

ALLER ANFANG

birth geburt naissance parto birth geburt naissance





Österreichisches Museum für Volkskunde
10. April bis 6. Oktober 2002

Aller Anfang



Wien 2002

Österreichisches Museum für Volkskunde

Impressum

Alle Anfang

Begleitbuch und Katalog zur Ausstellung im
Österreichischen Museum für Volkskunde
10. April bis 6. Oktober 2002
Partnerausstellung des EU-Projekts „Born in Europe“

Kataloge des Österreichischen Museums für Volkskunde, Band 80

Eigentümer, Herausgeber und Verleger:
Österreichisches Museum für Volkskunde
A-1080 Wien, Laudongasse 15-19
Direktion: Hofrat Hon.Prof. Dr. Franz Grieshofer

Redaktion: Dorothea Rüb, Margot Schindler
Grafik: Atelier A | H Haller
Druck: REMAprint, Wien

Umschlagbild
Günter Brus, Bericht aus der Weite, 1989
Fritz Schömer GesmbH., Sammlung Essl, Klosterneuburg Wien

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Alle Anfang / Dorothea Rüb ; Margot Schindler (Red.). - Wien : Österr.
Museum für Volkskunde, 2002
(Kataloge des Österreichischen Museums für Volkskunde ; Bd. 80)
ISBN 3-900359-97-0

Wien 2002
© Österreichisches Museum für Volkskunde

Ausstellung

Projektleitung

Lisi Breuss, Dorothea Rüb, Margot Schindler

Kuratorinnen

Liselotte Kuntner, Eleonore Louis, Dorothea Rüb, Margot Schindler,
Marion Stadlober-Degwerth, Verena Traeger

Wissenschaftliche Mitarbeit und Beratung

Waltraud Barnert (Ethnologie), Karin Berghammer (Trailer Spielfilm-
ausschnitte), Christine Binder-Fritz (Ethnologie), Artur R. Boelderl
(Philosophie, Alchemie), Rosemarie Burgstaller (Netzkunst),
Ute Moos (Ethnologie), Beatrix Falch und Barbara Frei Haller
(Kräutergarten und Heilpflanzen), Bernhard Kathan (Trailer Videoclips),
Verena Pawlowsky (Wiener Gebärdensprache), Theo Steiner (Biotechnologien,
Archiv, Diskursraum), Rosa v. Suess und Rike Frank (Neue Medien
bis Mai 01), Lisbeth N. Trallori (Neue Reproduktionstechniken),
Ulrike Kern und Elisabeth Widensky (Gedenken und Trauer)

Wissenschaftlicher Beirat

Gisela Völger, Christoph Brezinka, Birgit Heimbach,
Daniela Hammer-Tugendhat

Mitarbeit bei der Konzeptentwicklung

Karin Berghammer, Artur Boelderl, Rike Frank, Bernhard Hadolt,
Eleonore Louis, Iris und Michael Podgorschek, Johanna Schwanberg,
Rosa v. Suess, Verena Traeger, Sigrid Weiß

Vermittlungsprogramm und Unterrichtsmaterial

Lisi Breuss, Claudia Peschel-Wacha, Katharina Richter-Kovarik,
Dorothea Rüb

Grafik und Bildpädagogik

Lisi Breuss

Gestaltung

Lisi Breuss, Alexander Van der Donk (Assistenz)

Sekretariat und Pressearbeit

Kathrin Pallestrang



Dank

Viele Institutionen und Privatpersonen haben das Projekt „Aller Anfang“ umfassend unterstützt und großzügig gefördert. Die Direktion des Österreichischen Museums für Volkskunde und die Projektleiterinnen sprechen allen verantwortlichen Persönlichkeiten dafür ihren herzlichsten Dank aus. Unser Dank geht besonders an die wissenschaftlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Ausstellung, an die Autorinnen und Autoren des Kataloges, an alle Sponsoren und Kooperationspartner, an die institutionellen und privaten Leihgeber und Leihgeberinnen. Weiterer Dank gilt dem Aufbau- und dem Vermittlerinnen, den beteiligten Firmen und Kollegen und Freunden, die in der einen oder anderen Form zum Gelingen des Werks beigetragen haben.

Dank geht auch an den Intendanten „steirischer Herbst“ Peter Oswald, Ulla Barreto von Terre de femme, Brigitte Sanden, Wiener Integrationsfonds, Österreichische Stiftung für Weltbevölkerung und Internationale Zusammenarbeit Ulrike Plichta und Rainer Münz, Netzwerk Gesunde Schulen Eva Mitterbauer, Andrea Kubec Schulärztlicher Dienst des Stadtschulrates, Christa Hämmerle, Peter Husslein und Ulrike Schuster, Universitätsfrauenklinik Wien. In den leihgebenden und unterstützenden Institutionen standen uns zur Seite: Dennis Beck, Friedrich Berg, Michael Göbl, Petra ten Hoop, Peter Kann, Károly Kapronczay, Ulrike Kern, Rita Kichler, Christoph Kindermann, Monika Knofler, Brigitte Kranz, Gabriele Kreidl-Kala, Helmut Kretschmer, Gertraud Kofler, Christian Landsfried, B. Maurer, Herlinde Menardi, Maria Orthofer, Sigrid v. Osten, Beatrix Patzak, Cornelia Reiter, Heinz Riedel, Daniela Rinesch, Kurt Sartorius, Helmut Satzinger, Peter Schintlmeister, Peter Schleifer, Doris Schmelzer, Manfred Skopec, Wolfgang Ure (Schwere Ausstattung), Walter Stach, Leone Strizik, Elisabeth Widensky, Tina Wodiunig

Leihgeber

Africa.exclusiv – Galerie für Afrikanische Kunst
Alchemistenlaboratorium Oberstockstall
Annegret Soltau
Michael Appelt
Bestattungsmuseum, Wien
Christine Binder-Fritz
Johannes Doblhofer
Jane Dunker
EVN Kunstsammlung
Christa Hämmerle
Hebammenakademie Wien an der Semmelweis Frauenklinik
Höbarth Museum Horn
Elke Hopfe
Sonia Horn
Maria Horner
Indianermuseum der Stadt Zürich
Institut für Sterilitätsbetreuung, Wien
Institut und Museum für Geschichte der Medizin der Universität Wien
Christoph Krüger
Kunsthistorisches Museum Wien
Liselotte Kuntner
Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien
Irmgard Mellinghaus
Museum für Völkerkunde, Wien
Museum im Steinhaus - Schwäbisches Schnapsmuseum, Bönningheim
Sissi Nielson
Österreichisches Staatsarchiv, Allgemeines Verwaltungsarchiv
Österreichische Zentralbibliothek für Medizin – Abteilungsbibliothek Geschichte der Medizin
Pathologisch-anatomisches Bundesmuseum, Wien
Plattform Gentechnik & Wir
Maria Magdalena Ramnek
Alfred Rockenschauß
Judith Samen
Sammlung Essl, Klosterneuburg Wien
Anton Schaller
Lorenz Schimpfössl
Semmelweis Medizinhistorisches Museum, Budapest
Hellmut Steuerer

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck
Verena Traeger
Universitätsklinik für Frauenheilkunde – Abteilung für Geburtshilfe
Nurith Wagner-Strauss
Wiener Stadt- und Landesarchiv
Eva Wohlgermuth

Sponsoren

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur
Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen
Fonds Gesundes Österreich
Otto-Mauer-Fonds
Magistrat der Stadt Wien, Magistratsabteilung 7
Gefördert mit Mitteln der Europäischen Union
This project has been carried out with the support of the European Community
Büro für Kulturvermittlung
Bundeskanzleramt
International Confederation of Midwives
jako-o Möbel und Spielmittel für die junge Familie GmbH
und weitere Institutionen und Privatpersonen

Kooperationspartner

Christa Auderlitzky, Filmhaus Stöbergasse, Sigrid Weiß und Riki Ploil, Organisation und Gestaltung des Filmprogramms
Wiener Literaturhaus, Sylvia Bartl und Elisabeth Huber
Verein Hebammen 2000,
Planning Committee ICM Congress 2002
Verein für Sozialgeschichte der Medizin, Sonia Horn und Gabriele Dorffner
Magistratsabteilung 7 des Magistrats der Stadt Wien Hubert Christian Ehalt und Mitarbeiterinnen
Nanaya, Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern, Eva Javorsky und Edeltraud Voill
Hebammenakademie Wien an der Semmelweisfrauenklinik, Peter Wagenbichler und Christine Kohlhofer
Born in Europe, Udo Gösswald und Herwig Stahr, Konrad Vanja

Inhalt	
Vorwort	9
Aller Anfang – von den Anfängen bis zur Realisierung	11
Schwangerschaft und Geburt als Zeichen und Bild	
<i>Artur R. Boelderl</i>	
Die Geburt	
Vorüberlegungen zu einem Anathema der abendländischen Ideengeschichte	17
Birth – Initial Considerations of an Anathema in the Occidental History of Ideas	23
<i>Margot Schindler</i>	
Von Menschen und Dingen im Museum und der Geburt in der Volkskunde	25
Of People and Things in Museums, and of Birth in Folklore	35
<i>Volker Lehmann</i>	
Geburt: Ein Motiv in der Kunst von Frauen im 20. Jahrhundert	37
Birth: A Motif in 20th Century Art Made by Women	45
<i>Ludwig Janus</i>	
Bilder und Zeichen intrauteriner Erfahrungen	47
Pictures and Indications of Intrauterine Experiences	51
<i>Piera Maghella</i>	
Wie ich mir die Geburt vorstelle	53
Zeichnungen von 10jährigen Kindern	
How Children See Birth: A Mirror held up to our Culture	58
<i>Birgit Heimbach</i>	
Judith Samen – Schwangerschaft, Geburt und	61
Wochenbett im Blick einer zeitgenössischen Künstlerin	
Pregnancy, Birth, and Motherhood from the	71
Perspective of a Contemporary Artist	
<i>Rosemarie Burgstaller</i>	
Der kleinste gemeinsame Nenner.	73
Künstlerische Positionen zwischen Computercode und DNA	
The Lowest Common Denominator. Artistic Positions between Computer Code and DNA	79
<i>Bernhard Kathan</i>	
Lost in Space:	81
Schwangerschafts- und Geburtsbilder in Videoclips	
Lost in Space:	
Pregnancy and Birth Imagery in Video Clips	84

Geburt als Schöpfungsmacht

Ute Moos und Verena Traeger

- Zur Entstehung der Welt und zur Geburt von göttlichen und menschlichen Wesen
in Schöpfungsmythen mit Beispielen aus Afrika, Asien, Amerika, Australien und Europa** 89
On the Creation of the World and the Birth of Human and Divine Beings in Creation Myths
with examples from Africa, Asia, America, Australia, and Europe 97

Christine Binder-Fritz

- „Papa tu-a-nuku, das Land, die Erde nährt uns wie eine Mutter“
Geburt in der Mythologie und zeitgenössischen Kunst der Maori Neuseelands** 99
„Papa tu-a-nuku, the land, the earth nourishes us like a mother“.
Birth in the Mythology and Contemporary Art of the New Zealand Maori 105

Christoph Krüger

- Die Fruchtbarkeitspuppen der Dowayo, Nordkamerun** 107
The Fertility Dolls of the Dowayo People of Northern Cameroon 111

Bernhard Hadolt

- Erfahrungen mit In-Vitro Fertilisation** 113
Experiences with In-Vitro Fertilisation 120

Redaktion und einleitendes Statement: Theo Steiner

- Vom Nutzen und Nachteil der Humangenetik für das Leben (Diskussionsauszüge)** 121
On the Use and Abuse of Human Genetics for Life 129

Geburt als Ausdruck soziokultureller Systeme

Liselotte Kuntner

- Geburt und Mutterschaft in verschiedenen Gesellschaften** 133
Birth and Motherhood in Various Societies 145

Beate Schücking

- Schwangerschaft Geburt und Wochenbett aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive** 147
Pregnancy, Birth, and Postpartum Period from the Perspective of the Health Sciences 157

Christine Binder-Fritz

- Entbinden oder Gebären?
Überlegungen zur geburtshilflichen Versorgung von Migrantinnen in Österreich.** 159
Delivering or Bearing? Reflections on Obstetrics for Female Migrants to Austria 165

Ute Moos und Verena Traeger

- Gebären unter extrem(einfach)en Bedingungen** 167
Giving Birth under Extreme (Harsh) Conditions 171

<i>Beatrix Falch, Barbara Frei Haller, Liselotte Kuntner</i>	
Heilpflanzen in der Geburtshilfe	173
Medicinal Plants in Obstetrics and Midwifery	187
<i>Marion Stadlober-Degwerth</i>	
„Der Teufel von Korneuburg“	
Aus den Sammlungen des Pathologisch – Anatomischen Bundesmuseums Wien	189
The Case of the ‚Devil of Korneuburg‘ – A Premature Birth in 1827	195
<i>Verena Pawlowsky</i>	
Anonym gebären. Findelhaus, Babyklappe und anonyme Geburt	197
Delivering Anonymously. Foundling Hospitals, „Baby Nests“ and Anonymous Birth	201

Katalog

Geburt als Aller Anfang – Alltag und Geheimnis, Sichtbares und Verborgenes	205
Birth as First Beginning – The Everyday and the Secret, the Visible and the Hidden	
Geburt als Zeichen und Bild	209
Birth as Sign and Image	
Geburt als Schöpfungsmacht: Kindermachen – Lebenmachen	213
Birth as the Power of Creation: Making Children – Making Life	
Geburt als Zeichen göttlicher Macht „Die Wiegen des Abendlandes“	221
Birth as a Sign of Divine Power ‚The Cradle of the Occident‘	
Geburt als Zeichen göttlicher Macht: Schöpfungsmythen und Fruchtbarkeit	231
Birth as a Sign of Divine Power: Creation Myths and Fertility	
Geburt als Ausdruck soziokultureller Systeme	240
Birth as Expression of Socio-Cultural Systems	
Geburt als Erwartung und Wachsen	271
Birth as Expectation and Growth	
Der gefensterste Leib: Blick in den Mutterleib	279
A Window on the Body – The View into the Womb	
Geburt als Medium im Medium	283
Birth as Medium in a Medium	
Geburt als Neubeginn	287
Birth as a New Beginning	
Biografien	301
Bildnachweis	305

„Aller Anfang ist Mythos. Schon die eigene Geburt, von der Zeugung gar nicht zu reden, kennen wir nur vom Hörensagen, ist uns bestenfalls in Geschichten aus zweiter Hand überliefert. Daß wir sind, können wir wissen. Wie wir wurden, müssen wir glauben. Aller Anfang ist ungewiß. Ob Urknall, Schöpfungsgeschichte oder vorsokratische Elementenlehre, der Beginn der Weltzeit wird, wie der Beginn der Lebenszeit, aus Vorhandenem rekonstruiert. Unsere Kosmologien sind materiell abgeleitet. Einzig die monotheistischen Religionen schaffen sich einen Schöpfergott. Dieser nach Vatervorbild personifizierte Urheber soll die mythische Ungewißheit allen Anfangs tilgen: Der Weltenherr wird zugleich als Welterschaffer vorgestellt. Indes, weil wir nicht dabei waren, bleibt aller Anfang Mythos.“ Mit diesen Sätzen leitete kürzlich Oliver vom Hove seine Rezension der „Grammatik der Schöpfung“ des Literaturwissenschaftlers und Kulturkritikers George Steiner ein (Die Presse. 23. Februar 2002. Spectrum VII). Hier geht es primär um die Wirkungsmacht der Kunst und das Schöpferturn des Künstlers. Steiners Kunstbegriff wird in den „Sakralbereich des Messianischen“ gerückt, wo jeder Anfang in der Kunst zum göttlichen Schöpfungsakt aus dem Nichts deklariert wird. Der Verbindung von Kunst und Schöpfung mit Geburt, und der Beschäftigung der Kunst mit der Geburt als Schöpfungsprozeß wird in der Ausstellung „Aller Anfang“ und in diesem Begleitbuch ein bedeutender Platz eingeräumt.

Dem Mythos des Anfangs und der Geburt spürt auch Barbara Duden in ihrer Vision „Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert“ nach (in: Rituale der Geburt. München 1998). Hier geht es jedoch um den realen Verlauf von Schwangerschaft und Geburt, der sich nach Meinung der Autorin vom Ritual der Menschwerdung, das während der Zeit der Erwartung und bei traditionellen Entbindungen im intimen weiblichen Milieu stattgefunden hat, zu einem Ritual der „zeitgenössischen technischen Liturgie“ (S 151) entwickelt habe, zu deren zeremonieller Teilnahme heutige Schwangere durch die Mitverantwortung an der Risikoverwaltung von Schwangerschaft und Geburt praktisch verpflichtet seien. Der Dechiffrierung und dem Vergleich solcher Rituale und ihrer historischen Verortung ist eine Kulturwissenschaft, wie sie durch die Arbeit am Österreichischen Museum für Volkskunde in Wien vertreten wird, jedenfalls besonders verpflichtet.

