlagsgesellschaft Gesundheit, S.116-131.
- FREIDSON, ELIOT (1975), *Dominanz der Experten. Zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung*, (Medizin und Sozialwissenschaften, 3), München: Urban & Schwarzenberg.
- FREVERT, UTE (1986), "Frauen und Ärzte im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert – zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses", in: KUHN, ANNETTE; RÜSEN, JÖRN (1986), *Frauen in der Geschichte. Fachwissenschaftliche und fachdidaktische Beiträge zur Sozialgeschichte der Frauen vom frühen Mittelalter bis zur Gegenwart*, 2.Auflage, (Geschichtsdidaktik: Studien, Materialien, Bd.8), Düsseldorf: Schwann, S.177-204.
- GASKIN, INA MAY (1989), *Spirituelle Hebammen. Faszinierende Geburtserlebnisse*, 2. Auflage, München: Hugendubel.
- GEERTZ, CLIFFORD (1987), "Religion als kulturelles System", in: DERS. (1987), *Dichte Beschreibung: Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S.44-95.
- GEIBEL-NEUBERGER, ULRICH (1995), "Die soziokulturelle Einbettung von sechs sich entwickelnden Elternschaften bei der Geburt des ersten Kindes in der BRD aus ethnomedizinischer Sicht", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.409-415.
- GÉLIS, JACQUES; LAGET, MIREILLE; MOREL, MARIE-FRANCE (1980), *Der Weg ins Leben. Geburt und Kindheit in früherer Zeit*, München: Kösel.
- GÉLIS, JACQUES (1989), *Die Geburt. Volksglaube, Rituale und Praktiken von 1500-1900*, München: Diederichs.
- GÉLIS, JACQUES (1998), "Lebenszeichen – Todeszeichen: Die Wundertaufe totgeborener Kinder im Deutschland der Aufklärung", in: SCHLUMBOHM; DUDEN; GÉLIS; VEIT (1998), S.269-288.
- GENNEP, ARNOLD VAN (1986), *Übergangsriten (Les rites de passage)*, Frankfurt a.M.: Campus.

- GERBER, G.; CONOLLY, K. (1978), "Television as new religion", in: *New Catholic World* 4 (1978), S.52-56, (zitiert nach KNOBLAUCH 2000a:148).
- GIDDENS, ANTHONY (1996), *Konsequenzen der Moderne*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- GINSBURG, FAYE; RAPP, RAYNA (eds.) (1995), *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press.
- GINSBURG, FAYE; RAPP, RAYNA (1995a), "Introduction: Conceiving the New World Order", in: DIES. (1995), S.1-17.
- GLADIGOW, BURKHARD (1988), Art. "Gegenstände und wissenschaftlicher Kontext von Religionswissenschaft", in: *HrwG*, Bd. 1 (1988), S.26-38.
- GLADIGOW, BURKHARD (1995), "Europäische Religionsgeschichte", in: KIPPENBERG, HANS G. (Hg.) (1995), *Lokale Religionsgeschichte*, Marburg: Diagonal, S.21-42.
- GLADIGOW, BURKHARD (1996), "Religionswissenschaft. Historisches, Systematisches und Aktuelles zum Stand der Disziplin", in: *Berliner Theologische Zeitschrift* 13 (1996), S.200-213.
- GLADIGOW, BURKHARD (1997), "Historische Orientierungsmuster in komplexen Kulturen. Europäische Religionsgeschichte und historischer Sinn", in: MÜLLER, KLAUS E.; RÜSEN, JÖRN (Hg.) (1997), *Historische Sinnbildung. Problemstellungen, Zeitkonzepte, Wahrnehmungshorizonte, Darstellungsstrategien*, Reinbek: Rowohlt, S.353-372.
- GLADIGOW, BURKHARD (2004), "Religion in der Kultur – Kultur in der Religion", in: JAEGER; RÜSEN (2004), S.21-33.
- GLEIXNER, ULRIKE (2002), "Todesangst und Gottergebenheit. Die Spiritualisierung von Schwangerschaft und Geburt im lutherischen Pietismus", in: DUDEN; SCHLUMBOHM; VEIT (2002), S.75-98.
- GOOD, BYRON J. (1994), *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*, Cambridge: Cambridge University Press.
- GOTTSCHALK-BATSCHKUS, CHRISTINE E.; SCHULER, JUDITH; IDING, DORIS (hrsg. im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin) (1997), *Frauen und Gesundheit – Ethnomedizinische Perspektiven*, (Curare Sonderband, 11), Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- GRABRUCKER, MARIANNE (1989), *Vom Abenteuer der Geburt. Die letzten Landhebammen erzählen*, Frankfurt a.M.: Fischer.
- GREIFELD, KATHARINA (1995), "Virtual Reality in Biomedicine", in: *Anthropos. Internationale Zeitschrift für Völker- und Sprachenkunde* 90 (1995), hrsg. von Anthropos Institut, Sankt Augustin, Fribourg: Paulusdruck und -verlag, S.234-238.
- GREIFELD, KATHARINA (Hg.) (2003), *Ritual und Heilung. Eine Einführung in die Medizinethnologie*, (3. grundlegend überarbeitete und erweiterte Auflage), Berlin: Reimer.
- GREIFELD, KATHARINA (2003a), "Einführung in die Medizinethnologie", in: DIES. (2003), S.11-37.
- GUBALKE, WOLFGANG (1985), *Die Hebamme im Wandel der Zeiten. Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens*, (2. Auflage, bearbeitet von Ruth Kölle), Hannover: Elwin Staude Verlag.
- GUGGENBÜHL, ALLEN (1996), "Mythische Aspekte der Geburt", in: VETTER (1996), S.159-166.

- HABERLING, ELSELUISE (1940), *Beiträge zur Geschichte des Hebammenstandes. Band 1: Der Hebammenstand in Deutschland von seinen Anfängen bis zum Dreißigjährigen Krieg*, Berlin: Staude.
- HACH, JÜRGEN (1980), *Gesellschaft und Religion in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Einführung in die Religionssoziologie*, Heidelberg: Quelle und Meyer.
- HAHN, ROBERT; KLEINMAN, ARTHUR (1983), "Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and Directions", in: *Annual Review of Anthropology* 12 (1983), S.305-333.
- HAHN, ROBERT (1995), *Sickness and Healing. An anthropological Perspective*, New Haven; New York: Yale University Press.
- HAMMER, OLAV (2001), *Claiming Knowledge. Strategies of Epistemology from Theosophy to the New Age*, (Numen Book Series. Studies in the History of Religions, XC), Leiden; Boston; Köln: Brill.
- HAMPE, RUTH (1995), *Frau und Geburt im Kulturvergleich. Eine kunst- und kulturanalytische Studie*, (Europäische Hochschulschriften, Reihe XIX, Volkskunde/Ethnologie, Abt. B Ethnologie, Bd.41), Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- HAMPE, HENRIKE (1998), *Zwischen Tradition und Instruktion. Hebammen im 18. und 19. Jahrhundert in der Universitätsstadt Göttingen*, (Beiträge zur Volkskunde in Niedersachsen, 14), Göttingen: Schermer Verlag.
- HARAWAY, DONNA (1990), "Investment Strategies for the Evolving Portfolio of Primate Females", in: JACOBUS; FOX KELLER; SHUTTLEWORTH (1990), S.139-162.
- HARAWAY, DONNA (1995), *Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen*, hrsg. und eingeleitet von Carmen Hammer und Immanuel Stieß, Frankfurt; New York: Campus.
- HARTMANN, GEORG (2000), Art. "Postmoderne", in: *MLR*, Bd.3 (2000), S.48-50.
- HAUFFE, ULRIKE (2003), "Selbstbestimmungsrecht der Frau – Hormone, Operationen, Biotechnologien in der Kritik", in: SCHÜCKING (2003), S.93-102.
- HAUSCHILD, THOMAS (1991), *Studien zum religiösen Diskurs in Süditalien. Eine lukianische Hagiographie*, Köln: Universität Habilitationsschrift, (zitiert nach Kneuper 2004:286).
- HAUSER-SCHÄUBLIN, BRIGITTA; RÖTTGER-RÖSSLER, BIRGIT (Hg.) (1998), *Differenz und Geschlecht: neue Ansätze in der ethnologischen Forschung*, Berlin: Reimer.
- HAYDT, CLAUDIA (2000), Art. "Zivilreligion", in: *MLR*, Bd.4 (2000), S.717-721.
- HEINSOHN, GUNNAR; STEIGER, OTTO (1985), *Die Vernichtung der weisen Frauen. Beiträge zur Theorie und Geschichte von Bevölkerung und Kindheit*, 3. Auflage, Herbstein: März.
- HELLER, BIRGIT (2004), Art. "Schwangerschaft", in: *Religion in Geschichte und Gegenwart (RGG). Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft*, vierte, völlig neu bearbeitete Auflage, hrsg. von Hans Dieter Betz, Don S. Browning, Bernd Janowski, Eberhard Jüngel, Bd.7 (2004), Tübingen: Mohr Siebeck, S.1045-1046.
- HENSEL, SABINE (1999), Art. "Geburt", in: *MLR*, Bd.1 (1999), S.446-448.
- HILLEMANN, HANS; STEINER, H. (Hg.) (1978), *Die programmierte Geburt. 1.Freiburger Kolloquium*, Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

- HITZLER, RONALD; HONER, ANNE (1994), "Bastelexistenz. Über subjektive Konsequenzen der Individualisierung", in: BECK; BECK-GERNSHEIM (1994), S.307-315.
- HITZLER, RONALD; HONER, ANNE (Hg.) (1997), *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung*, Opladen: Leske + Budrich.
- HOCK, KLAUS (2002), *Einführung in die Religionswissenschaft*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2002.
- HONEGGER, CLAUDIA (Hg.) (1978), *Die Hexen der Neuzeit. Studien zur Sozialgeschichte eines kulturellen Deutungsmusters*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- HONEGGER, CLAUDIA (1983), "Überlegungen zur Medikalisierung des weiblichen Körpers", in: IMHOF (1983), S.203-213.
- HONEGGER, CLAUDIA (1991), *Die Ordnung der Geschlechter: die Wissenschaften vom Menschen und das Weib, 1750-1850*, Frankfurt a.M.; New York: Campus.
- HÖRST, VIOLA; WOLF, ANGELIKA (2003), "Globalisierung der Heilkunde: eine Einführung", in: WOLF; HÖRST (2003), S.3-30.
- HSU, ELISABETH (2003), "Die drei Körper – oder sind es vier? Medizinethnologische Perspektiven auf den Körper", in: LUX (2003), S.177-191.
- IGEL, HANS (1968), "Geburtshilfe und Gynäkologie", in: METTE, ALEXANDER; WINTER, IRENA (HG.) (1968), *Geschichte der Medizin. Einführung in ihre Grundzüge*, Berlin: Verlag Volk und Gesundheit, S.349-364.
- ILICH, IVAN (1983), *Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens*, Hamburg: Rowohlt.
- IMHOF, ARTHUR (Hg.) (1983), *Leib und Leben in der Geschichte der Neuzeit: Vorträge eines internationalen Colloquiums, Berlin 1.-3.12.1981*, (Berliner historische Studien, Bd.9, Einzelstudien II), Berlin: Duncker & Humblot.
- JACOBUS, MARY; FOX KELLER, EVELYN; SHUTTLEWORTH, SALLY (eds.) (1990), *Body/Politics. Women and the Discourses of Science*, New York; London: Routledge.
- JÄGER, SIEGFRIED (1993), *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*, Duisburg: Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung (DISS).
- JAEGER, FRIEDRICH; RÜSEN, JÖRN (Hg.) (2004), *Handbuch der Kulturwissenschaften. Themen und Tendenzen*, Bd.3, Stuttgart; Weimar: Verlag J.B. Metzler.
- JAGELLA, CAROLINE (2004), *Ignaz Schwörer (1800-1860) – Freiburger Geburtshelfer zwischen Romantik und Positivismus. Ein Beitrag zur Geschichte der medizinischen Ethik im 19. Jahrhundert*, (Medizingeschichte im Kontext, Bd.11), Frankfurt a.M.: Lang.
- JAMME, CHRISTOPH (1999), Art. "Mythos", in: *MLR*, Bd.2 (1999), S.515-521.
- JANUS, LUDWIG (1995), "Entwicklungen zu einer neuen Kultur im Umgang mit Schwangerschaft und Geburt", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.391-398.
- JANUS, LUDWIG (1996), "Die Geburt – ein Trauma? Überlegungen zur Psychodynamik der Geburtserfahrung", in: KENTENICH; RAUCHFUß; BITZER (1996), S.25-32.

- JONES, A. DAVID; DOUGHERTY, CHRIS (1982), "Childbirth in a Scientific and Industrial Society", in: MACCORMACK (1982), S.269-290.
- JORDAN, BRIGITTE (1978), *Birth in Four Cultures. A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden und the United States*, Montreal; Quebec: Eden Press.
- JORDAN, BRIGITTE (1995), "Die Geburt aus der Sicht der Ethnologie", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.25-30, [übernommen aus *Psychologie Heute*, März 1982].
- JORDAN, BRIGITTE (1997), "Authoritative Knowledge and Ist Construction", in: DAVIS-FLOYD; SARGENT (1997), S.55-79.
- JÜTTE, ROBERT (Hg.) (1993), *Geschichte der Abtreibung. Von der Antike bis zur Gegenwart*, München: Beck.
- JÜTTE, ROBERT (1996), *Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*, München: C.H. Beck.
- JÜTTE, ROBERT (2003), *Lust oder Last. Geschichte der Empfängnisverhütung von der Antike bis zur Gegenwart*, München: Beck.
- JÜTTE, ROBERT; EKLÖF, MOTZI; NELSON, MARIE C. (eds.) (2001), *Historical Aspects of unconventional medicine. approaches, concepts, case studies*, (Network Series, 4), Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications.
- KAISER, PETER (2001), *Arzt und Guru. Die Suche nach dem richtigen Therapeuten in der Postmoderne. Soziokultureller Hintergrund von Patienten und sein Einfluss auf die Therapeuten- und Therapiewahl*, Marburg: Diagonal-Verlag.
- KATZ-ROTHMANN, BARBARA (2002), "Auf Bestellung. Eine Kritik des Versprechens von Planbarkeit und Kontrolle in der Repro-Genetik", in: DUDEN; NOERES (2002), S.393-403.
- KAUFMANN, MARGRIT (2002), *KulturPolitik – KörperPolitik – Gebären*, (Forschung Soziologie, Bd.143), Opladen: Leske + Budrich.
- KEHRER, GÜNTER (1993), "Konformität", in: *HrwG*, Bd. 3 (1993), S.429-433.
- KELLER, REINER (1997), "Diskursanalyse", in: HITZLER; HONER (1997), S.309-333.
- KELLER, REINER (1999), verfügbar in: [http://www.lrz-muenchen.de/~wlm/ein\\_voll.htm](http://www.lrz-muenchen.de/~wlm/ein_voll.htm) [21.08.05].
- KENTENICH, HERIBERT; RAUCHFUß, MARTINA; BITZER, JOHANNES (Hg.) (1996), *Mythos Geburt und weitere Beiträge der Jahrestagung Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1995/96*, Giessen: Psychosozial Verlag.
- KENTENICH, HERIBERT (1996a), "Psychosomatik als Mode im Kreißaal?" – Bestandsaufnahme nach 20 Jahren psychosomatischer Geburtshilfe", in: DERS.; RAUCHFUß; BITZER (1996), S.41-55.
- KEUPP, HEINER (1994), "Ambivalenzen postmoderner Identität", in: BECK; BECK-GERNSHEIM (1994), S.336-350.
- KIPPENBERG, HANS G. (1998), Art. "Magie", in: *HrwG*, Bd. 4 (1998), S.85-98.