Barbara Dudens Überlegungen ist auch der Titel dieser Ausstellung entlehnt. Sie macht deutlich, daß aller Ursprung und „aller Anfang“ mit Geburt zu vergleichen und daß Geburt sowohl Lebensanfang als auch Sinnggebung sei (S 157). Über diesen Titel wurde im Vorfeld der Ausstellungsvorbereitungen intensiv und kontrovers diskutiert, ob er das komplexe, vielschichtige Thema tatsächlich zu transportieren imstande sei, und ob er nicht zu vollmundig klinge, da wir mit dieser Ausstellung zur Kulturgeschichte der Geburt wohl nicht den Ursprung der gesamten Welt und ihrer Kultur erklären wollen und können.

Neben der Kunst- und Kulturgeschichte und dem Begriff des Geburts-Mythos in Religion und Philosophie sind weiters der sozial- und naturwissenschaftliche Aspekt in der Ausstellung und ihrem Begleitbuch vertreten. Etliche Themenbereiche wie die historischen Geburtsbedingungen und die geschlechtermäßige Rollenverteilung der an einer

Geburt beteiligten Personen sind seit dem Andocken der Volkskunde an die Sozialwissenschaften in den 70er und 80er Jahren bereits gut erforscht, doch verstärkte Migrationsbewegungen und wirtschaftliche wie soziale Ungleichheiten in der gegenwärtigen Gesellschaft werfen wieder neue Fragen auf. Hierin liegt auch eine der Schnittstellen zwischen der Ausstellung „Aller Anfang“ und dem EU-Projekt „Born in Europe“, welche die entsprechenden Ausstellungen 2002 und 2003 in Wien und Berlin und weitere Vorhaben in anderen Städten Europas verbindet.

Und nicht zuletzt ist die Ausstellung „Aller Anfang“ auch aus der Perspektive einer kulturwissenschaftlichen Kompetenz heraus zu sehen, welche die Aufgabe hat, die Bedingungen zu analysieren, unter denen die Naturwissenschaften agieren und diese somit auch zu historisieren. Doris Bachmann-Medick erinnerte unlängst an die historischen Parallelen zu einer „Entzifferungs-Euphorie der Genforschung“ (Geisteswissenschaften auf dem Laufsteg der Kulturwissenschaften. In: Historische Anthropologie. Kultur. Gesellschaft. Alltag. Jg. 9. Wien 2001, S 286), wie etwa die Vermessung von Körpern durch eine unter rassistischen Vorzeichen betriebenen Anthropologie. „Aller Anfang“ beschäftigt sich in diesem Zusammenhang mit der Vision des künstlichen Menschen von den Versuchen der Alchimisten an bis hin zu den virtuellen Körpern, die die digitale Technik heute zum Leben zu erwecken imstande ist. Das Entstehen von menschlichem Leben außerhalb der Körper von Müttern und Vätern und die damit verbundenen Möglichkeiten des „Menschendesigns“ sind hier der vorläufige Endpunkt einer Entwicklung, deren ethische Implikationen und gesellschaftliche Folgewirkungen zwar vorstellbar, aber heute keineswegs absehbar sind.

Dorothea Rüb und Lisi Breuss sind vor mehr als einem Jahr mit der Idee zu dieser Ausstellung über die Geschichte und die zeitgenössischen Formen der Geburt an das Österreichische Museum für Volkskunde herangetreten. Das überzeugende Konzept und die Tatsache, daß dieses alte, seit längerer Zeit wenig beachtete volkskundliche Thema eine neuerliche Beschäftigung verdienen würde, hat uns dazu bewogen, das Projekt gemeinsam anzugehen. Die beiden Projektleiterinnen haben eine große Zahl von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gewonnen und mit ihnen eine interdisziplinäre Ausrichtung der Ausstellung und deren gestalterische Umsetzung eingebracht. Sie haben sich mit ungeheurem Engagement und Arbeitseinsatz der Realisierung der Aufgabe gewidmet, und wir danken ihnen für die Kooperation sowie für die Kreativität und Poesie, mit der sie das Projekt erfüllt haben.

Franz Grieshofer und Margot Schindler
Österreichisches Museum für Volkskunde

Aller Anfang – von den Anfängen bis zur Realisierung

Die Geburt als Anfang ist allen Menschen gemein, jeder Mensch ist geboren. Hannah Ahrend hat als eine der wenigen ihrer Disziplin die Bedeutung der Natalität betont: Alle Menschen sind *„in der allgemeinsten Bedingtheit menschlichen Lebens verankert, dass es nämlich durch Geburt zur Welt kommt und durch Tod aus ihr wieder verschwindet“*. Dies sei die Basis dafür, dass wir Initiative ergreifen können, dass uns *„die Fähigkeit zukommt, selbst einen neuen Anfang zu machen“*.

Die Geburt als Idee sei in der Ideengeschichte des Abendlandes ein Stiefkind gewesen, schreibt Arthur Boelderl. Es scheint an der Zeit, Initiative zu ergreifen und die *„Geburtsvergessenheit“* (Hans Jonas) unserer Kultur aufzubrechen. Zu einem Zeitpunkt, an dem die Historikerin Barbara Duden radikal den *„Untergang der Geburt“* konstatiert und genetisch designte Kinder und künstliche Gebärmütter in scheinbar greifbare Nähe rücken, an dem entscheidende Neuerungen, Möglichkeiten und Verluste rund um die Menschwerdung einen breiten Diskurs in den Kultur- und Sozialwissenschaften und in den Medien in Gang setzen.

Anlass für dieses Ausstellungsprojekt ist der Internationale Hebammenkongress in Wien vom 14. bis 18.4. 2002. Auch die Frauen, die sich in erster Linie der Geburt annehmen, die Hebammen, führten und führen an vielen Orten der Welt ein *„Stiefkinddasein“*. Sie haben mit ihrem Weltkongress eine Chance, ihre gesundheits- und frauenpolitischen Anliegen mehr ins Licht der Öffentlichkeit zu rücken.

Eine interdisziplinäre Gruppe hat – teilweise schon seit mehreren Jahren – an der Vorbereitung der Ausstellung gearbeitet. Das Konzept wurde von Lisi Breuss, Rike Frank, Bernhard Hadolt, Lore Louis, Dorothea Rüb, Rosa v. Suess und Verena Traeger verfasst und von Iris und Michael Podgorschek gestaltet. Es sollte einer transdisziplinär ausgerichteten methodischen Vorgehensweise folgen, d.h. weder die Wahl noch die Bearbeitung der in der Ausstellung aufgegriffenen Themen orientiert sich an den üblichen Grenzziehungen zwischen den beteiligten wissenschaftlichen Disziplinen (Geschichte, Kunstwissenschaft, Sozialanthropologie, Medizin, usw.). Diese Annäherungsweise wird über den Begriff des *„Blickes“* umgesetzt. Durch die Ausstellungs-konzeption zieht sich eine zentrale Fragestellung:

Was wird sichtbar, was bleibt verborgen?

Nach personellen Veränderungen haben wir das ursprüngliche Konzept modifiziert. Ein Anliegen haben wir beibehalten: die Geburt als soziokulturellen Prozess und als einzigartige persönliche Erfahrung zu präsentieren. Das Phänomen Geburt kann nur in Raum und Zeit spezifisch betrachtet werden.

Die BesucherInnen sind eingeladen, kleine „Give aways“ mitzubringen, die sie selbst mit Geburt verbinden. Ein elektronisches Gästebuch steht für Statements oder die eigene Geburtsgeschichte zur Verfügung. Damit wird im Museum ein Archiv von Alltagskultur rund um die Geburt angelegt. Ein interaktives Vermittlungsprogramm und das Rahmenprogramm, Internetzugang und akustische Boxen, Filmtrailer und ein Archiv im Diskursraum ermöglichen eine individuelle Wahl, sich mit der Thematik auseinander zu setzen.

Wir zeigen in der Ausstellung bewusst keine gefilmten oder fotografierten Szenen des unmittelbaren Geburtsvorgangs, da wir den Respekt vor diesem zutiefst persönlichen körperlichen, emotionalen und auch sexuellen Geschehen wahren möchten und glauben, dass eine solche Darstellung einen geschützten Rahmen braucht. Wir zeigen jedoch künstlerische Darstellungen, die dieses intensive Geschehen sichtbar machen. Das Sichtbarmachen von Verborgenen bzw. die Frage danach, warum etwas verborgen bleibt und warum etwas sichtbar gemacht wird, ist, wie gesagt, der rote Faden, der sich durch die Ausstellung zieht. So hat in der europäischen Kunst- und Geistesgeschichte, in deren Zentrum eine Geburtsgeschichte stand, nämlich Christi Geburt, die eigentliche Geburt im Verborgenen stattgefunden.

Das Thema Geburt ist so komplex und umfassend, dass es in der Ausstellung – auch unter den gegebenen materiellen und räumlichen Bedingungen – kaum erschöpfend behandelt werden kann. Wir gehen also exemplarisch und durchaus auch subjektiv an die Sache heran, mit Mut zur Lücke und zur Differenz in der Gewichtung der Themenkomplexe.

Auch der Aufsatzteil des vorliegenden Katalogs zeigt Mut zur Lücke und zur Differenz. Die neuen Reproduktionstechniken und ihre persönliche, theoretische und künstlerische Wahrnehmung werden in mehreren Beiträgen reflektiert, andere Themenkomplexe wie die Geschichte der Geburtshilfe, die christliche Ikonographie oder die sozioökonomischen Bedingungen der Geburt konnten wir nur am Rande behandeln. Manche Beiträge sind wissenschaftlicher orientiert, andere AutorInnen wollten eher kurz und für Laien verständlich schreiben und Quellenangaben reduzieren. Auch in der Zitierweise hatten die AutorInnen die Freiheit, die die Interdisziplinarität des gesamten Ausstellungsprojekts erfordert. Ihnen allen sei hier herzlich gedankt!

Nicht alle ausgestellten Objekte können in den zweiten Teil des Katalogs, der durch die Ausstellungsräume und die einzelnen Themenbereiche führt, aufgenommen werden. In Anbetracht der großen Menge von Exponaten z.B. aus der Alltagskultur, hätte das den Rahmen gesprengt.

Danken möchten wir sehr herzlich:

- > Dem Direktor des Volkskundemuseums Dr. Franz Grieshofer und der Vizedirektorin Dr. Margot Schindler für ihre Offenheit dem immer noch tabuisierten Thema gegenüber, mit dem wir an anderer Stelle abgeblitzt sind, für die gute Zusammenarbeit und ganz besonders für ihr Vertrauen
- > Noch einmal den AutorInnen und den MitarbeiterInnen, die für wenig bis kein Geld bereit waren, das Ausstellungsprojekt mitzukonzipieren, zu gestalten und zu realisieren. Rosemarie Burgstaller, Lore Louis, Liselotte Kuntner, Marion Stadlober-Degwerth, Margot Schindler, Verena Pawlowsky, Verena Traeger, haben ihre Fachkompetenz als KuratorInnen, Karin Berghammer, Christine Binder-Fritz, Arthur Boelderl, Beatrix Falch, Barbara Frei-Haller, Bernhard Kathan, Theo Steiner und Nadja Trallori als wissenschaftliche MitarbeiterInnen eingebracht. Danke auch an den wissenschaftlichen Beirat und alle, die in der Planungsphase dabei waren, für Anregungen, Korrekturen und Austausch!
- > Den Leihgebern aus dem Museumsbereich und den Bibliotheken im In- und Ausland
- > Den vielen privaten LeihgeberInnen, die sich für die Ausstellungsdauer auch von persönlichen Schätzen getrennt haben und flexibel und verständnisvoll mit uns kooperierten
- > Den Künstlerinnen und Künstlern, die bereit waren, ihre Arbeiten in einem so vielfältigen und etwas anderem Rahmen als sonst zu präsentieren
- > Den Sponsoren, ohne die wir die Ausstellung nicht hätten verwirklichen können
- > Den privaten SpenderInnen, die dem Projekt den Start ermöglicht haben
- > Den vielen Helferinnen und Helfern im Museum, im Freundes-, KollegInnen- und Familienkreis für Rat und Tat
- > Dem Vermittlungsteam des Museums für Volkskunde für ein spannendes Programm
- > Den Kooperationspartnern, die mit uns gemeinsam ein spannendes und buntes Rahmenprogramm entwickelt haben und durchführen werden
- > Unseren Partnern für väterliche Fürsorge, regelmäßige Mahlzeiten und Nachsicht in Stresszeiten und unseren Kindern, die uns vieles über die Geburt gelehrt haben und den Zauber des Lebensanfangs erfahren ließen.

Die Ausstellung zeigt, wie schwer es wiegt, wenn die Poesie des Neuanfangs aufgrund äußerer und innerer Zwänge und Nöte zerbricht oder zerstört wird, oder Frauen und Familien durch Ignoranz, Angst, Anmaßung oder ökonomische Interessen daran gehindert werden, ihr Potential während Schwangerschaft Geburt und Wochenbett zu entfalten. Der deutsche Geburtshelfer Hemmerich sagt, dass alle in der Geburtshilfe Tätigen immer neu Anfänger sein sollten, um wach zu sein für das, was Hermann Hesse in seinem Gedicht „*Stufen*“ beschreibt:

*„Denn jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
der uns beschützt und der uns hilft zu leben.“*

Lisi Breuss und Dorothea Rüb
Vorstand Verein Transkultur



Günter Brus „Bericht aus der Weite“, 1989
Fritz Schömer GesmbH., Sammlung Essl,
Klosterneuburg Wien

Schwangerschaft und Geburt als Zeichen und Bild



Alfred Kubin,
Die Erzeugung des Humunculus, 1927
Federlithographie, Ausschnitt
ÖÖ. Landesmuseum, Graphische Sammlung

Artur R. Boelderl

Die Geburt

Vorüberlegungen zu einem Anathema der abendländischen Ideengeschichte

Die folgenden Ausführungen bewegen sich im Spannungsverhältnis zwischen folgenden zwei Sätzen, von denen der eine eine Beobachtung repräsentiert, der andere ein geschichtliches Faktum:

(1) Die Geburt ist – als Idee – in der Geistesgeschichte des Abendlandes lange Zeit ein Stiefkind gewesen, und ein ungeliebtes dazu,¹ obwohl diese selbe Geschichte angestoßen worden ist vom Sohn einer Hebamme, und zwar dezidiert als Hebammenkunst (gemeint sind Sokrates und seine Kunst des Gesprächs- bzw. Dialogführens).

(2) Demgegenüber kann die Geschichte des Abendlandes insgesamt in bestimmter Hinsicht betrachtet werden als die Geschichte einer Geburt, insofern ihre Faktizität maßgeblich mitgeprägt ist von dem (d.h. genaugenommen von Zustimmung zu dem resp. Ablehnung dessen), was die Geschichte einer bestimmten Geburt und deren (Denk-)Möglichkeit oder Unmöglichkeit bewirkt hat (gemeint sind Christus und die christliche Lehre von der Menschwerdung Gottes „in Christi Geburt“).

Das sind freilich nicht alle Parameter, die ein Versuch, die Geschichte der Geburt als denkerisches Motiv im Abendland nachzuzeichnen, zu berücksichtigen hätte, und es sind vielleicht nicht einmal die wichtigsten. Für unseren Zusammenhang wird ihnen daher auch nur heuristischer Wert beigemessen. Sie sollen das Feld markieren, das zwischen Sokrates und seinem (Wieder-)Entdecker Nietzsche als unthematischer Hintergrund der Entwicklung eines so objektiv erfolgreichen wie nicht weniger objektiv fatalen Denkens fungiert (hat), bis im 20. Jahrhundert in der nachnietzscheanischen Rezeption der abendländischen Geistesgeschichte durch sich selbst dieses ihr Hinter-

grundthema zunehmend bewusst wird, aktuell und sich – nicht zuletzt in Gestalt einer Wiederannäherung von Geistes- und Naturwissenschaften – geradezu aufzudrängen beginnt, ja der denkerischen Entwicklung im 21. Jahrhundert geradezu aufgetragen scheint. Es sind die Psychoanalyse und die Tiefenpsychologie (Freud, Jung, Rank), aber auch die Sozialwissenschaften (insbesondere die Psychohistorie: Lloyd deMause)² und nicht zuletzt die Philosophie selbst, Nachfahrin der sokratischen Mäeutik, die sich des Themas Geburt entsinnen und es, wie unausdrücklich auch nach wie vor, zusehends dem Bannfluch der Vergessenheit entreißen (Arendt, Derrida, Levinas, Kristeva). In gewisser Weise ist das Anathema der Geburt sogar die unhintergehbare Klammer zwischen (1) und (2), zwischen einer Geschichte des Abendlands, die nicht von ungefähr in der Besinnung auf ihre vorchristlichen Ursprünge immer stärker un- und antichristliche Positionen entwickelt, dabei aber – wofür Nietzsches Werk beredt Zeugnis ablegt – dennoch auf dieses Anathema, das sie mit dem kritisierten, abgelehnten und bekämpften Christentum gemein hat, verwiesen bleibt, und der Geschichte des Christentums, das sich – nicht zuletzt über das Thema der Geburt in Gestalt der Menschwerdung Gottes – mit beispiellosem, wenngleich nicht ungebrochenem Erfolg als Geschichte des Abendlandes zu präsentieren verstanden hat.