- KIPPENBERG, HANS G. (2001), "Was sucht die Religionswissenschaft unter den Kulturwissenschaften?", in: APPELSMEYER, HEIDE; BILLMANN-MAHECHA, ELFRIEDE (Hg.) (2001), *Kulturwissenschaft. Felder einer prozeßorientierten wissenschaftlichen Praxis*, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, S.240-275.
- KIPPENBERG, HANS G.; STUCKRAD, KOCKU VON (2003), *Einführung in die Religionswissenschaft. Gegenstände und Begriffe*, München: Beck.
- KIRCHHOFF, HEINZ (1995), "Die Geburt in senkrechter Körperhaltung – Kulturhistorische Anmerkungen und mögliche geburtshilfliche Vorteile", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S. 233-234.
- KITZINGER, SHEILA (1980), *Frauen als Mütter: Mutterschaft in verschiedenen Kulturen*, München: Kösel.
- KITZINGER, SHEILA (1981), *Natürliche Geburt. Ein Buch für Mütter und Väter*, 2. ergänzte Auflage, München: Kösel.
- KLASSEN, PAMELA (2001a), *Blessed Events. Religion and Home Birth in America*, Princeton; Oxford: Princeton University Press.
- KLASSEN, PAMELA (2001b), "Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth", in: *Signs: Journal of Woman in Culture and Society*, 26,3 (2001), University of Chicago, S.775-811.
- KLASSEN, PAMELA (2002), "The scandal of pain in childbirth", in: GIBBS, ROBERT; WOLFSON, ELLIOT (eds.) (2002), *Suffering Religion*, London; New York: Routledge, S.73-100.
- KLEINMAN, ARTHUR (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, Berkeley: University of California Press.
- KLEINMAN, ARTHUR (1995), *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*, Berkeley: University of California Press.
- KNEUPER, ELSEBETH (2003), "Die ‚natürliche Geburt‘ – eine globale Errungenschaft?", in: WOLF; HÖRST (2003), S.107-127.
- KNEUPER, ELSEBETH (2004a), *Mutterwerden in Deutschland. Eine ethnologische Studie*, (Forum Europäische Ethnologie, Band 6), Münster: LIT-Verlag.
- KNEUPER, ELSEBETH (2004b), "Die Deutung von Abgängen in der frühen Schwangerschaft. Eine ethnologische Diskursanalyse", in: BOS, MARGUÉRITE; VINCENZ, BETTINA; WIRZ, TANJA (Hg.) (2004), *Erfahrung: Alles nur Diskurs? Zur Verwendung des Erfahrungsbegriffes in der Geschlechtergeschichte. Beiträge zur 11. Schweizerischen HistorikerInnen-tagung für Frauen-, Männer- und Geschlechtergeschichte*, Zürich: Chronos, S.331-339.
- KNOBLAUCH, HUBERT (1989), "Das unsichtbare neue Zeitalter, "New Age", privatisierte Religion und kultisches Milieu", in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 41(1989), S.504-525.
- KNOBLAUCH, HUBERT (1991), "Die Verflüchtigung der Religion ins Religiöse", in: LUCKMANN (1991), S.7-41.

- KNOBLAUCH, HUBERT (1997), "Die Sichtbarkeit der Unsichtbaren Religion. Subjektivierung, Märkte und die religiöse Kommunikation", in: *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, 5 (1997), S.179-202.
- KNOBLAUCH, HUBERT (1999), *Religionssoziologie*, Berlin; New York: De Gruyter.
- KNOBLAUCH, HUBERT (2000a), "Populäre Religion. Medien, Markt und die Popularisierung der Religion", in: *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, 8 (2000), S.143-161.
- KNOBLAUCH, HUBERT (2000b), Art. "Privatreligion/Privatisierung", in: *MLR*, Bd.3 (2000), S.62-64.
- KNOBLAUCH, HUBERT (2003), "Europe and Invisible Religion", in: *Social Compass* 50,3 (2003), S.267-274.
- KNOBLAUCH, HUBERT (2004), "Religion, Identität und Transzendenz", in: JAEGER, FRIEDRICH; LIEBSCH; BURKHARD (2004), *Handbuch der Kulturwissenschaften. Grundlagen und Schlüsselbegriffe*, Bd.1, Stuttgart; Weimar: Verlag J.B. Metzler, S.349-363.
- KNORR-CETINA, K. (1984), *Die Fabrikation von Erkenntnis*, Frankfurt a.M., (zitiert nach LÜDERS; MEUSER 1997:77).
- KOCH, ANNE (2005a), "Wie Medizin und Heilsein wieder verwischen. Ethische Plausibilisierungsmuster des Ayurveda im Westen", in: *Zeitschrift für Medizinische Ethik* (bereits eingereicht, erscheint demnächst).
- KOCH, ANNE (2005b), "Zur religiösen Codierung moderner Ernährung – Ayurvedische Koch- und Ernährungsbücher als Lebensratgeber", in: *ZRGG*, 58,3 (2005), S.243-264.
- KÖSTER-SCHLUTZ, MARIA LUISE (1991), *Schwangerschaft und weibliche Identität: individuelle und institutionelle Konflikte als Ausdruck kultureller Pathologie. Eine empirisch-hermeneutische Studie*, (Europäische Hochschulschriften, Reihe 22, Soziologie, Bd.218), Frankfurt a.M.: Lang.
- KROEBER-WOLF, GERDA (1990), *Der Weg ins Leben. Mutter und Kind im Kulturvergleich*, (Vortragszyklus 1987/88, Interim 8), Frankfurt a.M.: Museum für Völkerkunde.
- KÜHNEL, SUSANNE (1991), "Plädoyer für ein ökologisches Modell in der Geburtshilfe – Gründe für eine Trennung von Geburtshilfe und Geburtsmedizin", in: *PLOIL* (1991), S.174-198.
- KUNTNER, LISELOTTE (1985), *Die Gebärhaltung der Frau. Schwangerschaft und Geburt aus geschichtlicher, völkerkundlicher und medizinischer Sicht*, München: Marseille.
- KUNTNER, LISELOTTE (1990), "Gebären und Gebärhaltung im interkulturellen Vergleich", in: KROEBER-WOLF (1990), S.71-76.
- KUNTNER, LISELOTTE (1995), "Die Gebärhaltung der Frau", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.235-243.
- LABOUVIE, EVA (1992), "Selbstverwaltete Geburt. Landhebammen zwischen Macht und Reglementierung (17.-19.Jahrhundert)", in: *Geschichte und Gesellschaft*, 18.Jahrgang 1992, Heft 4, *Lebenswege von Frauen im Ancien Régime*, hrsg. von Gisela Bock, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S.477-506.
- LABOUVIE, EVA (1998), *Andere Umstände: eine Kulturgeschichte der Geburt*, Köln; Weimar; Wien: Böhlau.