Ich will in einem ersten Teil hinweisartig die philosophischen Implikationen dieser Zusammenhänge zu verdeutlichen suchen, bevor ein zweiter Teil – sehr cursorisch – die Crux vorstellt, die dem Denken der Geburt im Abendland von seinen Anfängen her bereits anhaftet.³

I.

Über weite Strecken ihres Weges hat also, sagten wir, die abendländische Ideengeschichte das Thema der Geburt stiefmütterlich behandelt. Zwischen Sokrates und Nietzsche klafft ein ideengeschichtliches Loch im Hinblick auf das Denken der Geburtlichkeit, aus dem nur vereinzelt Grashalme thematisch einschlägiger Zuwendung herausragen. Dass letzterer, Nietzsche, ein Gutteil seiner Reflexion unter Berufung auf ersteren, Sokrates, vollzieht, ist nichts weniger als zufällig.

Warum denn ist abendländische Philosophie in ihren Anfängen Hebammenkunst? Hat man nicht in der Folge vor allem eins betrieben: Kindsweglegung? Schon Aristoteles hätte, so betrachtet, das Kind mit dem Bade ausgeschüttet, und die so genannte Metaphysik sein Werk tausendfach wiederholt und prolongiert. Seinsvergessenheit, die zu bedenken und sich einzugestehen Heidegger aufgefordert hat, wäre zuerst und zunächst Vergessenheit der Faktizität des Geborensseins – eines Geborensseins, das sowohl der Reduktion auf genetisches Denken enträt als auch die Abstraktion auf strukturelle Vorgaben überbietet; eines Geborensseins mithin, das auch den Rahmen bloßer Faktizität ipso facto sprengt.

Die Geburt ist kein „Ereignis“, wenn mit Ereignis ein punktueller Moment auf einer linearen Linie abfolgender Vorkommnisse gemeint ist; wenn ihr der Charakter eines Ereignisses zukommt, dann nur in dem Sinne einer Singularität, die in absoluter Konkretion zugleich das Allerallgemeinste verrät (in allen Bedeutungen dieses Wortes). Sie ist auch kein „Anfang“, kein „Beginn“ von etwas, das ohne sie nicht gewesen wäre; in ihr einen Ursprung zu sehen, ist möglich nur um den Preis der Verleugnung und Auslöschung dessen, was da als „entsprungen“ auf sie zurückgeführt werden soll. Dass die Frage nach dem Anfang des menschlichen Lebens medizinisch und medizinisch prekär ist, hat seinen Grund in der Tatsache, dass diese Frage philosophisch ungeklärt ist, ja kaum je gestellt wurde in der Geschichte des Denkens.

Unhintergebar fürs Denken wäre mithin nicht die Individualität dessen, der denkt, noch auch Subjekt oder Person des Denkenden; als unhintergebar in einem überraschend präzisen Sinn des Wortes erschiene vor allem die Geburtlichkeit, der alles Denken nicht-autoritär unterstünde. Das liefe nicht auf die Binsenweisheit hinaus, der zufolge nur, wer geboren ist, überhaupt in die Lage versetzt wird zu denken. Vielmehr trüge das Denken bis in seine verzweigtesten Höhenschichten Züge eines geburtlichen Zustandes, dessen sukzessiver Hintanstellung (psychologisch gesprochen Verdrängung) es sich zuallererst verdankte. Indizes hierfür wären die beständig rätselhaften Fragen nach der Bedingung der Möglichkeit des Übergangs von einem sprachlosen in einen Sprachzustand des menschlichen Subjekts sowie die Unterscheidung von nonverbialem und verbalem Denken und andere mehr.

Der Frage, wohin unsere Erinnerung zurückreicht (in die perinatale, sogar in die pränatale Zeit) und was sich als Erfahrung davon für uns je übersetzt, korrespondiert die Frage, worauf sie vorausweist. Das Vorlaufen zum Tode ist bekanntermaßen ein Ausgerichtetsein auf die Möglichkeit des eigenen Nichtmehrseinkönnens oder genauer: des Nichtmehr-Könnens; dieses, worunter man landläufig den Tod versteht, ist in seiner Bedeutung für menschliche Lebensentwürfe freilich kaum zu überschätzen. Und dennoch: Gilt nicht das gleiche auch für die Geburt, und noch auf ungleich verstörendere Weise? Das Herlaufen von der Geburt ist an seinem vermeintlichen Ausgangspunkt, der Geburt nämlich, mindestens ebenso flüchtig wie das Vorauslaufen zum Tode an seinem Fluchtpunkt, dem Tod. Auch in meiner Geburt kann mich niemand vertreten; in ihr bin ich, für mich ist sie eine absolute Singularität, deren Charakter allgemeiner Verbindlichkeit (gesellschaftlich sanktioniert durch amtliche Zeugnisse und dergleichen) diese zugleich auszulöschen droht bzw. immer schon ausgelöscht hat, denn diese Singularität teile ich zugleich mit allen anderen Geborenen – eine „undarstellbare Gemeinschaft“ (Jean-Luc Nancy), offenbar konstitutiv für Individuum und Gesellschaft und doch um nichts weniger spekulativ als das Faktum des irgendwann eintretenden Todes.

Wie der Tod, kann auch die Geburt nur aus der Perspektive des Zeugen betrachtet und als stattgefundenes „Ereignis“ verbürgt werden. Genauso wenig wie der Tote – als der Gestorbene – vermag der *Nasciturus* – als der noch nicht Geborene – seine Erfahrung (des Todes/der Geburt) mitzuteilen; von Seiten therapeutischer Methoden induzierte „Wiederholungen“ von Geburtserfahrungen haben wissenschaftstheoretisch denselben Stellenwert wie die Erzählungen sogenannter (Nah-)Todeserfahrungen durch vormals klinisch Tote resp. Wiedererweckte. Hier wie dort gilt die eigene Zeugenschaft nichts, auf sie kann nicht in legitimatorischer Absicht zugegriffen werden. Wie der Zeuge des Sterbemoments eines Menschen nur diesen bezeugen kann, nicht aber den Tod als solchen, so vermag genau betrachtet auch der Zeuge des Geburtsmoments eines Menschen nur diesen zu bezeugen und nicht die Geburt als solche – geht doch der Geburt als Ereignis eine neunmonatige Zeit der Reife voraus, die sich nicht in Begründungsabsicht im Hinblick auf die Geburt in Anschlag bringen lässt. Die Konzeption ist in diesem (philosophischen) Sinne nicht der „Grund“ der Geburt. (Im medizinischen Sinne ist sie das natürlich sehr wohl; diese Inkompatibilität zweier Diskurse ist wiederum mit ein Grund für die Probleme in der medizinisch-ethischen Diskussion um die Geburtenfrage, sei es in Form der Empfängnisverhütung oder der Bioethik.) Oder sie ist es nur insofern, als sich mit gleichem Recht sagen lässt, sie (die Konzeption) sei auch der Grund des Todes. Daran lässt sich die Sinnlosigkeit einer solchen Aussage bemessen.

Nicht der Tod ist das Unmögliche, sondern das Leben. Diese zunächst frappierende Aussage⁴ erhält ihren präzisen Sinn und ihre Berechtigung von genau daher: Einmal geboren, ist der Tod immer möglich, ja nichts ist – *sit venia verbo* – „möglicher“ (im Sinne von wahrscheinlicher) im Leben als der Tod. Das Leben selbst hingegen ist geradezu unmöglich in Anbetracht der schier unzähligen Möglichkeiten, gar nicht erst geboren zu werden. Die Zahl derjenigen, die nicht geboren sind, überwiegt die Zahl der bislang in der Geschichte des menschlichen Lebens Gestorbenen immer und mit Notwendigkeit bei wei-

tem. Letztere Zahl ist nämlich, wie unvorstellbar groß sie auch sein mag, auf alle Fälle eines: prinzipiell zählbar, d. h. endlich. Die erstere Zahl hingegen entbehrt genau dieser Qualität der zählbaren, endlichen Quantität. Somit ist die Geburt stets das Rätselhaftere, das mehr der Erklärung Bedürftige als der Tod; sie ist das eigentliche Mysterium, das Geheimnis, um das sich das menschliche Leben rankt. Ihretwegen haben wir Geschmack am Leben, Lust am Denken, Freude am Sein, mag sich dies auch jeweils und nicht zuletzt angesichts von Leid und Tod ins Gegenteil verkehren. Geschmack am Leben haben heißt Geschmack am Geheimnis finden, *gusto del segreto* – einem Geheimnis, das unter dem Namen der Geburt das Ganze des Lebens, Geborenwerden und Sterben ebenso, umfasst, ohne dass es sich in irgendeiner Weise als ein „Ganzes“ ausweisen ließe: Anfang und Ende sind unwiderprüflich suspendiert, sind erster Anfang und zweiter Anfang oder erstes Ende und zweites Ende („zwischen-zwei-Toden“/ „zwischen-zwei-Geburten“).

Der Tod tritt zu einem in sich und an sich bereits vollendeten Leben als dessen Supplement hinzu; er gehört zum Leben auf die Weise der Supplementarität: es bedarf seiner nicht, ja er negiert es sogar vollends, und dennoch wäre es nicht komplett ohne ihn. Indem der Tod das Leben negiert, löscht er es nicht nur aus, sondern konstituiert es allererst. Und dito die Geburt: Aus der Perspektive des Geborenen betrachtet, ist sie sowohl logische wie chronologische Notwendigkeit des Lebens, als unabdingbare Voraussetzung zugleich entbehrlich, weil selbstverständlich. Von der Geburt (als Ereignis) bis zum Tod ist das Leben ein ganzes; und dennoch liegt der Geburt qua Anfang des Lebens noch etwas voraus, und zwar sie selbst, nunmehr nicht als Ereignis gedacht, sondern als Phänomen. Jeder Versuch, die Geburt als Anfang des Lebens zu postulieren und positiv auszuweisen, mündet in eine Aporie, insofern sie sich nicht – weniger noch als der Tod – auf Ereignishaftigkeit reduzieren lässt. Sie ist nicht Ereignis, radikaler noch: sie ist nicht. Was also als notwendige Voraussetzung, als existenziales A priori zum Leben hinzutritt, um dieses zum Leben zu machen,

tritt zugleich nicht hinzu, ist ein Nichts, das zu einem Ganzen hinzutritt, um es allererst ganz zu machen. Davon bleibt das Leben selbstverständlich nicht untangiert. Es trägt die Möglichkeit seines Nichtseins nicht nur prospektiv, im Vorauslaufen auf den Tod, in sich eingeschrieben als seine eigene Unmöglichkeit, sondern auch und zuerst retrospektiv, in Form eines unvordenklichen Anfangs, dessen das Leben bedurft und zugleich nicht bedurft haben wird – eines Anfangs, der alles ist, worauf es sich berufen kann, um seine Legitimation gefragt, und auf den es sich zugleich in keiner Weise positiv zu berufen vermag, weil es nicht über ihn verfügt: weil es ihn nicht gibt. Dass wir nicht nur vom Tod nichts wissen (obwohl wir um ihn – als Ereignis – wissen), sondern auch von der Geburt nicht, macht die Irritation aus, der auf den Grund zu gehen eine unumgängliche Aufgabe der Philosophie im 21. Jahrhundert wäre. Sie kündigt sich im 20. Jahrhundert bereits an, mal deutlicher, mal noch sehr zögerlich und zwischen den Zeilen; wenn das Fragen die Frömmigkeit des Denkens ist, dann mag die Mäeutik einer Frage gegenüber die Vollzugsform dieser Frömmigkeit sein in dem Sinn, dass es in Anbetracht der (nicht zuletzt gesellschaftlichen und universitären) Situation der Philosophie im Übergang vom 20. zum 21. Jahrhundert frommt, d. h. an der Zeit ist, dem philosophischen Denken und dem Denken überhaupt einen natologischen Impuls zu geben – wozu die Ausstellung *Aller Anfang* das Ihre beiträgt.

II.

Auf nicht unverfängliche Weise scheint Geburt im Abendland immer schon unter den Auspizien des Todes zu stehen, scheint sie in ihrer „Eigenwesentlichkeit“ kaum anerkannt zu werden, ist sie immer schon auf den Tod als „ihre“ Vollendung vorausbezogen. Das gilt für das berühmte, die abendländische Philosophie in gewissem Sinn inaugurierende, einzig überlieferte Diktum Anaximanders aus dem 6. vorchristlichen Jahrhundert ebenso wie für Heraklit, der die Geburt im 5. Jahrhundert dezidiert einschreibt in ein wie auch immer bereits dialektisch gedachtes Spannungsverhältnis zum Tod. Anaximander:

„Anfang der Dinge ist das Unendliche. Woraus aber ihnen die Geburt ist, dahin geht auch ihr Sterben nach der Notwendigkeit. Denn sie zahlen einander Strafe und Buße für ihre Ruchlosigkeit nach der Zeit Ordnung.“ Und: „[Heraklit scheint die Geburt als ein Unglück zu betrachten, wenn er sagt:] Wann sie geboren sind, schicken sie sich an zu leben und dadurch den Tod zu erleiden, oder vielmehr auszuruhen, und sie hinterlassen Kinder, dass auch sie den Tod erleiden.“ (Fragment 20) Schon im Voranfang des abendländischen Denkens scheint mithin angelegt, was es im weiteren Verlauf gleichsam ex negativo prägen sollte: eine tendenzielle, mehr oder weniger manifeste Leugnung der Geburt, nicht nur als Phänomen, mithin nicht nur auf einer bereits höheren, philosophischen Ebene, sondern ganz lebensweltlich gedacht, als Faktum (in welcher methodisch-konkreten Rücksicht auch immer). Empedokles: „Geburt gibt es [eigentlich] bei keinem einzigen von allen sterblichen Dingen und kein Ende in verderblichem Tode. Nur Mischung gibt es vielmehr und Austausch des Gemischten: Geburt ist nur ein dafür bei den Menschen üblicher Name.“ (Fragment 8)

Einen gewissen Kontrapunkt zu dieser entweder todessüchtigen oder verleugnenden, jedenfalls aber negativen Interpretation der Geburt bei den Vorsokratikern setzt der „Sokratiker“ Platon, m. a. W. der platonische Sokrates. Als Schüler des Mäeutikers Sokrates, der die Philosophie als „Hebammenkunst“ für das Denken allererst instauriert hat (vgl. dazu die klassischen Stellen im Dialog *Theaitetos*), gewinnt Platon der Geburt einen positiven Sinn ab; nicht von ungefähr wird sie ihm zum Exempel der Reflexion. Sie erscheint auch hier freilich schon in sublimierter Form, oder anders: Die Sublimierung, Entwirklichung des Geburtsgeschehens dadurch, dass dieses in einen Zusammenhang mit dem Schönen gestellt wird, dass es „ästhetisiert“ wird, ist vielleicht die Bedingung der Möglichkeit ihrer Positivierung. Platon: „Alle Menschen nämlich tragen Zeugungsstoff in sich, körperlichen sowie geistigen, und wenn wir zu einem gewissen Alter gelangt sind, so strebt unsere Natur zu erzeugen. Im Hässlichen aber vermag sie nicht zu erzeugen, wohl aber im Schönen. Zeugung nämlich ist

die Vereinigung des Mannes und Weibes. Es ist dies aber ein göttlicher Akt, und dies beides liegt in den sterblichen Wesen als ein Unsterbliches, Schwangerschaft und Erzeugung. Es kann dieser Akt aber da nicht vor sich gehen, wo es an Einklang fehlt. Im Widerspruch mit allem, was göttlich heißt, steht nun aber das Hässliche, und nur das Schöne im Einklang damit! Eine leitende und entbindende Göttin ist daher die Schönheit bei der Geburt. Wenn nämlich das, was den Zeugungsstoff in sich trägt, dem Schönen sich nähert, dann empfindet es Lust und zerfließt in Wonne und gebiert und erzeugt; wenn es aber dem Hässlichen sich nähert, dann zieht es sich finster und traurig in sich selbst zurück und wendet sich ab und rollt sich zusammen und erzeugt nicht, sondern hält mit Schmerzen seinen Zeugungsstoff an sich. Darum trägt denn auch das Schwangere und schon vom Zeugungstriebe Strotzende eine so heftige Leidenschaft zu dem Schönen, weil es durch dieses großer Wehen entledigt wird.“ (*Symposion*)