- LABOUVIE, EVA (1999), *Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1900)*, (Geschichte und Geschlechter, Bd.29), Frankfurt; New York: Campus-Verlag.
- LABOUVIE, EVA (2004), "Leiblichkeit und Emotionalität: Zur Kulturwissenschaft des Körpers und der Gefühle", in: JAEGER; RÜSEN (2004), S.79-91.
- LAFLEUR, WILLIAM R. (1998), "Body", in: TAYLOR, MARK C. (ed.) (1998), *Critical Terms for Religious Studies*, Chicago; London: University of Chicago Press, S.36-54.
- LANG, BERNARD (1998), Art. "Ritual/Ritus", in: *HrwG*, Bd.4 (1998), S.442-458.
- LANWERD, SUSANNE (1989), "Zur Bedeutung von "Feministischer Spiritualität" in der Literatur des New Age", in: ANTES; PAHNKE (1989), S.269-278.
- LANWERD, SUSANNE (1993), *Mythos, Mutterrecht und Magie. Zur Geschichte religionswissenschaftlicher Begriffe*, Berlin: Dietrich Reimer Verlag.
- LEBOYER, FRÉDÉRIK (1997), *Das Geheimnis der Geburt. erzählt von Frédérick Leboyer*, München: Kösel.
- LEBOYER, FRÉDÉRIK (2003), *Geburt ohne Gewalt*, (frühere Ausgabe u.d.T. *Der sanfte Weg ins Leben*), 10. Auflage, München: Kösel.
- LEBOYER, FRÉDÉRIK (2005), *Sanfte Hände. Die traditionelle Kunst der indischen Baby-Massage*, 22. Auflage, München: Kösel.
- LÉVI-STRAUSS, CLAUDE (1967), *Strukturelle Anthropologie*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- LINDER, CLAUDIA; LINDER, RUPERT (1995), "Zur Diskussion der Hausgeburtshilfe in Deutschland", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.323-328.
- LINDER, RUPERT; KLARCK, SABINE; U.A. (Hg.) (1996), *Hausgeburten, Praxisgeburten, Geburtshäuser, Entbindungsheime: Dokumentation der 2.Deutschen Arbeitstagung Haus- und Praxisgeburten*, Frankfurt: Mabuse Verlag.
- LINNER, ROSALIE (2004), *Erlebnisse einer Landhebamme*, München: Ullstein.
- LISNER, WIEBKE (2003), *Die Hüterinnen der Nation. Hebammen im Nationalsozialismus am Beispiel des Landes Lippe*, Dissertation, Hannover Universität.
- LOCK, MARGRET (1993), "Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of bodily Practice and Knowledge", in: *Annual Review of Anthropology*, 22 (1993), S.133-155.
- LOCK, MARGARET (1998), "Breast Cancer. Reading the Omens", in: *Anthropology Today*, 14 (1998), S.8-16.
- LOCK, MARGARET; SCHEPER-HUGHES, NANCY (1987), "The Mindful Body. A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology", in: *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1987), S.6-41.
- LOCK, MARGARET; GORDON, DEBORAH (eds.) (1988), *Biomedicine Examined*, Dordrecht; Boston; London: Kluwer Academic Publishers.
- LOCK, MARGARET; SCHEPER-HUGHES, NANCY (1996), "A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent", in: BROWNER; SARGENT 1996, S.41-70.

- LOCK, MARGARET; KAUFERT, PATRICIA (eds.) (1998), *Pragmatic women and body politics*, Cambridge: University Press.
- LOCK, MARGARET; KAUFERT, PATRICIA (1998a), "Introduction", in: DIES. (1998), S.1-27.
- LOETZ, FRANCISCA (1993), *Vom Kranken zum Patienten. "Medikalisierung" und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850*, (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 2), Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- LOETZ, FRANCISCA (1994), "„Medikalisierung“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750-1850: Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung", in: ECKARDT, WOLFGANG; JÜTTE, ROBERT (Hg.) (1994), *Das europäische Gesundheitssystem: Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive*, (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 3), Stuttgart: Steiner, S.123-161.
- LOUX, FRANCOISE (1998), "Frauen, Männer und Tod in den Ritualen um die Geburt", in: SCHLUMBOHM; DUDEN; GÉLIS; VEIT (1998), S.50-65.
- LUCKMANN, THOMAS (1991), *Die unsichtbare Religion*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- LUCKMANN, THOMAS (1996), "Privatisierung und Individualisierung. Zur Sozialform der Religion in spätindustriellen Gesellschaften", in: GABRIEL, KARL (Hg.) (1996), *Religiöse Individualisierung oder Säkularisierung. Biographie und Gruppe als Bezugspunkte moderner Religiosität*, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, S.17-28.
- LÜDDECKENS, DOROTHEA (2004), "Neue Rituale für alle Lebenslagen. Beobachtungen zur Popularisierung des Ritualdiskurses", in: *ZRGG*, 56,1 (2004), S.37-53.
- LÜDERS, CHRISTIAN; MEUSER, MICHAEL (1997), "Deutungsmusteranalyse", in: HITZLER; HONER (1997), S.57-79.
- LUHMANN, NIKLAS (1990), *Konstruktivistische Perspektiven*, (Soziologische Aufklärung, Bd.5), Opladen: Westdeutscher Verlag.
- LUHMANN, NIKLAS (1989), *Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft*, Bd. 3, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- LUPTON, DEBORAH (1994), *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body in Western Societies*, London: Sage Publications.
- LUX, THOMAS (Hg.) (2003), *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*, Berlin: Reimer.
- LUX, THOMAS (2003a), "Viele Namen für dieselbe Sache? Ethnomedizin, Medizinethnologie und Medical Anthropology", in: DERS. (2003), S.10-30.
- MACCORMACK, CAROL (ed.) (1982), *Ethnography of Fertility and Birth*, London; New York: Academic Press.
- MACCORMACK, CAROL (1982a), "Biological, Cultural and Social Adaption in Human Fertility and Birth", in: DIES. (1982), S.1-24.
- MCCLAIN, CAROL (1982), "Toward a comparative framework for the study of childbirth: a review of the literature", in: ARTSCHWAGER KAY (1982), S.25-59.

- MÄNDLE, CHRISTINE; OPITZ-KREUTER, SONJA; WEHLING, ANDREA (2005), *Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe*, 4.Auflage, Stuttgart; New York: Schattener.
- MARTIN, EMILY (1989), *Die Frau im Körper. Weibliches Bewußtsein, Gynäkologie und die Reproduktion des Lebens*, Frankfurt a.M.; New York: Campus.
- MCBRIDE, ANGELA (1982), "The American Way of Birth", in: ARTSCHWAGER KAY (1982), S.413-430.
- MACHO, THOMAS (1996), "Im Zeichen der Alternative", in: VETTER (1996), S.15-20.
- MERLEAU-PONTY, MAURICE (1966), *Phänomenologie der Wahrnehmung*, (Phänomenologisch-psychologische Forschungen, 7), Berlin: de Gruyter.
- METZ-BECKER, MARITA (1994), "Gebären im Dienste der Wissenschaft", in: *Zeitschrift für Volkskunde. Halbjahresschrift der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde*, 90. Jahrgang, II (1994), Göttingen: Verlag Otto Schwartz & Co., S.210-229.
- METZ-BECKER, MARITA (1997), *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts*, Frankfurt a.M.: Campus.
- METZ-BECKER, MARITA (1998), "Die Sicht der Frauen. Patientinnen in der Marburger Accouchieranstalt um die Mitte des 19. Jahrhunderts", in: SCHLUMBOHM; DUDEN; GÉLIS; VEIT (1998), S.192-205.
- METZ-BECKER, MARITA (2001), "Patientenwelten und medikale Alltagskultur um 1800 am Beispiel der *sectio caesarea*", in: ALSHEIMER, REINER (Hg.) (2001), *Körperlichkeit und Kultur. Dokumentation des dritten Arbeitstreffens des "Netzwerk Gesundheit in der volkskundlichen Forschung" Würzburg 22.-24.März 2000*, Universität Bremen.
- MEUSER, MICHAEL; SACKMANN, REINHOLD (Hg.) (1992), *Analyse sozialer Deutungsmuster: Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie*, (Bremer soziologische Texte, Bd.5), Pfaffenweiler: Centaurus-Verlags-Gesellschaft.
- MEUSER, MICHAEL; SACKMANN, REINHOLD (1992a), "Zur Einführung: Deutungsmusteransatz und empirische Wissenssoziologie", in: DIES. (1992), S.9-37.
- MOHN, JÜRGEN (2004), "Von der Religionsphänomenologie zur Religionsästhetik: Neue Wege systematischer Religionswissenschaft", in: *Münchener Theologische Zeitschrift. Vierteljahresschrift für das Gesamtgebiet der katholischen Theologie*, 55. Jahrgang, Heft 4 (2004), St. Ottilien: EOS Verlag, S.300-309.
- NADIG, MAYA (1989), "Die gespaltene Frau – Mutterschaft und öffentliche Kultur", in: BREDE, KAROLA (Hg.), *Was will das Weib in mir?*, Freiburg i.B.: Kore, 1989.
- NADIG, MAYA (1990), "Die soziale und die subjektive Ausprägung der Mutterschaft bei den Maya in Yucatán und in unserer urbanen Gesellschaft", in: KROEBER-WOLF (1990), S.59-70.
- NADIG, MAYA (1998), "Körperhaftigkeit, Erfahrung und Ritual. Geburtsrituale im interkulturellen Vergleich", in: HAUSER-SCHÄUBLIN; RÖTTGER-RÖSSLER (1998), S.23-53.
- NILSSON, LENNART (1975), *So kamst du auf die Welt. Von der Zeugung zur Geburt. Eine Aufklärung für Kinder mit vielen Fotos*, München: Bertelsmann Ratgeber.
- NILSSON, LENNART (1977), *Ein Kind entsteht. Eine Bilddokumentation über die Entwicklung des Kindes vor der Geburt und praktische Ratschläge für die Schwangerschaft*, München: Mosaik.

- NILSSON, LENNART; KITZINGER, SHEILA (1987), *Ein Leben beginnt*, München: Mosaik.
- ODENT, MICHEL (1986), *Die sanfte Geburt. Die Leboyer-Methode in der Praxis*, 6. Auflage, München: Kösel.
- ODENT, MICHEL (1980), *Die Geburt des Menschen: für eine ökologische Wende in der Geburtshilfe*, München: Kösel.
- ODENT, MICHEL (1995), "Gebärstellung und Gegenkultur", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.249-254.
- ODENT, MICHAEL (1996), "Geburtshilfe am Wendepunkt", in: LINDER; KLARCK; U.A. (1996), S.145-163.
- OSIANDER, FRIEDRICH B. (1799), *Lehrbuch der Entbindungskunst. T 1: Litterarische und pragmatische Geschichte dieser Kunst*, Göttingen.
- OTTMÜLLER, UTA (1981), "Mutter und Wickelkind in der vormedikalisierten Gesellschaft des deutschsprachigen Raumes (ab ca. 1500)", in: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis, 5 (1981), S.101-108.
- PAHNKE, DONATE (1989), "Postmoderne Religion: Ökologisch, magisch, weiblich?", in: ANTES; PAHNKE (1989), S.243-255.
- PAHNKE, DONATE (Hg.) (1993), *Blickwechsel. Frauen in Religion und Wissenschaft*, Marburg: Diagonal.
- PFLEIDERER, BEATRIX (2003), "Zur kulturellen Konstruktion biomedizinischen Tuns und Wissens", in: GREIFELD (2003), S.165-197.
- PLOIL, OJA (Hg.) (1991), *Frauen brauchen Hebammen. Verein freier Hebammen*, (Erster österreichischer Hebammenkongress Wien 1991), Nürnberg: Aleanor Verlag.
- POLLAK, DETLEF (1996), "Individualisierung statt Säkularisierung? Zur Diskussion eines neuen Paradigmas in der Religionssoziologie", in: GABRIEL, KARL (Hg.) (1996), *Religiöse Individualisierung oder Säkularisierung. Biographie und Gruppe als Bezugspunkte moderner Religiosität*, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, S.57-85.
- PREUßLER, SUSANNE (1985), *Hinter verschlossenen Türen. Ledige Frauen in der Münchner Gebäranstalt (1832 – 1853)*, (Münchner Beiträge zur Volkskunde, 4), München: Münchner Vereinigung für Volkskunde.
- PRINZ, GUDRUN (1995), "Verhaltensbeobachtungen bei Geburten im Krankenhaus", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S. 263-270.
- PULZ, WALTRAUD (1991), "Zur Erforschung geburtshilflichen Überlieferungswissens von Frauen in der frühen Neuzeit", in: PLOIL (1991), S.152-162.
- PULZ, WALTRAUD (1994), *"Nicht alles nach der Gelahrten Sinn geschrieben" – Das Hebammenanleitungsbuch von Justina Siegemund. Zur Rekonstruktion geburtshilflichen Überlieferungswissens frühneuzeitlicher Hebammen und seiner Bedeutung bei der Herausbildung der modernen Geburtshilfe*, München: Münchner Vereinigung für Volkskunde.
- REYNOLDS, PETER (1991), *Stealing Fire: The Atomic Bomb as Symbolic Body*, Palo Alto, Ca: Iconic Anthropology Press (zitiert nach Davis-Floyd 1992:360).