Hier ist die Erinnerung an den körperlichen Vorgang Geburt gleichwohl noch aufrecht, wenngleich bereits metaphysisch gewendet – insofern es deutlich das Denken ist, worauf die Anstrengung hier zielt: Um die Geburt des Gedankens ist es zu tun, ihr ist der Blick auf das Schöne förderlich, der auf das Hässliche hingegen abträglich; „hässlich“ heißt hier in letzter (erster?) Konsequenz das Körperlich-Materielle, jener Anteil der Geburt mithin, dessen man sich mithilfe der Schönheit, in Ausrichtung auf sie – und das heißt wiederum: auf das Geistig-Spirituelle – „entledigt“. Ist auch die Stoßrichtung des platonischen Denkens eindeutig, so bleibt die Geburt als (gleichsam triebbedingtes, d.h. unabdingbares) Faktum dennoch für es ein der Trennung in hie „Schönes“ und da „Hässliches“, da „Geistiges“, dort „Körperliches“ grundsätzlich vorgeordnetes Ereignis (oder „Nichtereignis“ im Sinne des oben unter I Gesagten), was sich nicht zuletzt in Platons Denken der „chora“ niederschlägt, die als unvordenkliche „Vermittlungsinstanz“ fungiert zwischen Gestaltetem und Ungestaltetem (sic!), Ausgedrücktem und Ausdruckslosem usw. – selbst ein Ausdruck, „chora“, der zu seinen Denotationen neben „Behältnis“, „Abdruck“ u.ä. auch „Amme“ zählt.⁵

Soviel Aufmerksamkeit und Berücksichtigung sollte der Geburt in den folgenden Jahrhunderten kaum mehr zuteil werden. Schon für Platons Schüler Aristoteles ist die Sache insofern gelaufen, als das Denken dort ein- und ansetzt, wo es Seiendes als Seiendes bereits „gibt“. Alles Werden und Entstehen ist schon eingezeichnet in eine Teleologie, vom Ursprung her verstanden als immer schon ausgerichtet auf das jeweilige Ziel, welches dem Entstehenden gleichsam als sein Wesen inhäriert. Es ist nur folgerichtig, dass aus Aristoteles' Sicht strenggenommen nichts Neues entstehen kann, oder präziser: nichts substantiell Neues. Alles „Neue“ spielt sich im Bereich der bloßen Zufälligkeiten ab, der Akzidentien; Entwicklungen sind Entwicklungen innerhalb von Registern des Seienden, niemals aber Wesens-„Überschreitungen“. Aristoteles: „Jede einzelne Charaktereigenschaft, darf man sagen, ist bei allen irgendwie schon von Natur angelegt. Wir sind gerecht, zur Besonnenheit geneigt, energisch, wir haben die anderen Eigenschaften, alles gleich von der Geburt an.“ (*Nikomachische Ethik*) – „Dasselbe gilt nun auch von der Priorität dem Wesen nach. Zuerst deshalb, weil das, was der Entstehung nach das Spätere ist, der Form und dem Wesen nach vielmehr das Frühere ist. So ist der Mann früher als das Kind und der Mensch früher als der Same; denn jenes hat schon die Form, dieses hat sie noch nicht. Sodann, weil alles was wird, die Richtung auf das hin innehält, was sein Prinzip und Zweck ist. Denn Prinzip ist eben das, um dessen willen etwas geschieht, und das Werden vollzieht sich um des Zweckes willen; der Zweck aber ist die Aktualität, und um seinetwillen erlangt etwas Potentialität.“ (*Metaphysik*)

An der, lebensweltlich betrachtet, offensichtlichen Widersinnigkeit dieser metaphysischen Weichenstellungen hat sich die längste Zeit niemand gestoßen oder, weniger polemisch formuliert, die Beweggründe und Folgen dieser, was das Thema Geburt betrifft, negativen Vorentscheidungen des abendländischen Denkens sind als solche kaum je bedacht worden. Zu schnell hat man sich ihnen angeschlossen, sich von ihnen vereinnahmen lassen, zu verlockend war und ist zum Teil noch

das (Ideal-)Bild eines denkerischen Systems, in dem das Neue nicht als radikal Neues auftauchen kann, sondern immer schon vorvertraut ist vom Gegebenen her, eines Systems, das es erlaubt, das Seiende immer schon von (einem bestimmten) Seienden her zu denken – was seinen Kulminationspunkt in Hegels Gleichsetzung des Wirklichen mit dem Vernünftigen findet. Dass, wie Adorno im 20. Jahrhundert sagen wird, das Ganze – im Unterschied zur Hegelschen Position – das Unwahre ist, heißt auch, dass die Ausrichtung des Denkens auf den Begriff des Ganzen nicht erlaubt, das Unfertige zu denken: das Halb-Wahre, Werdende, „Andere“, von dessen unablässigem Kommen die Geburt, jede Geburt kündigt.

- 1 Für die Geburt als biologische Tatsache, d.h. als Gegenstand naturwissenschaftlicher Betrachtung, gilt das freilich nicht oder nur insofern, als Geburt schon früh als nur noch biologisches Phänomen interpretiert worden ist, dass also eine gewisse semantische und ideelle Engführung vonstatten gegangen ist, die die Themen möglichen Wissens und möglicher Wissenschaft eindeutig zugeteilt und disziplinär verortet hat: Geburt ist ein Thema für die Naturwissenschaft, nicht aber für die Geisteswissenschaften.
- 2 Siehe den Beitrag von Ludwig Janus im vorliegenden Katalog.
- 3 Beide Teile verdanken sich langjährigen Recherchen und Überlegungen im Zusammenhang mit meiner im Entstehen begriffenen Habilitationsschrift *Die Geburt. Eine philosophische Natologie*, wobei der erste Teil gewissermaßen einen Vorgriff auf den Suktus der systematischen Reflexionen darstellt, zweiterer hingegen einen Auszug aus dem philosophiegeschichtlichen Aufriss präsentiert. Auf den entsprechenden wissenschaftlichen Apparat (bibliographische Nachweise, Literatur etc.) wird hier zugunsten der Lesbarkeit des Textes und in Anrechnung des Genus der Publikation als Ausstellungskatalog weitgehend verzichtet.
- 4 So Jacques Derrida in einem Brief; zitiert im Programmfolder zur Tagung *Auf Leben und Tod. Philosophische Passagen um Jacques Derrida* (Evang. Akademie Tutzing, 20.-22. März 1998). Vgl. auch meinen Beitrag zu dieser Tagung: „*Four Weddings and A Funeral*“. *Über die Unmöglichkeit zu leben*, unveröff., sowie – zum Folgenden – Jacques Derrida, „Ho il gusto del segreto“, in: ders./Maurizio Ferraris, „Il gusto del segreto“, Rom-Bari 1997, 3-108.
- 5 Darauf haben Julia Kristeva und Jacques Derrida aufmerksam gemacht. Vgl. auch Boelderl, AEffekte. *Signifikante Einschreibungen in Soma, Nous und Psyche*, in: G. C. Tholen/G. Schmitz/M. Riepe (Hgg.), *Übertragung – Übersetzung – Überlieferung. Episteme und Sprache in der Psychoanalyse Lacans*, Bielefeld 2001, 305-321, bes. 317 f., sowie ders., *Fluß mit Wiederkehr. Zur Frage des Signifikantenanfangs*, Vortrag am IWK Wien vom 4. 12. 2000 (unveröff.).

Artur R. Boelderl

Birth – Initial Considerations of an Anathema in the Occidental History of Ideas

Over long periods of time in the occidental history of ideas the topic of birth has been treated like an unwanted child. Between Socrates and Nietzsche there is a wide gap in ideas about natality, with only a few noteworthy exceptions. That a great deal of Nietzsche's reflections appeal to Socrates is in no way coincidental. Why is it, then, that occidental philosophy in its nascence was conceived as an art akin to midwifery? Has one not subsequently practiced one thing above all, namely abandoned the child? In this respect, it appears that Aristotle already emptied the baby out with the bath, and the so-called metaphysics has repeated and prolonged his deed a thousand times since. The Forgetting of Being which Heidegger asked us to consider and admit, would thus first and primarily mean forgetting the facticity of being born; a being-born that renounces its reduction to genetic thinking and surpasses its treatment as a merely abstract structural precept – a being-born, that is, which ipso facto explodes the framework of bare facticity. The first part indicates the philosophical implications of such connections; the second part introduces – quite cursorily – the crux that the occidental thought concerning birth has been attached to from its very beginnings.

Über weite Strecken ihres Weges hat die abendländische Ideengeschichte das Thema der Geburt stiefmütterlich behandelt. Zwischen Sokrates und Nietzsche klafft ein ideengeschichtliches Loch im Hinblick auf das Denken der Geburtlichkeit, aus dem nur vereinzelt Grashalme thematisch einschlägiger Zuwendung herausragen. Dass letzterer, Nietzsche, ein Gutteil seiner Reflexion unter Berufung auf ersteren, Sokrates, vollzieht, ist nichts weniger als zufällig.

Warum denn ist abendländische Philosophie in ihren Anfängen Hebammenkunst? Hat man nicht in der Folge vor allem eins betrieben: Kindsweglegung? Schon Aristoteles hätte, so betrachtet, das Kind mit dem Bade ausgeschüttet, und die so genannte Metaphysik sein Werk tausendfach wiederholt und prolongiert. Seinsvergessenheit, die zu bedenken und sich einzugestehen Heidegger aufgefordert hat, wäre zuerst und zunächst Vergessenheit der Faktizität des Geborensseins – eines Geborensseins, das sowohl der Reduktion auf genetisches Denken enträt, als auch die Abstraktion auf strukturelle Vorgaben überbietet; eines Geborensseins mithin, das auch den Rahmen bloßer Faktizität ipso facto sprengt.

Ein erster Teil verdeutlicht hinweisartig die philosophischen Implikationen dieser Zusammenhänge, ein zweiter Teil stellt – sehr cursorisch – die Crux vor, die dem Denken der Geburt im Abendland von seinen Anfängen her bereits anhaftet.



Devotionalbild der Bogenberger Muttergottes

Öl auf Leinwand, um 1800

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck

Margot Schindler

Von Menschen und Dingen im Museum und der Geburt in der Volkskunde

Der Akt des Gebärens ist in unserem Denken nicht nur auf menschliche und tierische Lebewesen beschränkt. Auch Ideen werden geboren, haben einen Anfang, der irgendwo im Dunkeln liegt. Manche werden wieder verworfen, ausgeschieden, wie unbefruchtete Eier, andere werden fruchtbar und erblicken nach einer gewissen gedanklichen Reifezeit das Licht der Welt. Für die uns umgebende Dingwelt pflegen wir ebenfalls die Metapher des Lebenslaufs zu verwenden. Auch Sachen haben einen Anfang und ein Ende, werden erdacht, hergestellt, benützt, und irgendwann abgelegt, bevor sich ihre materielle Existenz durch Verbrennung oder Verwesung wieder verliert. Vor dem endgültigen Verschwinden landen die abgelegten Dinge jedoch auf dem Müll oder im Museum, je nachdem, welche Bedeutung ihnen nach der jeweiligen aktiven Phase des Gebrauchs zuerkannt wird.

Über das Verhältnis von Menschen und Dingen wurde in den Kulturwissenschaften schon viel nachgedacht.¹ Hans Albrecht Hartmann und Rudolph Haubl sprechen in ihrer Einführung zu dem Sammelband „Von Dingen und Menschen“ von den materialisierten Erlebnis- und Handlungspotentialen der Dinge und von deren ökologischen, ökonomischen, technischen, kulturellen, gesellschaftlichen, ästhetischen, und psychischen Entwicklungsdimensionen² sowie von einem soziokulturellen System, das Dinge und Menschen gemeinsam bilden³. Diese Gedanken lassen sich trefflich weiter-spinnen, wenn man über „aller Anfang“ und „alle Anfänge“ nachdenken will, über jene der Menschen, der Ideen und der Dinge.

Bei der Vorbereitung einer Ausstellung zum Thema Geburt stellen sich zunächst einmal viele Fragen ein: Wie geht man an eine derart komplexe Materie angemessen heran? Kann das Medium Ausstellung dieser Thematik gerecht werden? Wo könnten die museologischen Zugänge zu finden sein? Wovon sprechen wir überhaupt, wenn wir das Wort Geburt verwenden? Von einem physischen Ereignis, einem medizinisch dominierten Vorgang, einer kulturell geprägten Handlung?

Die Volkskunde beschäftigt, von ihrem Fachverständnis her, das gesellschaftliche und kulturelle Umfeld des Themas Geburt am stärksten, doch zu einem ganzen Bild fügt sich dieses Umfeld erst durch die Einbeziehung des medizinischen, psychologischen und sozialanthropologischen Blicks und seiner historischen Dimensionen. Künstlerische Positionen können zu diesem „ganzen Bild“ ebenfalls einen wertvollen Beitrag leisten, denn in ihnen drücken sich nicht nur persönliche Sichtweisen, sondern auch die jeweiligen zeitgenössischen Wertungen und Werthaltungen aus. Erst die unterschiedlichen disziplinären Zugänge und deren Verknüpfung machen aus der „Kopfgeburt“ einer Geburtsausstellung ein sinnvolles Projekt. Als Geburtshelfer können dabei Menschen und Dinge gleichermaßen hilfreich sein.

Weihnachtsgrüße 2001

Die elektronische Weihnachtspost 2001/2002 brachte mir eine animierte Grußkarte zum Fest Epiphanie auf den Bildschirm.⁴ Weibliche Heilige Drei Königinnen schwebten von rechts ins

Bild, darüber erschien ein Fragesatz und nacheinander wurden sechs mögliche Handlungsmuster ins Bild gesetzt zur fiktiven Annahme:

What would have happened if it had been the three Wise Women instead of three Wise Men ?

- ⊕ They would have asked directions ...
- 🕒 arrived on time ...
- 👉 helped deliver the baby ...
- 🌟 cleaned the stable ...
- 👛 brought practical gifts ...
- 🕒 and made a casserole



Die Satire dieser Botschaft kann erst funktionieren, seit der Geschlechterdiskurs in seiner modernen Form im Gange ist und die populäre Psycho-Literatur die kognitiven und semantischen Voraussetzungen zum Verständnis der einzelnen, durch Text und Bild bzw. entsprechende Piktogramme transportierten Verhaltensmuster geschaffen hat. Vor allem dadurch, dass die Handlungstereotype bekannt und gängige Praxis sind bzw. waren, werden sie verständlich. Frauen hätten (im Gegensatz zu Männern, wird unterstellt) keine Probleme damit, im unbekanntem Terrain nach der Richtung zu fragen, und Frauen pflegten pünktlich zu sein.

Was aber im Zusammenhang mit unserem Thema mehr interessiert, sind die vier Komponenten rund um die Geburt des Jesuskindes, von der hier die Rede ist, ohne dass das Ereignis angesprochen werden müsste. Wären die Besucher Frauen gewesen, wären sie nicht nur rechtzeitig zur Niederkunft dagewesen, sondern sie hätten auch bei der Geburt des Kindes assistiert, nachher bei der Hausarbeit geholfen, hätten praktische Geschenke mitgebracht und für die Wöchnerin eine Speise bereitet. Es werden also etliche jener Elemente angesprochen, die Geburten in traditionellen Gesellschaften zu begleiten pflegten: die Geburtshilfe von Frau zu Frau, die Entlastung der Wöchnerin nach der Geburt, das Reichen der klassischen Wöchnerinensuppe und das Beschenken von Mutter und Kind.

Gäbe es nicht noch Probleme mit der Archivierung elektronischer Text- und Bildwerke⁵, so ginge diese „Weihnachtskarte“ gewiss in die Sammlungen des Österreichischen Museums für Volkskunde ein. Sie repräsentiert eine Kulturtechnik der Gegenwart, ist ein polyvalentes Zeugnis menschlicher Kommunikation und ihr Inhalt enthält eine Reihe von Fragen, die sich unter vergleichender Zuhilfenahme historischer Sammlungsbestände auf verschiedene Weise interpretieren lassen.

Die digitale Karte entspricht auch Kriterien der populären Kreativität, wenn man diese Klassifizierung für ein modernes Produkt in dieser Form gelten lassen will. Sie ist irgendwo zwischen den Kategorien Bilderzählung, Witz und Kommunikation angesiedelt. Die Gestaltung ist einfach, bedient sich aber des derzeit modernsten und gängigsten Mediums. Die Spuren des Herstellers, der Herstellerin verlieren sich im Zuge der massenhaften Verbreitung, doch es ist ein gewisses Maß an „Volkswissen“ nötig, um die Botschaft entschlüsseln zu können. Mit dem Versenden dieser Weihnachtskarte wird neben der Grußbotschaft eine weitere, ästhetische Text-Bild-Botschaft transportiert, die auf klassische Muster zurückgreift.