- ROBERTSON, ROLAND (1995), "Glocalization: Time-Space and Homogeneity-Heterogeneity", in: FEATHERSTONE, MIKE; LASH, SCOTT; ROBERTSON, ROLAND (eds.) (1995), *Global Modernities*, London: Sage Publications, S.25-44.
- ROTHSCHUH, KARL E. (1968), "Deutsche Biedermeiermedizin. Epoche zwischen Romantik und Naturalismus (1830-1850)", in: *Gesnerus*, 25 (1968), S.167-187, (zitiert nach JAGELLA 2004:292).
- ROTHSCHUH, KARL E. (1978), *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*, Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- RUBLACK, ULINKA (1996), "Pregnancy, childbirth and the female body in early modern Germany", in: *Past and Present*, 150 (1996), S.84-110.
- RUDOLPH, KURT (2001), "Theologie", in: *HrwG*, Bd.5 (2001), S.190-198.
- SACK, ANDREA (1993), *Verlauf von 855 Hausgeburten im Münchner Raum von 1981-1987*, München: Universität Medizinische Fakultät Dissertation.
- SACK, ANDREA; SCHIEFENHÖVEL, WULF (1995), "Analyse von 855 Hausgeburten im Münchner Raum", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.271-286.
- SAMERSKI, SILJA (2002), *Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- SARGENT, CAROLYN; JOHNSON, THOMAS (eds.) (1996), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, Westport: Praeger.
- SARGENT, CAROLYN; JOHNSON, THOMAS (1996a), "Introduction", in: DIES. (1996), S.xi-xxi.
- SCHENKLUHN, ANGELA (1999), Art. "Frauenbewegung / Spiritueller Feminismus", in: *MLR*, Bd.1 (1999), S.395-401.
- SCHERZER, RICARDA (1988), *Hebammen: weise Frauen oder Technikerinnen? Zum Wandel eines Berufsbildes*, (Notizen / Institut für Kulturanthropologie und Europäische Ethnologie der Universität Frankfurt am Main, Bd. 29), Frankfurt a.M.: Institut für Kulturanthropologie und Europäische Ethnologie.
- SCHIEFENHÖVEL, WULF (1995a), "Nachwort. Der ethnomedizinische Beitrag zur Diskussion um die optimale Geburtshilfe", in: DERS.; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.423-426.
- SCHIEFENHÖVEL, WULF (1995b), "Geburten bei den Eipo", in: DERS.; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.55-66.
- SCHIEFENHÖVEL, WULF; SICH, DOROTHEA; GOTTSCHALK-BATSCHKUS, CHRISTINE (hrsg. im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin) (1995), *Gebären – ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*, (curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie, Sonderband 8), [3. überarbeitete und stark erweiterte Auflage], Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- SCHINDLER, SEPP (Hg.) (1982), *Geburt. Eintritt in eine neue Welt. Beiträge zu einer Ökologie der perinatalen Situation*, Göttingen: Verlag für Psychologie.
- SCHLUMBOHM, JÜRGEN (1996), "Geschichte der Geburt und der Geburtshilfe in der Neuzeit", in: GENERALVERWALTUNG DER MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT MÜNCHEN (Hg.), *Max-Planck-Gesellschaft Jahrbuch 1996*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S.658-666.

- SCHLUMBOHM, JÜRGEN (1998a), "Der Blick des Arztes, oder: wie Gebärende zu Patientinnen wurden. Das Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800", in: DERS.; DUDEN; GÉLIS; VEIT (1998), S.170-191.
- SCHLUMBOHM, JÜRGEN (2002), "Grenzen des Wissens. Verhandlungen zwischen Arzt und Schwangeren im Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800", in: DUDEN; SCHLUMBOHM; VEIT (2002), S.129-165.
- SCHLUMBOHM, JÜRGEN; DUDEN, BARBARA; GÉLIS, JACQUES; VEIT, PATRICE (Hg.) (1998), *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München: C.H.Beck.
- SCHMÜCKER-VAN ASSEM, EDELTRAUT (1993), "Integration pränataler Entwicklungsbegleitung und psychokultureller Gestaltung der Elternschaft. Modellbildung aus kulturpsychologischer und interkultureller Perspektive", in: *International Journal for Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 5,2 (1993), S.229-243.
- SCHNEIDER, INGRID (2003), "Gesundheit und Selbstbestimmung aus frauenpolitischer Perspektive", in: SCHÜCKING (2003), S.69-91.
- SCHÜCKING, BEATE (1995), "Frauen in Europa – unterschiedliche und ähnliche Erfahrungen während der ersten Schwangerschaft und Geburt", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.381-390.
- SCHÜCKING, BEATE (Hg.) (2003), *Selbstbestimmung der Frau in Gynäkologie und Geburtshilfe*, (Frauengesundheit, Bd.3), Göttingen: V&R unipress GmbH.
- SCHÜCKING, BEATE (2003a), "Kinderkriegen und Selbstbestimmung", in: DIES. (2003), S.21-35.
- SCHÜTZ, ALFRED; LUCKMANN, THOMAS (1975), *Strukturen der Lebenswelt*, (Soziologische Texte, 82), Darmstadt: Luchterhand.
- SCHÜTZE, YVONNE (1986), *Die gute Mutter. Zur Geschichte des normativen Muster "Mutterliebe"*, (Theorie und Praxis der Frauenforschung, 3), Bielefeld: Kleine.
- SCHÜTZE, YVONNE (1992), "Das Deutungsmuster "Mutterliebe" im historischen Wandel", in: MEUSER; SACKMANN (1992), S.39-48.
- SECURVITA GESELLSCHAFT ZUR ENTWICKLUNG ALTERNATIVER VERSICHERUNGSKONZEPTE MBH (Hg.) (2005), *Securvital. Das Magazin für Alternativen im Versicherungs- und Gesundheitswesen*, 2 (2005), Gießen: Brühlsche Universitätsdruckerei.
- SEIDEL, HANS-CHRISTOPH (1998), *Eine neue "Kultur des Gebärens". Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland*, (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 11), Stuttgart: Steiner.
- SEIFERT, RUTH (1992), "Entwicklungslinien und Probleme der feministischen Theoriebildung. Warum an Rationalität kein Weg vorbeiführt", in: KNAPP, GUDRUN-AXELI ; WETTERER, ANGELIKA (Hg.) (1992), *TraditionenBrüche. Entwicklungen feministischer Theorie*, Freiburg: Kore, S.255-286.
- SHILLING, CHRIS (1993), *The body and social theory*, London: Sage, (zitiert nach: SCHNEIDER 2003:91).