Die Verbreitung eines derart karikaturesken Inhalts einer religiös verankerten Botschaft wie der Visite der drei Weisen beim neugeborenen Heiland, ist erst in der gegenwärtigen säkularisierten westlichen Welt denkbar. Mit dem Aufbrechen der Frauen- und Genderforschung in den historischen Fächern und den Kulturwissenschaften kamen auch die männlich dominierten Religionen ins Schussfeld der Kritik. Doch dieser Aspekt soll hier nicht weiter verfolgt werden. Das Interessante an unserer Weihnachtskarte ist einerseits die Verbindung von Religion und Geburt, ein seit der Antike bekanntes Begriffspaar in unterschiedlichen Glaubensvorstellungen, und andererseits die Verwendung traditioneller Handlungsmuster rund um die Geburt, deren Kenntnis in unseren Breiten aufgrund der Verschiebung der Hausgeburten zugunsten der Klinikgeburten allerdings im Schwinden begriffen ist.



Krippenfigur

Tirol, 2. Hälfte 19. Jahrhundert
Österreichisches Museum für Volkskunde

Geburt und Glaube

Will man das Thema Geburt anhand von Objekten in einem volkskundlichen Museum, dessen Sammlungen größtenteils die populäre Kunst der Vormoderne repräsentieren, zu fassen suchen, so tut man gut daran, zunächst den Bereich der religiösen Kunst einer Überprüfung zu unterziehen. Denn die menschliche Geburt wird im Museum und in der populären Bilderwelt allgemein vornehmlich transformiert in und repräsentiert durch die Darstellung der Geburt des Menschensohnes Jesus Christus. Diese wird in vielfältiger Form bildlich veranschaulicht, doch schon aufgrund der Vorstellungen um die



Maria lactans

Kopie nach einer mittelalterlichen Plastik
Österreichisches Museum für Volkskunde

Empfängnis dieses außergewöhnlichen Menschenkindes kann diese Darstellung keineswegs in realistischer Weise erfolgen. Da es sich bei der Geburt überdies generell um ein Tabuthema handelt, um ein Ereignis, das gewöhnlich hinter verschlossenen Türen unter Ausschluss der Öffentlichkeit stattfindet, behilft man sich mit der Darstellung des Davor und des unmittelbaren Danach.⁶

Drei Frauen sind dazu auserwählt, das Schwangerschaftsmotiv in der sakralen Kunst zu repräsentieren: Maria, deren Mutter Anna, und die Base Elisabeth.⁷ Alle drei werden in Bildwerken

immer wieder als deutlich schwanger dargestellt. Der Zustand wird entweder bloß durch den gewölbten Leib angedeutet, wie bei den meisten sog. Frautragbildern, oder aber durch weitere Zeichen und Symbole verdeutlicht, den Strahlenkranz oder das Jesusmonogramm auf dem Leib, oder sogar durch eine Öffnung im Kleid, in der das zu erwartende Kind, meist bereits voll zum Säugling ausgebildet, zu sehen ist. Das bekannteste Beispiel für Maria mit dem IHS ist das Altarbild der Maria zur guten Hoffnung in Ohlsdorf, Oberösterreich, für eine Maria mit gefensterter Leib die Gnadenstatue von Bogenberg in Bayern⁸. Von beiden Motiven existieren zahlreiche Nachbildungen⁹ (Bogenberg, Abb. auf S 24). Durch Devotionalkopien, Andachtsbildgraphik, Krippenfiguren und religiöse Kleinplastiken wurden die Bildmotive vervielfältigt und verbreitet. Selten und daher kostbar sind die sog. Schreinmadonnen, Skulpturen, deren Leib in Form eines Flügelaltars aufgeklappt werden kann, in denen dann allerdings nicht das Jesuskind, sondern die heilige Dreifaltigkeit im Typus des sog. Gnadenstuhls sichtbar wird.¹⁰ Gregor Lechner sieht in diesen Schreinmadonnen durchaus eine Erweiterung des Schwangerschaftsmotivs, in der Maria zur Mater omnium, zur Mutter Kirche stilisiert wird¹¹.

Eine eigene Gruppe bilden die Darstellungen der Maria lactans, der stillenden oder nährenden Gottesmutter, die dem Jesuskind ihre Brust darbietet. Gustav Gugitz verzeichnet in seinem Standardwerk über Österreichische Gnadenstätten¹² eine Reihe von Beispielen dieses Bildtyps, u.a. in der Jesuitenkirche in Wien¹³, in der Pfarrkirche zum Hl. Jakob in Purkersdorf, Niederösterreich¹⁴, in St. Georgen an der Leiss¹⁵, in Gutenbrunn bei Martinsberg¹⁶, in der Innsbrucker Kapuzinerkirche¹⁷, in Feldkirchen in Kärnten¹⁸ und Sigmundsberg bei Mariazell¹⁹. Mehrere Kleinplastiken und ein Ölbild aus den Sammlungen des Österreichischen Museums für Volkskunde veranschaulichen diesen Bildtypus in der Ausstellung²⁰. Kaum ein Bildmotiv ist besser dazu geeignet, die liebende Einfühlung in die Mutterschaft zu versinnbildlichen als das der stillenden Muttergottes.

Kindsnöte im katholischen Mitteleuropa

Gustav Gugitz' Verzeichnis der Gnadenstätten und ihres Zuzugs zeigt jedoch, dass es nicht unbedingt eines expliziten Schwangerschaftsmotivs wie jenes der schwangeren oder nährenden Maria bedurfte, um die Frauen in ihren spezifischen Sorgen und Nöten zur Muttergottes, aber auch zu anderen Heiligen oder zum Jesuskind selbst pilgern zu lassen. Das nimmt auch nicht Wunder in Zeiten, in denen eine Schwangerschaft außerhalb der Norm, eine schwierige Geburt, die Zeit des Wochenbetts, aber auch Krankheiten der weiblichen Organe mit Lebensgefahren verbunden sein konnten. Man wandte sich an alle höheren Mächte, von denen Hilfe zu erhoffen war. Die Pilgerstätte musste nur einigermaßen erreichbar und durch Gebetserhörungen ausgewiesen sein. Motivbilder und Motivgaben bilden die überlieferten Zeugnisse hierfür, und die religiöse Volkskunsthistorie ist dazu angetreten, die entsprechenden Interpretationen zu liefern²¹.

Neben den Votiven geben auch Mirakelbücher Auskunft über die Arten der Hilfsbedürftigkeit in Zeiten fehlender medizinischer Versorgung. Die Pfarrkirche Maria Geburt in Hietzing im 13. Wiener Gemeindebezirk galt z. B. als Zufluchtsstätte schwangerer Frauen. 1738 verzeichnete man dort 175 Votivbilder, 100 davon wurden anlässlich schwerer Geburten gestiftet. Die Hietzinger Kirche war zu dieser Zeit Wallfahrtsstätte der vornehmen Wiener Gesellschaft.²² Gehen wir in andere Bundesländer, so finden wir etwa den Kindbettaltar in Adlwang in Oberösterreich²³, wo ein Relief mit den Darstellungen der Geburt Christi und der Hl. Elisabeth im Kindbett Frauen in Kindsnöten anzog. Aber auch Christkindl bei Steyr²⁴ wurde in Anliegen der Geburt aufgesucht oder die Annakapelle in Wartstein bei Mattsee²⁵, wo neben der Mutter Anna eine Kopie des Ohlsdorfer Gnadenbildes den Anziehungspunkt bildete. Dem Annakult verdankte auch Straßengel in Kärnten²⁶ einen großen Wallfahrtszuzug. Unter den in der Ausstellung gezeigten Votivbildern finden sich auch drei, die auf die Verehrung der Hl. Notburga zurückgehen, deren Fürsprache viele Frauen ihre neugeborenen Kinder anvertrauten.²⁷



Votivbild

dat 1795

Österreichisches Museum für Volkskunde

Eine eigene Gruppe bilden jene Kirchen, die man aufsuchte, um totgeborene Kinder wieder zu erwecken, wenn auch nur für die Sekunden eines winzigen vermeintlichen Lebenszeichens, um sie so der christlichen Taufe zuführen zu können, ohne die nach herkömmlicher Glaubensvorstellung keine friedliche Ruhe und kein Wiedersehen im Jenseits möglich waren. Hierfür können Maria Trens in Tirol²⁸ oder Strasse/Straße bei Oberburg in Kärnten²⁹ angeführt werden. Ingo Schneider beschäftigte sich anlässlich der Tagung der Hochschullehrer für Gynäkologie und Geburtshilfe 1987 in Innsbruck u.a. mit den volkstümlichen Vorstellungen über das Los der ungetauften verstorbenen Kinder und mit der Rolle der Amtskirche in diesem Zusammenhang und nannte eine Reihe weiterer Wallfahrtsorte und Gnadenbilder, die in solcher Angelegenheit aufgesucht wurden.³⁰

Drei letzte Beispiele für Gnadenstätten, die Gustav Gugitz im Zusammenhang mit der Geburt anführt, sind geeignet, eine gedankliche Brücke zur Magie zu schlagen, denn die hier zitierten



Votivbild

viell. Eben in Tirol, dat. 1778

Österreichisches Museum für Volkskunde

ten Praktiken sind eher mit magischen Vorstellungen als mit kirchlich sanktionierter Frömmigkeit in Verbindung zu bringen. Im Stift Rein in der Steiermark sollen Wallfahrer zwischen dem 16. und 18. Jahrhundert einen Schlüssel als Amulett bekommen haben. Dieser soll in Wasser getaucht worden sein, das man anschließend in verschiedenen Nöten, besonders aber auch in Geburtsnöten trank.³¹ Eine in Heiligenleiten bei Pettenbach in Oberösterreich befindliche Johanneskopfschüssel soll in Geburtshäuser ausgeliehen worden sein. Man gab diese Schüssel angeblich den Frauen in den Wehen während der Geburt in das Bett.³² In St. Peter in Salzburg befinden sich die Gräber der Hl. Bischöfe Vitalis, Rupert und Virgil. Zwei lederne bestickte Gürtel des Hl. Vitalis sollen von Gebärenden verwendet worden sein, um die Geburt zu erleichtern.³³ Solche Gürtel sind auch von der Hl. Margaretha, die als Patronin der Gebärenden verehrt wurde, bekannt.³⁴ Das Tragen von besonderen Gürteln während der Schwangerschaft und bei Geburten ist vielfach bezeugt³⁵ und war auch in außereuropäischen Kulturen üblich.

Möbel für Gebärende und Geborene

Auch die Gegenstände profanen Gebrauchs sind häufig durch religiöse oder magische Symbolik charakterisiert. Der Wunsch, das neugeborene, hilflose Kind zu schützen, wird im Dekorationsprogramm der Bettstatt des Säuglings manifest. Die meisten Kinderwiegen der Sammlung des Österreichischen Museums für Volkskunde zeigen daher christliche Zeichen wie das IHS – Monogramm oder Darstellungen der Muttergottes, besonders jener von Mariazell. Das flammende Herz hingegen symbolisiert die göttliche wie die menschliche Liebe, die man gleichermaßen dem Kind angediehen sehen will.

Viele Wiegen tragen daneben auch das Pentagramm als Abwehrzeichen, manchmal sogar in Verbindung mit den religiösen Symbolen, wohl um ganz sicher zu gehen, dass die guten Mächte das Kind schützen mögen, die bösen jedoch gleichzeitig davon abgehalten werden, ihm Schaden zuzufü-

gen. Die meisten Wiegen sind zusätzlich mit üppigem Zierat versehen, der bloß dem Schmuck- und Repräsentationsbedürfnis der Eltern entsprang. Florale Motive haben bei den bemalten Stücken den Vorrang, bei den geschnitzten Exemplaren sind es eher geometrische Muster, die oft den schlichteren Eindruck vermitteln.

Ganz ohne Schmuck kommt der einzige Gebärstuhl aus, der in die Sammlungen des Österreichischen Museums für Volkskunde schon um 1910 Eingang gefunden hat (Kat. S 246). Ihm sieht man nicht nur den profanen Zweck, sondern mit einiger Phantasie auch die Qualen und Schmerzen, die Generationen von Frauen auf ihm empfunden haben mögen, an. Es handelt sich um einen schlichten Bretterstuhl mit einer Aussparung am Sitzbrett, den man zusammenklappen konnte, und den Landhebammen zu Entbindungen in die Häuser mitzubringen pflegten.



Wiege
mit Mariazeller Madonna und Pentagramm
Steiermark, Ende 18. Jahrhundert
Österreichisches Museum für Volkskunde



Kärntner Hochzeitsdecken

Detail, um 1700

Österreichisches Museum für Volkskunde

Textiles für Brautleute und Täufling

Traditionelles Hochzeitsbrauchtum ist reich an Anspielungen rund um die aus der ehelichen Verbindung zu erwartenden Kinder. War es doch der einzige oder jedenfalls der Hauptzweck einer christlichen Ehe, den Fortbestand der Familie und des familieneigenen Besitzes durch entsprechenden Nachwuchs sicherzustellen. Man hat die erwünschten Kinder gleichsam in Andeutungen herbeigedeutet. Die in der Ausstellung gezeigten Hochzeitsdecken sind ein außergewöhnliches Beispiel solcher Deutungsmacht, und als solche äußerst bemerkenswert.³⁶ Wie schon erwähnt, sind Schwangerendarstellungen hauptsächlich aus der sakralen Kunst bekannt. Auch die Darstellungen weltlicher Wochenstuben sind im Gegensatz zu den geistlichen Wochenbettbildern der Maria, Anna und Elisabeth selten.³⁷ Erst die moderne Kunst zeigt sich am Thema Schwangerschaft und Geburt auch im profanen Umfeld interessiert.

Die beiden im Wiener Volkskundemuseum aufbewahrten Kärntner Hochzeitsdecken stammen jedoch aus dem frühen 18. Jahrhundert und zeigen den gefensterter Leib bei Frau und Mann. Einmal sind es florale Sprosse, die den Leibern eingeschrieben sind, und bei den weiblichen Figuren ist es teilweise sogar das voll ausgebildete Kind, das entweder erwünscht wird oder vielleicht schon im Werden begriffen ist. Die auch durch die Technik (Kreuzstichstickerei) bedingte naive Manier des figürlichen Ausdrucks hat etwas Abstraktes an sich und erinnert einerseits an archaische Darstellungen, mutet aber andererseits auch wieder ganz modern an.

Zum klassischen Repertoire volkskundlicher Sammlungen zählen diverse Säuglingskleidungsstücke und Taufgarnituren. Für die Präsentation ausgewählt wurden Beispiele aus dem städtisch-bürgerlichen Wien (Kat. S 291) und aus dem alpinen Bereich (Kat. S 295), die sich an Pracht der Ausstattung gleichen, doch was Material und Dekor anlangt, durchaus verschieden sind. Nicht gezeigt, weil in den Sammlungen nicht präsent und auch sonst kaum aufzutreiben, sind Gegenstücke der vielen unbekannt, unerwähnten, unerwünschten ledigen Kinder der Frauen aus den Unterschichten, deren Taufe, wenn sie überhaupt stattfand, wohl kaum zu einem Festtag geriet.

Paten- und andere Geschenke

In sogenannten geordneten Verhältnissen jedoch war die glückliche Geburt eines gesunden Kindes ein Anlass für Geschenke an Mutter und Kind. Man besuchte die Wöchnerin und brachte eine kräftigende Suppe in einer entsprechenden Schale mit Deckel, die dann bei der jungen Mutter als Geschenk verblieb. Erinnern wir uns hier nochmals an die dampfende Schüssel, die die dritte der drei Weisen Frauen auf der elektronischen Bildpostkarte trägt. Die Godenschale in der Ausstellung – die Bezeichnung deutet auf die Patin, die Überbringerin des Geschenks – weist wiederum symbolische Bezüge auf. Der Griff des Deckels ist in Form eines gewickelten Säuglings, der auf einem Polster ruht, gestaltet.³⁸

Der Täufling erhielt im allgemeinen ein sogenanntes Eingebinde, einen silbernen Taftaler, der in einen Patenbrief gehüllt,



Taufmünze

Silber, Filigran, 19. Jahrhundert
Österreichisches Museum für Volkskunde

Wöchnerinnenschale

Keramik, 18. Jahrhundert
Österreichisches Museum für Volkskunde



also „eingebunden“ war. Die in den Sammlungen erhaltenen Taufmünzen des 19. Jahrhunderts zeigten meist eine weltliche, seltener eine geistliche Taufszene, und waren in feiner Filigranarbeit gefasst. Durch die Kleidung der dargestellten Figuren und die Meistermarken auf den Rückseiten der Münzen sind sie meist einigermaßen gut zu datieren. Das beliebteste Taufgeschenk des Jahreswechsels 2001/2002, das sog. Euro-Startpaket, wird in dieser Hinsicht nachfolgenden Sammler- und Forschergenerationen ebenfalls keine Schwierigkeiten bereiten.

Die Geburt in der Volkskunde

Das in den vorangegangenen Kapiteln skizzierte Objektrepertoire widerspiegelt im wesentlichen die Orientierung des Interesses der klassischen, sammelnden Volkskunde am Thema Geburt seit dem Ende des 19. Jahrhunderts. Dieser Eindruck bestätigt sich auch bei der Sichtung einschlägiger Publikationen. Fruchtbarkeit, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Taufe waren hauptsächlich in zwei Umfeldern zentrale Themen des volkskundlichen Interesses: in jenem der Brauchforschung um den Lebenslaufzyklus, dessen herausragende Ereignisse Geburt – Hochzeit – Tod auf symbolisch-ritueller Ebene besondere Handlungen erfordern, und in jenem der traditionellen Geburtshilfe, wo man das Wissen um den im 20. Jahrhundert scheinbar im Aussterben befindlichen Berufsstand der Hausgeburtshilfswoman bewahren wollte. Die Praktiken der Volksmedizin und abergläubische Vorstellungen rund um Schwangerschaft und Geburt wurden ebenfalls erhoben, soweit sie Frauensache waren. Frauen wurden in der traditionellen Volkskunde vornehmlich als Hausfrauen, Bäuerinnen und Mütter gesehen, und diesem reproduktiven Rollenbild, das auch weitgehend den tatsächlichen gesellschaftlichen Verhältnissen entsprach, entsprach auch eine Forschung, die mehr auf Beschreibung und Bewahrung denn auf Erkenntnis und Veränderung gerichtet war.

Susanne Breuss beschäftigte sich in jüngerer Zeit kritisch mit den „volkskundliche[n] Blicke[n] auf den weiblichen Körper“³⁹,

mit den Fragen zu „Körper und Geschlecht in den Anfängen der Volkskunde“, in denen Frauen weniger in ihrer Individualität und mehr als „Gebälerin und Überlieferungsträgerin, als ein Acker, der bestellt und von dem geerntet wird“⁴⁰ wahrgenommen wurden. Mit den Veränderungen der Wissenschaftsperspektiven in der Volkskunde seit Beginn der siebziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts, im Zuge derer sich das Fach in weiterer Folge zu einer Kulturwissenschaft mit breiterem Blickwinkel (allerdings um den Preis des Verlusts einer eindeutigen Fachidentität) entwickelte, veränderte sich auch das Themenspektrum rund um die Geburt. Weitere Impulse kamen von der Frauenforschung ab den achtziger Jahren und dem zunehmenden Interesse, das dem menschlichen Körper als kulturellem „Wesen“ und damit auch den körperlichen Vorgängen vor allem im kulturanthropologischen Kontext entgegengebracht wurde. Ergebnisse neuer medizinischer Entwicklungen brachten ebenfalls neue Fragen und Zugänge aus kulturanthropologischer Perspektive.⁴¹

Publikationen wie „Geburtssysteme im Kulturvergleich“⁴², „Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert“⁴³, „Biologische, historische und psychosoziale Aspekte der Schwangerschaftswahrnehmung“⁴⁴, „Der weibliche Körper zwischen Reproduktionsfunktion und Schönheitsideal“⁴⁵ zeugen von veränderten Wahrnehmungen und gewandeltem Forschungsinteresse. In Büchern und Katalogen wie „aufmüpfig & angepaßt“ verbergen sich ebenfalls Informationen, die dem zeitgenössischen Körperbild der Frau oder historischer Geburtserfahrung neue Facetten abzugewinnen vermögen.⁴⁶ Dem Beruf der Hebammen und den Orten ihrer Tätigkeiten, sowie der Rolle der Medizin bei der Geburt in Geschichte und Gegenwart wurden ebenfalls neuere Untersuchungen gewidmet, die den Horizont weiten.⁴⁷ Mit zunehmendem gesellschaftlichen Interesse für die „sanfte“ Geburt, hat der einige Jahrzehnte lang im privaten Bereich unserer Breiten fast abgekommene Beruf der Hebamme wieder Aufwind erfahren, und mit ihm auch die wissenschaftliche Beschäftigung mit diesem Berufsstand.⁴⁸ Schließlich hat man im Jahr 2000 in Berlin-

Neukölln dem Gebären und Geborenwerden eine umfassende Ausstellung aus regionaler Perspektive gewidmet.⁴⁹

Doch das Thema Geburt ist nicht so ohne weiteres als erledigt zu skartieren. Es erweist sich als irgendwie unerschöpflich, wie das Mysterium des neu entstehenden Lebens selbst, auch wenn die Vertreter zeitgenössischer Naturwissenschaften den Anschein erwecken, der Dekonstruktion dieses Mysteriums immer näher zu rücken. Zahlreiche Fragen sind offen, und die alten Fragen müssen neu gestellt werden. Hier will die Ausstellung „Aller Anfang“ ansetzen und weitere Koordinaten zu Geburtserfahrungen von Frauen, Männern und Kindern sammeln und interpretieren, um „der kulturellen Natur der Geburt“, wie es Christine Burckhardt-Seebass einmal formuliert hat⁵⁰, auf die Spur zu kommen.

1 Eine Reihe von Zitaten einschlägiger Publikationen aus den letzten zwanzig Jahren findet sich bei: Hartmann, Hans Albrecht, Rudolf Haubel: Von Dingen und Menschen – Eine Einführung. In: Hartmann, Hans Albrecht, Rudolf Haubel (Hg.): Von Dingen und Menschen. Funktion und Bedeutung materieller Kultur. Wiesbaden 2000, S 8.

2 Wie Anm. 1, S 9.

3 Wie Anm. 1, S 10.

4 threeiswomens.pps

5 Rachinger, Johanna, Alfred Schmidt: Die Archivierung digitaler Medien und elektronischer Publikationen in der österreichischen Nationalbibliothek. In: Neues Museum. Wien, Österreichischer Museumsbund, Heft 4, 2001, 52-62.

6 Zglinicki, F.v.: Geburt. Eine Kulturgeschichte in Bildern. Braunschweig 1983, S 142.

7 Vgl. dazu Lechner, Gregor Martin: Maria gravida. Zum Schwangerschaftsmotiv in der bildenden Kunst. (=Münchner Kunsthistorische Abhandlungen Band IX) München, Zürich 1981.

8 Lechner, wie Anm. 7, 175-176. Zu Bogenberg siehe auch Kriß, Rudolf: Die Muttergottes von Bogenberg und ihre Nachbildungen. In: Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde 1951. Festschrift für J. M. Ritz. Regensburg 1951, 59-61

9 Die Sammlungen des Österreichischen Museums für Volkskunde bewahren neben religiöser Druckgraphik einen Majolika-Krug und eine Krippenfigur mit dem IHS auf dem schwangeren Leib der Maria.

10 Eine dieser mittelalterlichen Darstellungen beherbergt das Diözesanmuseum in Wien. Statue um 1420, aus Schwarzau am Steinfeld, Gnadestuhl mit Schutzmantelmotiv.

- 11 Lechner, wie Anm. 7, 201-202
- 12 Gugitz, Gustav: Österreichs Gnadenstätten in Kult und Brauch. Ein topographisches Handbuch zur religiösen Volkskunde in fünf Bänden. Wien 1955-1958.
- 13 Gugitz, wie Anm. 12, Band 1, S 47
- 14 Bugitz, wie Anm. 12, Band 2, S 151
- 15 Gugitz, wie Anm. 12, Band 2, S 166
- 16 Gugitz, wie Anm. 12, Band 2, S 39
- 17 Gugitz, wie Anm. 12, Band 3, S 58
- 18 Gugitz, wie Anm. 12, Band 4, S 11
- 19 Gugitz, wie Anm. 12, Band 4, S 257
- 20 Vgl. Katalogteil S 228, 288
- 21 Für die in der Ausstellung gezeigten Objekte sind hier u.a. heranzuziehen: Kriss-Rettenbeck, Lenz: Bilder und Zeichen religiösen Volksglaubens. München 1963. Beitzl, Klaus: Votivbilder. Zeugnisse einer alten Volkskunst. Salzburg und Wien 1973. Beitzl, Klaus: Volksglaube. Zeugnisse religiöser Volkskunst. Salzburg und Wien 1978.
- 22 Gugitz, wie Anm. 12, Band 1, S 84
- 23 Gugitz, wie Anm. 12, Band 5, S 2-3
- 24 Gugitz, wie Anm. 12, Band 5, S 16
- 25 Gugitz, wie Anm. 12, Band 5, S 215
- 26 Gugitz, wie Anm. 12, Band 4, S 265
- 27 Vgl. Katalogteil S 265, 266
- 28 Gugitz, wie Anm. 12, Band 3, S 184
- 29 Gugitz, wie Anm. 12, Band 4, S 262
- 30 Schneider, Ingo: Zur Interdependenz von Volksfrömmigkeit, Volksglaube und Kirchenbrauch bei Geburt, Taufe und Aussegnung in Tirol. In: Dapunt, Otto (Hg.): Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol. München 1987, 43-67. Vgl. hierzu auch: Ulrich-Bochsler, Daniel Gutscher: Wiedererweckung von Totgeborenen. Ein Schweizer Wallfahrtszentrum im Blick von Archäologie und Anthropologie. In: Schlumbohm, Jürgen u.a. (Hg.): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München 1998, 244-268, und Gélis, Jacques: Lebenszeichen – Todeszeichen: Die Wundertaufer totgeborener Kinder im Deutschland der Aufklärung, im selben Band 269-288.
- 31 Gugitz, wie Anm. 12, Band 4, S 227
- 32 Gugitz, wie Anm. 12, Band 5, S 41
- 33 Gugitz, wie Anm. 12, Band 5, S 194
- 34 Dieser Nachweis und weitere Belege für das „Umgürten“ des Leibes bei schwangeren Frauen finden sich bei Grabner, Elfriede: Krankheit und Heilen. Eine Kulturgeschichte der Volksmedizin in den Ostalpen. (=Österreichische Akademie der Wissenschaften, Phil.-hist. Klasse, Sitzungsberichte 457. Band, Mitteilungen des Instituts für Gegenwartsvolkskunde Nr. 16) 2. korrigierte Auflage Wien 1997, S 251. Ähnliches gilt auch für die sog. Heiligen Längen, die maßgetreu wiedergegebenen Körperlängen von Heiligen in Form von bedruckten Stoff- oder Papierstreifen, von deren Umlegen man sich eine leichtere Geburt erhoffte. Vgl. Grabner S 115 mit Angabe weiterer Literatur, und Beitzl, Volksglaube, wie Anm. 21, unpag. Bildteil Nr. 20 a-c.
- 35 Kürzlich auch erwähnt in: Brenko, Aida, Željko Dugac, Mirjana Randić: Narodna medicina/Folk medicine. Zagreb 2001, 174-175.
- 36 Vgl. Katalogteil S 238
- 37 Zglinicki, F.v.: Geburt. Eine Kulturgeschichte in Bildern. Braunschweig 1983. Siehe Kapitel VI Die vollkommene Wochenstube. 141-228.
- 38 Vgl. Katalogteil S 294
- 39 Breuss, Susanne: „Aus der Leiblichkeit fließt alles in Leben und Kultur der Menschen“. Volkskundliche Blicke auf den weiblichen Körper. In: Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien. Band 130/131. Horn-Wien 2000/2001, 193-202.
- 40 Breuss, wie Anm. 35, S 197.
- 41 Shore, Cris: Virgin Births and Sterile Debates. Anthropology and the New Reproductive Technologies. In: Current Anthropology, Vol. 33, No 3, Chicago, Ill. 1992.
- 42 Hadolt, Bernhard: Geburtssysteme im Kulturvergleich. Ethnologische Untersuchungen über den soziokulturellen Kontext von Geburt anhand von Beispielen aus Österreich, Nordindien und Ostmalaysien. Dipl.Arb. Wien 1992.
- 43 Duden, Barbara: Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert. In: Schlumbohm, Jürgen u.a. (Hg.): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München 1998, 149-168.
- 44 Kemkes-Grottenthaler, Ariane: Andere Umstände? Biologische, historische und psychosoziale Aspekte der Schwangerschaftswahrnehmung. In: Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien. Band 130/131. Horn-Wien 2000/2001, 193-1-11.
- 45 Kirchengast, Sylvia: Der weibliche Körper zwischen Reproduktionsfunktion und Schönheitsideal. In: Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien. Band 130/131. Horn-Wien 2000/2001, 13-25.
- 46 Vavra, Elisabeth (Schriftl.): aufmümpfig & angepaßt. Frauenleben in Österreich. Niederösterreichische Landesausstellung 1998, Schloß Kirchstetten. Wien, Köln, Weimar 1998. Darin besonders Pils, Susanne Claudine: Frauenleben im 17. und 18. Jahrhundert. 63-82, und die Kapitel: Der „geöffnete Körper“ 219-225 und Hebammen und weise Frauen 227-232.
- 47 Metz-Becker, Marita: Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebäuhäusern des frühen 19. Jahrhunderts. Frankfurt, New York 1997. Pawlowsky, Verena: Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebär- und Findelhaus in Wien 1784 – 1910. Innsbruck-Wien-München 2001.
- 48 Als Beispiele für aktuellere Publikationen zum Hebammenberuf im 20. Jahrhundert aus kulturwissenschaftlicher Perspektive seien angeführt: Horner, Maria: Aus dem Leben einer Hebamme. (Damit es nicht verlorengelht. Band 4. Hg. v. Michael Mitterauer) Wien, Köln, Graz, 1985. Töngi, Claudia: Im Wissen fremd: Zur Lebensgeschichte einer Schweizer Landhebamme im 20. Jahrhundert. In: Schlumbohm, Jürgen u.a. (Hg.): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München 1998, 133-148. Zürcher, Ursula: Von Hebammen und Ammen. In: Hugger, Paul (Hg.): Kind sein in der Schweiz. Eine Kulturgeschichte der frühen Jahre. Basel 1998, 139-148. Amann, Sieglinde: Zwischen Ermächtigung und Entmachtung. Hebammen und Geburtshilfe in Vorarlberg von 1800 – 1900. Diss. Wien 2000.
- 49 Gößwald, Udo (Hg.): Der erste Schrei oder Wie man in Neukölln zur Welt kommt. Berlin 2000
- 50 Burckhardt-Seebass, Christine: Von der kulturellen Natur der Geburt. In: Pöttler, Burkhard u.a. (Hg.): Innovation und Wandel. Festschrift für Oskar Moser zum 80. Geburtstag. Graz 1994, S 4



Meister B. Maria Gravida

Glasmalerei 105,5 x 35,5 cm, Wallfahrtskirche Straßengel, um 1370

Alte Galerie des Steiermärkischen Landesmuseums Joanneum, Graz, GM 73

Margot Schindler

Of People and Things in Museums, and of Birth in Folklore

This article concerns itself with people and things in their relationship to the topic of birth as well as with the various gateways that the material cultural evidence preserved in museums provides. Despite the taboo nature of the topic, there is a particular affinity to pregnancy, birth, and motherly love in Christianity that is connected to the figure of Mary, Mother of God. Devotional and votive pictures, small religious statues, and statues in Christmas nativity scenes reflect the motifs of the pregnant Virgin Mary (Maria Gravida) and the Virgin Mary suckling the Infant Jesus (Maria Lactans) in religious folklore. Pregnant women facing an unknown birth outcome under conditions of insufficient medical care in emergencies, as well as breastfeeding mothers with their cares and fears about their potentially endangered infants, thankfully welcomed these possibilities for identification. Pregnancy symbolism and birth metaphors can, however, also be found in the secular and material world, where one can point to historical furniture, textiles, pottery, and coins. This article closes with a brief characterization of the topic of birth in the history of folklore studies, which, parallel to the general development of the field, has taken various twists and turns.

Der Beitrag beschäftigt sich mit Menschen und Dingen in ihrem Verhältnis zum Thema Geburt und mit unterschiedlichen Zugängen, die sich vor allem durch in Museen bewahrte Zeugnisse der materiellen Kultur erschließen lassen. Trotz des tabuisierten Themas besteht im christlichen Bereich eine besondere Affinität zu Schwangerschaft, Geburt und mütterlicher Liebe, welche der Figur der Gottesmutter Maria eingeschrieben ist. Devotionalkopien, Andachts- und Votivbilder sowie Krippenfiguren und andere Kleinplastik transportieren in der religiösen Volkskunst die Motive der Maria gravida und der Maria lactans. Dieses Identifikationsangebot wurde von schwangeren Frauen in Erwartung des ungewissen Ausgangs einer Geburt ohne effiziente medizinische Versorgung in Notfällen und von stillenden Müttern mit ihren Sorgen und Ängsten um gefährdete Säuglinge dankbar angenommen. Schwangerschaftssymbolik und Geburtsmetaphern sind jedoch auch im profanen Sachkosmos anzutreffen, wofür historische Möbel, Textilien, Keramik und Münzen exemplarisch vorgeführt werden. Den Beitrag beschließt eine kurze Charakteristik des Geburtsthemas in der volkskundlichen Wissenschaftsgeschichte, das in Korrespondenz zur allgemeinen Fachentwicklung manche Wende genommen hat.