- SICH, DOROTHEA; DIESFELD, HANS JOCHEN; DEIGNER, ANGELIKA; HABERMANN, MONIKA (Hg.) (1993), *Medizin und Kultur. Eine Propädeutik für Studierende der Medizin und der Ethnologie mit 4 Seminaren in Kulturvergleichender Medizinischer Anthropologie (KMA). Mit einem Vorwort von Thure v. Uexküll*, (Medizin in Entwicklungsländern. Schriftenreihe zur Medizin und zu Gesundheitsproblemen in Ländern der Dritten Welt, Bd. 34), Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- SIEBOLD, EDUARD C.J. VON (1839-1845), *Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe, Bd. 1-2*, Berlin.
- STAUBER, MANFRED; FREUD, W. ERNEST; KÄSTNER, R. (1995), "Psychosomatische Forderungen an die moderne Geburtshilfe", in: SCHIEFENHÖVEL; SICH; GOTTSCHALK-BATSCHKUS (1995), S.401-407.
- STAUSBERG, MICHAEL (2004), "Reflexive Ritualisationen", in: ZRGG, 56,1 (2004), S.54-61.
- STOLZ, FRITZ (1997), *Grundzüge der Religionswissenschaft*, 2. überarbeitete Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- STOLZ, FRITZ (2000), Art. "Geburt", in: *Religion in Geschichte und Gegenwart (RGG). Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft*, vierte, völlig neu bearbeitete Auflage, hrsg. von Hans Dieter Betz, Don S. Browning, Bernd Janowski, Eberhard Jüngel, Bd.3 (2000), Tübingen: Mohr Siebeck, S.518-519.
- STOLZ, FRITZ (2001), *Weltbilder der Religionen. Kultur und Natur. Diesseits und Jenseits. Kontrollierbares und Unkontrollierbares*, Zürich: Pano-Verlag.
- TAMBIAH, STANLEY J. (1990), *Magic, science, religion and the scope of rationality*, Cambridge; New York: Cambridge University Press.
- TAYLOR, JANELLE (1998), "Image of Contradiction: Obstretical Ultrasound in American Culture", in: FRANKLIN; RAGONÉ (1998), S.15-45.
- TELUS, MAGDA (2003), "Vom wünschenden Subjekt zur Rohstoff-Lieferantin – Frauen als Klientinnen der Reproduktionsmedizin aus der Sicht der Kritischen Diskursanalyse", in: SCHÜCKING (2003), S.121-144.
- TEW, MARJORIE (1990), *Safer Childbirth? A critical history of maternity care*, London; New York: Chapman and Hall.
- TIEDEMANN, KIRSTEN (2001), *Hebammen im Dritten Reich. Über die Standesorganisation für Hebammen und ihre Berufspolitik*, (Mabuse-Verlag Wissenschaft, 53), Frankfurt a.M.: Mabuse.
- TREICHLER, PAULA (1990), "Feminisme, Medicine, and the Meaning of Childbirth", in: JACOBUS; FOX KELLER; SHUTTLEWORTH (1990), S.113-138.
- TUIDER, ELISABETH (2003), "Körpereventualitäten. Der Körper als kultureller Konstruktions-schauplatz", in: MACHA, HILDEGARD; FAHRENWALD, CLAUDIA (Hg.), *Körperbilder zwischen Natur und Kultur. Interdisziplinäre Beiträge zur Genderforschung*, Opladen: Leske+Budrich, S.43-67.
- TURNER, VICTOR (1967), *The Forest of Symbols. Aspects of Ndembu Ritual*, Ithaca / NY: Cornell University Press.
- TURNER, VICTOR (1989), *Das Ritual. Struktur und Anti-Struktur*, Frankfurt a.M.; New York: Campus.

- VANDERPOOL, HAROLD; LEVIN, JEFFREY (1990), "Religion and Medicine: How are they related?", in: *Journal of Religion and Health*, 29,1 (1990), S.9-20.
- VEIT, PATRICE (2002), "»Ich bin sehr schwach, doch drückst du nach...«. Evangelisches Kirchenlied und seelsorgerische Begleitung von Schwangeren im 17. und 18. Jahrhundert", in: DUDEN; SCHLUMBOHM; VEIT (2002), S.49-74.
- VETTER, KLAUS (Hg.) (1996), *Die Geburt – ein Ereignis zwischen Mythos und medizinischem Risiko*, Stuttgart: Fischer.
- VETTER, KLAUS (1996a), "Beherrschbare und tolerable Risiken einer Geburt", in: DERS. (1996), S.51-61.
- WAGNER, MARSDEN (2003), "Fische können das Wasser nicht sehen – Die Notwendigkeit einer Humanisierung der Geburt", in: SCHÜCKING (2003), S.47-67.
- WEBER, MAX (2001), *Wirtschaft und Gesellschaft. Die Wirtschaft und die gesellschaftlichen Ordnungen und Mächte. Nachlaß*, Teilband 1: Gemeinschaften, hrsg. von Wolfgang J. Mommsen in Zusammenarbeit mit Michael Meyer, (Max Weber Gesamtausgabe, hrsg. von Horst Baier u.a., Abteilung I: Schriften und Reden, Band 22-1), Tübingen: Mohr Siebeck.
- WIMMER-PUCHINGER, BEATE (1992), *Schwangerschaft als Krise: psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen*, Berlin: Springer.
- WOLF, ANGELIKA; HÖRST, VIOLA (Hg.) (2003), *Medizin und Globalisierung. Universale Ansprüche – Lokale Antworten*, Münster: LIT-Verlag.
- WUNDER, HEIDE (1992), *«Er ist die Sonn', sie ist der Mond». Frauen in der Frühen Neuzeit*, München: C.H.Beck.

### Internetadressen

- » [www.birthkeeper.com](http://www.birthkeeper.com) [23.09.05]
- » [www.geburtshaus.de](http://www.geburtshaus.de) [23.09.05]
- » [www.geburtshaus-augsburg.com/idee/index\\_html?nr=1](http://www.geburtshaus-augsburg.com/idee/index_html?nr=1) [26.09.05]
- » [www.geburtshaus-muenchen.de](http://www.geburtshaus-muenchen.de) [26.09.05]
- » [www.geburtshaus-augsburg.com](http://www.geburtshaus-augsburg.com) [26.09.05]
- » [www.geburtshausunna.de](http://www.geburtshausunna.de) [26.09.05]
- » [www.geburtskanal.de](http://www.geburtskanal.de) [26.09.05]
- » [www.hebammenpraxis-mittendrin.de](http://www.hebammenpraxis-mittendrin.de) [26.09.05]
- » [www.isppm.de](http://www.isppm.de) [23.09.05]
- » [www.religion.utoronto.ca/English/Pamela-Klassen.html](http://www.religion.utoronto.ca/English/Pamela-Klassen.html) [23.09.05]
- » [www.spiritvoices.de/knistern/sheila.html](http://www.spiritvoices.de/knistern/sheila.html) [26.09.05].

**Verwendete Lexika**

*Handbuch religionswissenschaftlicher Grundbegriffe (HrwG) (1988-2001),*

- Bd. 1 (1988), Systematischer Teil, Alphabetischer Teil: Aberglaube – Antisemitismus,  
hrsg. von CANCIK, HUBERT; GLADIGOW, BURKHARD; LAUBSCHER, MATTHIAS; unter  
Mitarbeit von KEHRER, GÜNTHER; KIPPENBERG, HANS G., Stuttgart; Berlin; Köln; Mainz:  
Kohlhammer.
- Bd. 2 (1990), Apokalyptik – Geschichte,  
hrsg. von CANCIK, HUBERT; GLADIGOW, BURKHARD; LAUBSCHER, MATTHIAS; unter  
Mitarbeit von KEHRER, GÜNTHER; KIPPENBERG, HANS G., Stuttgart; Berlin; Köln:  
Kohlhammer.
- Bd. 3 (1993), Gesetz – Kult,  
hrsg. von CANCIK, HUBERT; GLADIGOW, BURKHARD; KOHL, KARL-HEINZ, unter Mitarbeit  
von KEHRER, GÜNTHER; KIPPENBERG, HANS G.; LAUBSCHER, MATTHIAS, Stuttgart; Berlin;  
Köln: Kohlhammer.
- Bd. 4 (1993), Kultbild – Rolle,  
hrsg. von CANCIK, HUBERT; GLADIGOW, BURKHARD; KOHL, KARL-HEINZ, unter Mitarbeit  
von CANCIK-LINDEMAYER, HILDEGARD; KEHRER, GÜNTHER; KIPPENBERG, HANS G.;  
LAUBSCHER, MATTHIAS, Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.
- Bd. 5 (2001), Säkularisierung – Zwischenwesen, Register,  
hrsg. von CANCIK, HUBERT; GLADIGOW, BURKHARD; KOHL, KARL-HEINZ, unter Mitarbeit  
von CANCIK-LINDEMAYER, HILDEGARD; KEHRER, GÜNTHER; KIPPENBERG, HANS G.;  
LAUBSCHER, MATTHIAS, Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.

*Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien (MLR), (1999-2000)*

- Bd. 1 (1999), Abendmahl – Guru,  
hrsg. von AUFFARTH CHRISTOPH; BERNARD, JUTTA; MOHR, HUBERT, unter Mitarbeit von  
IMHOF, AGNES; KURRE, SILVIA, Stuttgart; Weimar: Metzler.
- Bd. 2 (1999), Haar – Osho-Bewegung,  
hrsg. von AUFFARTH CHRISTOPH; BERNARD, JUTTA; MOHR, HUBERT, unter Mitarbeit von  
IMHOF, AGNES; KURRE, SILVIA, Stuttgart; Weimar: Metzler.
- Bd. 3 (2000), Paganismus – Zombie,  
hrsg. von AUFFARTH CHRISTOPH; BERNARD, JUTTA; MOHR, HUBERT, unter Mitarbeit von  
IMHOF, AGNES; KURRE, SILVIA, Stuttgart; Weimar: Metzler.
- Bd. 4 (2000), Text- und Bildquellen, Filmographie, Zeittafeln, Gesamtregister,  
hrsg. von AUFFARTH CHRISTOPH; MOHR, HUBERT, unter Mitarbeit von BEHR, BENITA VON;  
BERNARD, JUTTA; HOLZAPFEL, KIRSTEN, Stuttgart; Weimar: Metzler.

*Wahrig Fremdwörterlexikon (1999)*

herausgegeben, grundlegend überarbeitet und erweitert von WAHRIG-BURFEIND, RENATE DR.  
München: dtv.

**Ratgeberliteratur**

- ALBRECHT-ENGEL, INES; ALBRECHT, MANFRED DR. MED. (2002), *Geburt vorbereiten und bewusst erleben*, München: Gräfe und Unzer.
- ARIA, BARBARA; THE BODY SHOP TEAM; DUNHAM, CARROLL; MYERS, FRANCES; BARNDEN, NEIL; MCDOUGALL, ALAN; KELLY, THOMAS L. (1992), *Mamatoto. Geheimnis Geburt*, Köln: vgs.
- BALASKAS, JANET (2000), *Aktive Geburt. Ein praktischer Ratgeber für junge Eltern. Mit einem Vorwort von Sheila Kitzinger und einem Geleitwort von Michel Odent*, 2. aktualisierte Auflage, München: Kösel.
- DAHLKE, RÜDIGER; DAHLKE, MARGIT; ZAHN, VOLKER (2001), *Der Weg ins Leben. Schwangerschaft und Geburt aus ganzheitlicher Sicht*, München: Bertelsmann.
- GASKIN, INA MAY (2004), *Die selbstbestimmte Geburt. Handbuch für werdende Eltern. Mit Erfahrungsberichten*, München: Kösel.
- GRISCOM, CHRIS (1989), *Meergeboren. Geburt als spirituelle Einweihung*, München: Goldmann.
- JACKSON, DEBORAH (1999), *Das geheime Wissen der Mütter. Rituale, Bräuche und praktische Weisheiten aus allen Kulturen der Welt*, München: Mosaik.
- JORDA, BEATE; SCHWÄGERL, ILONA (1999), *Geburt in Würde und Geborgenheit. Aus dem Erfahrungsschatz einer Hebamme*, (Reihe Irisiana), Kreuzlingen; München: Hugendubel.
- KITZINGER, SHEILA (1992), *Das Erlebnis der Geburt. Mütter und Väter berichten*, München: Kösel.
- KITZINGER, SHEILA (1998a), *Schwangerschaft und Geburt bewusst und selbstbestimmt erleben*, 2. Auflage, München: dtv.
- KITZINGER, SHEILA (1998b), *Schwangerschaft und Geburt. Das umfassende Handbuch für werdende Eltern*, vollständig überarbeitete, erweiterte und neu ausgestattete Auflage, München: Kösel.
- KITZINGER, SHEILA (1999), *Ich stille mein Baby. Umfassende Informationen und praktische Anleitung für junge Mütter*, 2. vollständig überarbeitete, erweiterte und neu ausgestattete Auflage, München: Kösel.
- KITZINGER, SHEILA (2003), *Geburt. Der natürliche Weg*, London; New York; München; u.a.: Dorling Kindersley.
- KUNTNER, LISELOTTE; ALBRECHT-ENGEL, INES; ALBRECHT, MANFRED (Hg.) (1997), *In Wellen zur Welt. Das traditionelle Wissen über Schwangerschaft und Geburt*, Augsburg: Midena.
- LOTHROP, HANNY (2004), *Das Stillbuch*, 28. aktualisierte Auflage, München: Kösel.
- NEES-DELAVAL, BARBARA (2001), *Ich bekomme ein Baby. Das Begleitbuch zu Schwangerschaft und Geburt*, Niedernhausen/Ts.: Falken.
- ODENT, MICHEL (1994), *Geburt und Stillen. Über die Natur elementarer Erfahrungen*, (Beck'sche Reihe, 1028), München: Beck.
- ODENT, MICHEL (2004), *Im Einklang mit der Natur. Neue Ansätze der sanften Geburt*, Düsseldorf; Zürich: Walter.

- PREUSCHOFF, GISELA (1997), *Mein Buch für die Schwangerschaft. Ganzheitliche Anregungen für Körper und Seele*, Köln: PapyRossa.
- SCHINDELE, EVA (1995), *Schwangerschaft. Zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko*, mit einem Beitrag von Anne Waldschmidt, Hamburg: Rasch und Röhning.
- SIMÉONE, ROSYNE (1996), *Qi Gong für Schwangere*, (Reihe Ganzheitlich gesund), Braunschweig: Aurum.
- SOHN, CHRISTOPH PROF. DR. ; SOHN, MARTINA (2001), *Unser Baby im Ultraschall. Wundervolle Einblicke. So entwickelt sich Ihr ungeborenes Kind*, München: Goldmann.
- SPÖRL, MARION (2001), *Der orientalische Tanz in der Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung*, München: Pflaum.
- STADELMANN, INGEBORG (2005), *Die Hebammen-Sprechstunde. Einfühlsame und naturheilkundliche Begleitung zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit mit Heilkräutern, homöopathischen Arzneien und ätherischen Ölen*, 17. Auflage, Krugzell: Ingeborg Stadelmann Eigenverlag.
- WARNEKE, ECKART; WARNEKE, GABRIELLA (1995), *Reiki in der Schwangerschaft*, München: Verlag Peter Erd.
- ZIMMERMANN, DORIT (1998), *Geburtshäuser. Ganzheitliche Geburt als Alternative*, (Beck'sche Reihe, 1263), München: Beck.