Charlotte Berend-Corinth

Schwere Stunde

Ölgemälde, Ausschnitt

Archiv für Kunst und Geschichte, Berlin

Volker Lehmann

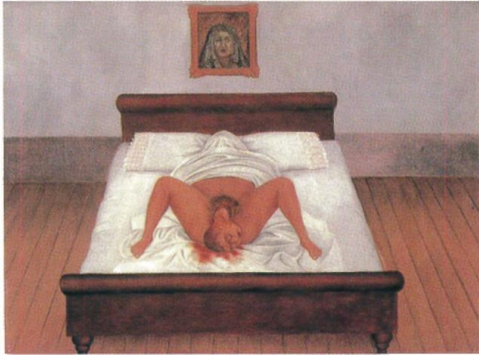
Geburt: ein Motiv in der Kunst von Frauen im 20. Jahrhundert

Im 20. Jahrhundert sind die methodischen Möglichkeiten künstlerisch zu arbeiten vielfältiger geworden. Früher gab es Bildhauerei, Malen und Zeichnen. Heute sind Fotografie, Video, Environment und Performance dazugekommen, und Frauen als Künstler sind in den letzten Jahrzehnten immer häufiger in den Vordergrund getreten. Es soll nun nicht versucht werden, die dauernde Frage zu klären: Gibt es eine spezifisch weibliche Sehweise und Sensibilität oder gibt es sie nicht? Es gibt aber ein Motiv, das biologisch bedingt von den Frauen allein aus einer persönlichen Erfahrung und Situation dargestellt werden kann, wie es dem Mann nicht möglich ist: die Geburt. Dieses Motiv der Geburt soll an acht Beispielen aus dem 20. Jahrhundert betrachtet werden, wie es von Künstlerinnen mit unterschiedlichen formalen Mitteln – auch als eine selbst erfahrene Situation – geschildert wird, die durchaus nicht immer auf ein glücklich erlebtes Ereignis von Schwangerschaft und Entbindung schließen lässt. „Einer Frau,“ sagt Elfriede Jelinek im Zusammenhang mit ihrem Roman „Die Klavierspielerin“ ist es nicht erlaubt zu leben, wenn sie für sich ein Recht anstrebt, das nicht das ihre ist: künstlerischer Ruhm.“(1) Bei Paula Modersohn-Becker hat das Schicksal diesen Lauf gezeichnet. Sie nahm sich das Recht, das Haus zu verlassen und fuhr nach Paris, um sich künstlerisch zu entfalten und zu leben. Sie wünschte sich aber auch die Mutterrolle und starb im Wochenbett.

CHARLOTTE BEREND-CORINTH (1880-1967) blieb im Schatten ihres Mannes und versuchte, Beruf und Versorgung der Familie möglich zu machen, blieb aber letzten Endes die „Schützerin“, wie Corinth sie nannte, und seine Nachlassverwalterin. Trotzdem hat sie eigenständig gemalt, viele Grafiken und Buchillustrationen geschaffen.(2)

Im Jahre 1908 malte sie die „Schwere Stunde“. Die Gebärende liegt in einem zerwühlten Bett. Sie wirft sich ins Kreuz, bäumt sich auf vor Schmerzen, die rechte Hand greift zur Stirn, der Schmerz raubt ihr die Sinne, das Hemd über der Brust ist zerrissen. Die Hebamme versucht gerade unter die Tücher zu fassen, um sich über die geburtshilfliche Situation Klarheit zu verschaffen. An der Seite hockt eine Gestalt, die ratlos am Daumen lutschend ins Leere starrt. Die Gebärende fasst sie hilfeschend am Oberarm. Ob hiermit die Rolle des männlichen Begleiters bei der Geburt wiedergegeben werden soll, bleibt offen. Zwischen zwei dunklen Gestalten liegt die Frau in ihren Schmerzen, deren Ende sie nicht kennt. Trost scheint von keiner Seite zu kommen. Die Situation ist voller Dramatik geschildert, es wird kein schönes Geburtserlebnis dargestellt, von Mutterglück ist noch nichts zu ahnen.

FRIDA KAHLO (1907-1954) hat ihre Geburt gemalt. 1932 fasste sie den Plan, für jedes Jahr ihres Lebens ein Bild zu malen und so steht „Meine Geburt“ am Anfang dieser geplanten Reihe ihrer Bilder. Der Titel ist doppeldeutig. Sie wird nicht nur geboren, sondern gebiert sich selbst. Es gibt eine Tagebuchnotiz, in der Frida Kahlo neben ein kleines Selbstportrait schrieb: „Die sich selbst gebär...“, die das wunderbare Gedicht ihres Lebens geschrieben hat.“(3)



Frida Kahlo

Meine Geburt, 1932

Öl auf Metall, 31 x 35 cm

Edgar Kaufmann jr, New York

Eine vorausgegangene Fehlgeburt und die sich daraus ergebende medizinische Diagnose des physischen Unvermögens, Kinder zu bekommen, hat eine seelische Wunde gesetzt, die in vielen Bildern Heilung und Überlebensmöglichkeiten sucht. Drei Menschen sind auf dem Bild dargestellt und keiner lebt. Das halbgeborene Kind, das in einer Blutlache liegt, ist an den zusammengewachsenen Augenbrauen als Frida zu erkennen. Der Kopf des Neugeborenen ist überproportional groß. Ein weißes Tuch verhüllt die Mutter vom Nabel aufwärts. „Mein Kopf ist verhüllt. Denn während ich das Bild malte, starb meine Mutter,“ erzählte sie einem Freund (4).

In dem dargestellten Bett sind sie und ihre jüngere Schwester Cristina geboren worden. Das Zimmer befindet sich in dem Haus in Coyoacan am Rande von Mexico City, in dem sie geboren wurde und in dem sie starb. Heute ist dort das Frida Kahlo-Museum.

Über dem Bett hängt das Bild der Jungfrau Maria als Mater Dolorosa. So ergibt sich für die drei Köpfe eine Vertikalachse. Das Bett ist eingespannt zwischen Querbalken aus Fußleiste an der Wand und einem Schriftband am unteren Rand des Bildes, das aber nicht beschrieben ist. Das Bild erscheint als Retablo – als Votivbild. Auf Votivbildern lesen wir auf diesen Bändern von aus dem Unglück geretteten Personen, die dem heiligen Retter danken. Auf Frida Kahlos Bild ist diese Stelle leer, es gibt keine Rettung.

Diego Riviera, ihr Mann, hat die Geburtsszene ihres Bildes mit einer bekannten aztekischen Statue verglichen: „Frida war die einzige menschliche Kraft seit dem außergewöhnlichen aztekischen Künstler, der seine Skulptur aus schwarzem Basalt schuf, die dem realen Vorgang der Geburt plastische Form gegeben hat....die einzige Frau, die in ihrer Kunst die Gefühle, Funktionen und die schöpferische Macht der Frau zum Ausdruck bringt.“ (5)

Die künstlerische Basis für Kahlo war ihr Körper, gepeinigt durch Verletzung, Behinderung und Schmerz. Stil und Bildsprache gehören dem volkstümlichen Barock an, der traditionellen katholischen Kunst Mexikos in seiner Darstellung des Martyriums und der Passion. Durch die naive Komponente in ihrer Malerei ist hier die Differenz von schön und schrecklich eliminiert. Das Schreckliche zeigt sich als Schönes und das Schöne ist des Schrecklichen Anfang (R.M. Rilke). Es ist eine artifizielle Perspektive, die ein offenes Zeigen von Grausamkeiten ermöglicht.



Maina-Maria Munsky

Zangengeburt, 1971

Öl auf Leinwand, 100 x 140 cm

Galerie Poll, Berlin

MAINA-MIRIAM MUNSKY (1943-1999) hat sich präzise und sachlich zu ihren Arbeiten geäußert: „*Ich male meine Bilder nach eigenen Fotos und mit dem Pinsel. Ich male Eingriffe in das Leben der Frau, des Kindes. Ich male Operationen, die Geburt und den Tod, Grenzsituationen des Menschen, seiner Hilflosigkeit, seines ausgelieferten Seins. Ich male meine Bilder so objektiv, so wahrheitsgemäß, wie es mir möglich ist.*“ (6) Sie hat sich jahrelang ausschließlich mit dem Thema der Geburt befasst. Nicht aus persönlichem Erlebnis oder aus der Rolle der Frau hat sie das Motiv so stark interessiert, sondern durch einen Besuch der Virchowschen Präparatesammlung in Berlin. Dort hat sie die in Spiritus schwimmenden Embryos gesehen. Diese ungeborenen Kinder haben sie zunächst fasziniert.

Valie Export
Geburtenbett, 1980

Keil: Baustahl, Kunstharz, Leuchtstoffröhren
Museum Moderner Kunst Wien

niert. Später durfte sie in Berlin in Neukölln im Kreißsaal fotografieren. Nach den Fotos sind dann im Atelier die Bilder entstanden. Es wird eine Realität gezeigt, wie sie dem Arzt in seiner alltäglichen routinierten Ausübung seines Berufes gar nicht mehr bewusst wird. Die Patientin wird vorgeführt in einer kalten Umgebung: blitzende Geräte aus Metall, in Rückenlage, aufgehobene Intimität, ohnmächtig preisgegeben einer Therapie, die Schmerzen und Verletzungen verursacht. Die Geburtszange wie ein vernichtendes Werkzeug von oben in die Gebärende hineingeschoben, zusammengedrückt, um den Kopf des Kindes zu fassen. Hier wird die Geburt ihrer Mystik entledigt, das große, elementare Geburtserlebnis zu einem medizinischen Eingriff neutralisiert. Kein großer Akt von der Geburt des Menschen, eher eine medizinische Tötlichkeit an der anonymen Patientin. Die sachliche Kühle und Nüchternheit in der Schilderung einer Grenzsituation, die routinierte, ärztliche Handwerksarbeit bei kreatürlicher Hilflosigkeit und Todesangst zeigt ein Höchstmaß an Entfremdung zwischen Patient und Samariter.

VALIE EXPORT (geb. 1940) baute 1980 das „Geburtenbett“, das auch auf ihrer ersten großen Retrospektive 1997 in Wien gezeigt wurde. Das Möbel wirkt eher wie ein Tisch denn als ein Bett, stammt eher aus einer Werkstatt denn aus einer Wochenstube, lässt an einen Sägetisch oder eine Fräsbank denken. Auf der Platte aufgesetzt der liegende Torso eines Unterleibes mit gespreizten Beinen, zwischen die zentral zwei Schienen spitz zulaufen. Oberkörper, Kopf und Arme gibt es nicht. Der Unterleib ist abgeschnitten präsentiert. Dort, wo der Oberkörper liegen müsste, liegt ein Keilstück, das sich als Auflage für die Platte nach unten vervollständigt. Der Keil wirkt wie ein Teil, das man schieben und krampfenden Menschen zwischen die Zähne schiebt. Sieht man die Installation, wird einem unbehaglich. Valie Export hat sich künstlerisch multimedial ausgedrückt. Die Aktion „Tapp- und Tastkino“ und die Aktion „Aus der Mappe der Hündigkeit“ brachten Aufsehen und Entrüstung. „Im 1. echten Frauenfilm“ durften Männer für einen Zeitraum von 1/5 Minute in eine Schachtel greifen und

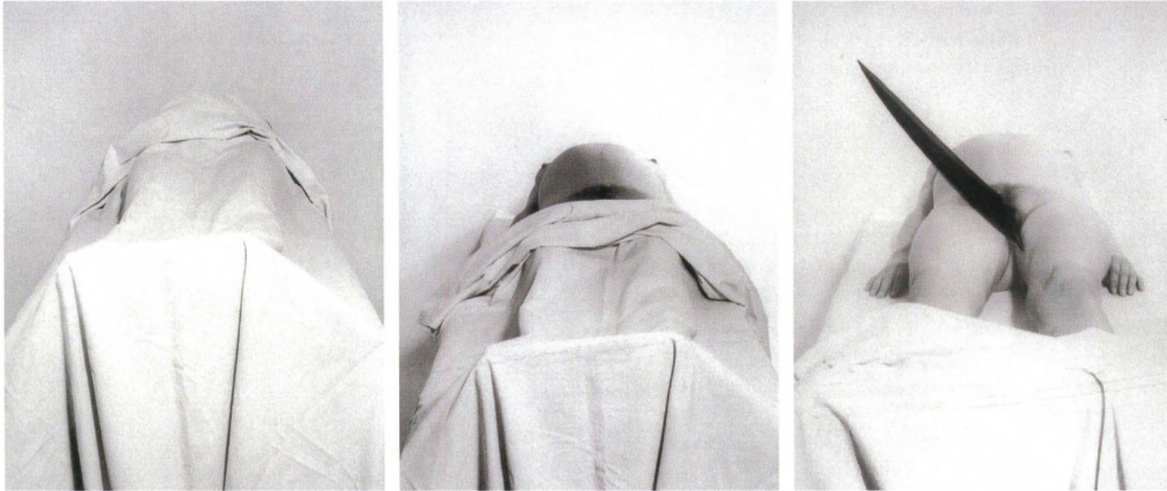


tasten, die sich Export vor den Busen geschallt hatte. Dieses Körperkino ermöglichte dem „Besucher“ seine Sehnsüchte zu stillen, doch es sollte nicht die Erlösung sein: „Die Realität des weiblichen Körpers wirft seine Besucher auf sich selbst zurück.“(7)

Es ist letzten Endes die Fortführung der Idee von Marcel Duchamp, der 1947 einen Gummibusen zeigte mit der Aufschrift „Bitte berühren“. Valie Export hat diese Einladung dann in eine beklemmende Realität umgesetzt.

1968 schlenderte Valie Export mit dem angeleiteten Filmemacher Peter Weibel durch eine Wiener Einkaufsstraße. Weibel kroch auf allen Vieren hinter ihr her. „Die sexuelle Dimension der Aktion – Mann als Hund am Gängelband der Frau, Sadismus/Masochismus, Matriarchat – rief am meisten Beklemmung und Irritation hervor.“(8)

Es ist ganz sicher eine feministische Kunst, die die Geschichte der Demütigungen von Frauen darstellen soll, in dem diese Demütigungen nun Männern zugefügt werden und dadurch überhaupt erst einer Gesellschaft bewusst werden. Valie Export hat in lebensgroßen Photographien Heiligenikonen nachgestellt und lässt ihre Protagonistin blutigrot den Inhalt einer Waschmaschine gebären. Es ist ein Selbstfindungsprozess durch Ablehnung bzw. durch Zerstörung des tradierten Bildnisses der Frau. „Alle geschwungenen Linien gelten schlechthin gleich als weiblich, so wie lineare und geometrische Kompositionen als männlich gelten,“ hat Valie Export resigniert gesagt (8) und dagegen ihr „Geburtenbett“ mit geraden, messerscharfen Kanten gesetzt, das in seiner einem Seziertisch ähnlichen Art gar nicht so weit von dem empfohlenen „Universalentbindungstisch“ des Geburtshelfers K. Wirth von 1970 entfernt ist.



Annegret Soltau
Auf dem Gebärtisch, 1984
 3 Fotos, je 122 x 160 cm

ANNEGRET SOLTAU (geb.1946) hat sich seit 1978 aus ihrer persönlichen Situation heraus mit dem Thema Schwangerschaft und Geburt beschäftigt. Sie hatte 1978 eine Tochter und 1980 einen Sohn geboren. *„Diese Erlebnisse der körperlichen und seelischen Eingriffe und Veränderungen haben starke Einwirkungen auf meine künstlerische Arbeit gehabt. Jetzt war ich an den Punkt gelangt, wo biologische und geistige Schöpfung zusammentreffen konnten.“* (9)

Über den ganzen Zeitraum der Schwangerschaft beobachtete sie mit Videoaufzeichnungen ihren eigenen Körper und zeigte dabei äußerliche Veränderungen und innere Zustände. Parallel zu den Video-Bändern hat sie auch mit Fotos gearbeitet. Die Sequenz von drei großen Fotos „Auf dem Gebärtisch“ sind 1984 in Heidelberg ausgestellt worden. Das Möbel, das nicht zu sehen ist, ist ein Tisch, nicht einmal ein Gebärtbett. Auf dem Tisch präsentiert: Im ersten Bild ist sie mit einem weißen Tuch von Kopf bis Fuß bedeckt. Auf dem zweiten Foto ist der Oberkörper abgedeckt wie zur Identifikation einer Leiche. Der Kopf ist aber nicht zu sehen, wird in der gewählten Perspektive durch den schwangeren Bauch abgedeckt. Ein Sensenblatt ragt aus der Vagina auf dem dritten Foto, schwarz, scharf geschnitten. Die Frau liegt ohne Gegenwehr, die Hände schlaff an der Seite auf dem Laken, ausgeliefert, durch Gefährdung und Angst fast leblos. Das Sensenblatt als Zeichen für drohenden Schmerz und Gefahr, das Werkzeug des Sensenmannes.

Die Veränderungen am eigenen Körper hat Annegret Soltau als Bedrohung ihrer Existenz als Künstlerin empfunden. *„Das müsste nach traditionellen Vorstellungen das Ende der Kunst sein und die Ursache für Frauen, nicht künstlerisch schöpferisch sein zu können (bzw. nur unter Verzicht auf die biologische Schöpfung). Ich aber wollte beides miteinander verbinden.“* (9)

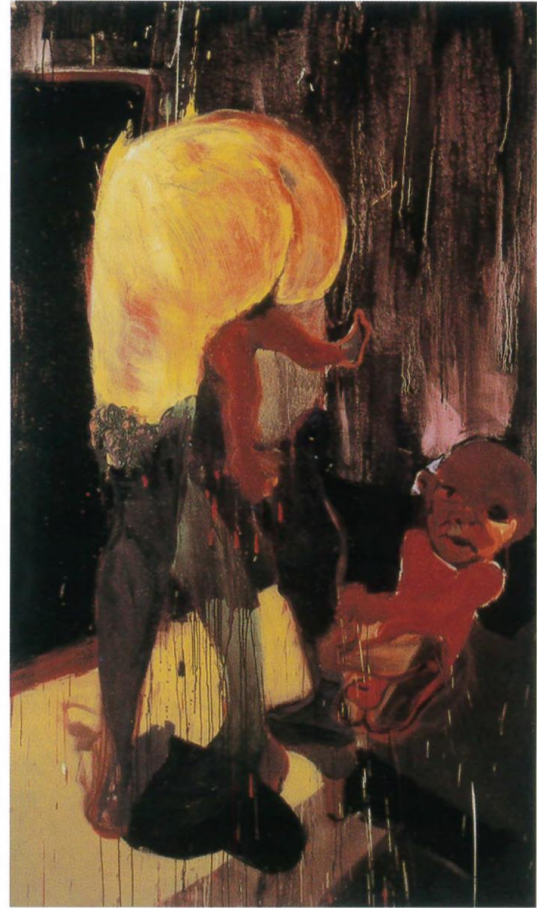
Hier greift Annegret Soltau die alte Frage auf, wie Frauen Kreativität und Mutterschaft verbinden können. Ein Beispiel für die Angst vor dem künstlerischen Versagen gibt Meret Oppenheim mit ihrer Zeichnung „Ex voto: Der Würgeengel“, (1931/32) Sie zeichnete einen Engel, der ein Kind tötet und gibt damit ihrem Wunsch Ausdruck, nie ein Kind haben zu wollen, zerstört in sich den jeder Frau unterstellten Wunsch, Mutter zu werden.

Auf zunächst rein organisatorischer Ebene haben Frauen durch das Projekt „postal events“ die Arbeitsformen von Künstlerinnen zu verbessern versucht. Seit 1975 tauschten englische Künstlerinnen, die fast alle ein Studium an einer Kunsthochschule absolviert hatten, aber auf Grund ihrer Rolle als Mutter an das Haus gefesselt waren, ihre Erfahrungen als Mutter, Sexobjekte und Künstlerinnen in Form von Berichten und kleinen Arbeiten miteinander aus, die sie sich gegenseitig zuschickten. *„Unsere Isolation ist jetzt gebrochen,“* meinte Kate Walker, eine der Initiatorinnen dieses Projektes. Hier ging es weniger um Innovation als darum, als Künstlerin gesellschaftli-

Alke Brinkmann
Wer ist die Schönste im ganzen Land?
aus der Serie „Söhne für Deutschland“ 1992
Acryl auf Nessel, 240 x 140 cm

che Missstände bewusst zu machen und abzubauen. Annegret Soltau hat ihre biologisch vorgegebene Rolle als Frau genutzt, selbst zu bestimmen, selbst zu definieren und anhand von spezifisch weiblicher Thematik Grunderfahrungen von Gefährdung, Angst und Ausgeliefertsein darzustellen und damit auch gleichzeitig Selbstbewusstsein und Kraft zu zeigen, die sie aus ihrer Rolle schöpft. Sie hat es geschafft, mit der Verarbeitung dieses Themas ihr Frausein mit der Existenz als Künstlerin in Einklang zu bringen.

„Söhne für Deutschland“ lässt **ALKE BRINKMANN** (geb. 1967) auf einem Bild aus dem Jahr 1992 gebären. Eine Frau in Hockstellung von hinten gesehen, gebiert einen Knaben, der mit einer Hand noch im Geburtskanal steckt. Die andere Hand ist schon zum Boden ausgestreckt, um den freien Fall aufzufangen. Die Hauptfarben schwarz, rot, gelb. Die Geburt als eine Aktion, die mehr einer Defäkation als dem einmaligen Erlebnis der Geburt eines Menschen gleicht. Hier wird etwas in die Welt abgesetzt. Der Titel erlaubt Assoziationen zu einem Kapitel der deutschen Geschichte, mit dem sich Alke Brinkmann zur gleichen Zeit beschäftigt hat. „Tote Menschen – Fragmente“ nennt sie einen Zyklus von Bildern, in dem sie ihre 1992 verstorbene Mutter porträtiert und auch Verfolgte und Ermordete des NS-Regimes. Der Tod ihrer Mutter hat die Künstlerin tief getroffen. Sie hat versucht, in einer Sequenz von Bildern sich ihrer Mutter zu nähern, sie setzte sich mit der Krankheit und dem Selbstmord ihrer Mutter auseinander, die als Ärztin und Mutter große Leistungen in ihrem Leben vollbracht und das sie zuletzt völlig erschöpft hat. Obwohl das Thema Tod und Geburt, das alte Thema vom Menschen, vor Beginn des Malaktes festlag, ist doch deutlich zu erkennen, wie sich der Bildinhalt aus der Materialität der Farbe heraus entwickelt. Das Malen ist ein offener Prozess, dessen Ergebnis vorher unklar ist. Die Farbe fließt, wird verwischt, verläuft, wird übermalt. Die Entstehung des Bildes wird zu einem Geburtsvorgang. Der malerische Prozess hat für das Bild eine ganz große Bedeutung. Inhaltlich drückt sich eine eher negative Einstellung zur Geburt eines Menschen aus. Die Geburt ist ein Stürzen in die



Welt, ohne Hilfe und Zuwendung; abstützen muss man sich frühzeitig, sonst fällt man.

Auf dem vierteiligen Bild „Give you all the love I have inside of me“ von 1993 taucht merkwürdigerweise die gleiche aztekische Skulptur auf, die Kahlos Mann Diego Rivera als Vergleich zu Kahlos Bild „Meine Geburt“ erwähnt. Auch auf diesem Bild sind Tod und Geburt als Ende und Anfang des Lebens zusammengeführt.

Geburtsszenen hat **CLAUDIA ROGGE** (geb. 1966) in den öffentlichen Raum getragen. Ein einminütiger Film, der die Geburt eines Kindes in der Durchtrittsphase zeigt, Dammschutz der Hebamme, Geburt des Kopfes, Entwicklung des Kindes, verletzte Vulva. Dieser kurze Film wird eine Stunde lang fortwährend wiederholt. Claudia Rogge nennt diese Kunstaktion „Birth-Build.“ Sie interessiert als Kommunikationswissenschaftlerin die Wahrnehmung von Wirklichkeit unter verschiedenen Bedingungen. Durch die Projektion des Filmes auf eine Gebäudewand wird diese Wand aufgeschlossen, sie öffnet sich. Aus der planen Fläche wird optisch ein Raum, in dem ein Geschehen abläuft. Der intime Akt der Geburt eines Menschen wird dann noch in Beziehung gesetzt zu der Funktion des Gebäudes, auf dessen Wand der Film abläuft. So sollte die Projektion des Filmes zunächst auf der Außenwand des Düsseldorfer Schauspielhauses stattfinden, aufgrund der Idee, eine wirkliche Geburt mit den geistigen Produktionen eines Theaters, den Scheinwelten der Bühne in Verbindung zu bringen. Die Aktion fand dann in der Düsseldorfer St. Johanniskirche statt. Der Film wurde auf der Wand hinter dem Altar gezeigt. Der Zuschauer sah das im Dunkel aufragende Kreuz mit Christus, dem Gestorbenen, vor der erleuchteten Wand, auf der die Geburt des Menschen gezeigt wurde. *„Hinter der Christusfigur wirkte die ins Riesenformat vergrößerte Hand der Hebamme fast wie die Hand Gottes“*.⁽¹⁰⁾ Claudia Rogge war begeistert, wie hier in der Kirche eine geistige Verbindung von Film und Ort seiner Vorführung entstand. Am Tag zuvor hatte die Aktion auf dem Burgplatz in Düsseldorf z.T. Empörung und sogar Tätlichkeiten ausgelöst mit den voraussehbaren Argumenten, dass so etwas ekelhaft sei. Etwas feiner formuliert wurde gefordert, dass aus dem intimen Erlebnis der Geburt kein öffentliches Ereignis gemacht werden sollte. Inzwischen ist der Film in vielen Städten auf vielen Wänden abgelaufen, sowohl in der damaligen europäischen Kulturhauptstadt Weimar als auch auf der Reeperbahn in Hamburg. Erst im Verlaufe des Aktionsprogramms bemerkte Claudia Rogge, dass sie sich weit in eine Tabuzone vorgewagt hatte. Es war aber überhaupt nicht ihre primäre Absicht, mit dieser

Aktion zu provozieren. Sie hatte zum Zeitpunkt der Entstehung des Filmes die Erfahrung von zwei eigenen unkomplizierten Geburten, die sie als schön erlebt hatte. Deshalb war sie ganz natürlich an die Herstellung des Filmes und seinen Einsatz herangegangen. *„Ich empfinde große Ehrfurcht vor dem Wunder der Geburt,“* sagt sie. *„Bei meinen Filmen geht es meist um kommunikationstheoretische Fragen.“* Es gehe um die Wahrnehmung der Wirklichkeit und wie sie sich durch veränderte Sehbedingungen beeinflussen lässt.

Seit 1996 hat **LOUISE BOURGEOIS** (geb. 1911) Stoffskulpturen angefertigt und sie in käfigartige Gestelle plazierte. Ohne Titel ist der im Jahre 2001 entstandene Torso. Der weibliche Unterleib liegt mit gespreizten Oberschenkeln flach auf einer glatten Unterlage. Die Vulva ist zu einem kranzförmigen Wulst mit einem runden Loch in der Mitte geformt. Auf dem Bauch des Torsos liegen aus rosarotem Stoff genähte Teile, die vielleicht zuvor aus dem Unterleib oder aus der Bauchhöhle als Innereien geboren worden sind. Die Körperöffnung wirkt fast wie ein Kanonenrohr. Das Mechanische dieser Öffnung wird betont durch die Steppnähte an der Innenseite der Oberschenkel, die wie Drahtseile zur Spannung und Fixierung dienen.

Diese drastische, aufgerissene Darbietung des Geschlechtes erinnert an die anatomischen Zeichnungen von Leonardo da Vinci. Auf der Zeichnung von da Vinci (ca. 1507-1509 entstanden) bietet sich die Vulva mit einem Wulst von Labien rundum in ähnlicher Brutalität dar. Diese Art der Abbildung wurde dann von dem französischen Geburtshelfer Francois Mauriceau in sein Lehrbuch von 1668 übernommen.

An dieser Stelle sei eine Zufälligkeit beschrieben. Es gab 40 Jahre vor Mauriceau in Paris eine bekannte Hebamme, die auch Louise Bourgeois hieß. Sie hat auch Ludwig XIII abgabebelt und „die sechs Niederkünfte der Maria von Medici“ beschrieben. Ihre Karriere als Hebamme endete 1627 mit dem Tode der Gräfin von Montpensier nach einer Entbindung. Mauriceau hat sich bei dem Leser für die Bildtafeln entschuldigt, weil diese Abbildungen „keuschen Augen vielleicht als unan-

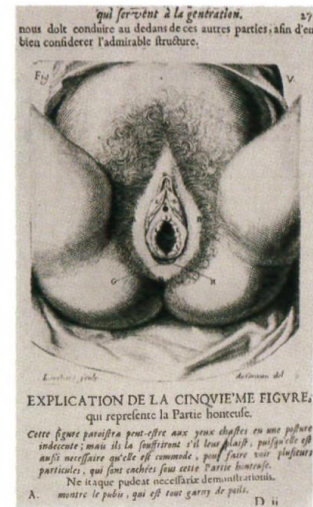


Louise Bourgeois

Ohne Titel, 2001

Stoff und Stahl, 175 x 83 x 83

Courtesy Cheim & Read



Mauriceau, Francois

aus *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies, et celles des enfans nouveaux-nez* : en chacune desquelles les causes & les raisons des principaux événements sont décrites & expliquées Paris 1728.

ständige Haltung erscheinen wird.“ Die heutige Louise Bourgeois denkt sicher nicht daran, sich zu entschuldigen. Sie möchte provozieren. „Wie definiert man Schmerz, Leiden? Niemand hat Worte, anderen Menschen verständlich zu machen, was man selbst durchgemacht hat. Das ist ein inneres Bild dieses Elementes.“ (11)

Das Werk von Bourgeois ist äußerst vielfältig. Sie hat gezeichnet, in Öl gemalt, hat Stelen errichtet, in Marmor gearbeitet, biomorphe Massen von Brüsten und Phallusformen entwickelt. Mitte der 90iger Jahre begann sie dann mit den Stoffskulpturen. Von ihren Inhalten besessen, bewegte sie sich zwischen Techniken und Stilen hin und her, tut, was sie tun muss,

um Bilder zu bannen, die sie verfolgen. (12) „Je körperbetonter ihre Arbeiten wurden, desto stärker nahmen gerade feministische Kunstkritikerinnen die zuvor eher im Verborgenen arbeitende Künstlerin als Vorbild“, schreibt Christiane Heuwinckel in einem Katalog-Begleittext. (12)

Bei allen acht Künstlerinnen ist Geburt kein glückliches, freudiges Ereignis im Familienverbund, es ist mit Schmerz und Todesangst verbunden. Der Leib wird zerrissen, zum Torso zerstückelt und reduziert oder verfremdet durch Darbietung in der städtischen Öffentlichkeit, eher Tod als Glück bringend. Bei Behrend-Corinth hält die Gebärende die Hand vor das Gesicht, fasst sich im Schmerz an die Stirn. Bei den Darstellungen der

anderen sieben Künstlerinnen ist nur der Unterleib zu sehen, die Gebärende in völliger Anonymität, meistens abgedeckt oder abgeschnitten, auf den Geburtskanal reduziert.

Sich zu verbergen, sich nicht zu zeigen, liebte auch Meret Oppenheim. Sie versuchte mit Masken dem Frauenbild eine unheimliche, surreal anmutende Rätselhaftigkeit zu geben. Die Mechanisierung und damit Entpersönlichung erzielte Cindy Sherman durch Ersatz des Menschen durch Puppen, die aber nicht kindlich oder erotisch wirken, sondern bedrohlich.

Für Sigmund Freud ist der mütterliche Körper als erste menschliche Behausung in seinem Konzept der Verdrängung der Ursprungsort des Unheimlichen: *„Es kommt vor, dass neurotische Männer erklären, das weibliche Genitale sei ihnen etwas Unheimliches. Dieses Unheimliche ist aber der Eingang zur alten Heimat des Menschenkindes, zur Örtlichkeit, in der jeder einmal und zuerst geweilt hat.“* Und wenn er also träumt: *„Das ist mir bekannt, da war ich schon einmal, so darf die Deutung dafür das Genitale oder den Leib der Mutter einsetzen. Das Unheimliche ist also auch in diesem Fall das ehemals Heimische, Altvertraute. Die Vorsilbe „un“ an diesem Wort ist aber die Marke der Verdrängung.“* (13)

Freud hat diese Deutung 1919 formuliert. Die Künstlerinnen passen mit ihren Arbeiten nicht in dieses Konzept der Verdrängung und unterwerfen sich nicht kulturellen Verboten. Sie wollen eindringlich und aufdringlich das Unheimliche des Geschlechtes und des Mutterleibes zeigen, in dem sie die Verletzung und Bedrohung, den Schmerz und die Angst, denen sie ausgesetzt sind, offen vorführen. Viele der Arbeiten wirken wie der Versuch einer Selbstfindung, nicht einer Verdrängung, in dem das tradierte Bild der Frau in ihrem Mutterglück in Frage gestellt oder sogar zerstört wird.

LITERATUR

- 1 Chr. Bylow: Die allgemeine Krankheit der Frau. Berliner Zeitung, No 236, 2001
- 2 M. Schultzmans (1969): Die Malerin C. Berend-Corinth. Gemälde, Aquarelle, Graphik, Berlin
- 3 F. Kahlo: Gemaltes Tagebuch. München 1995
- 4 F. Kahlo: In einem Interview mit P. Lesley. Coyocan, D. F. Mexico 1939
- 5 D. Rivera: Frida Kahlo y el Arte Mexicano. Bolitin de Seminario de Cultura Mexicana. Mexico 1943. Zitiert aus H. Herrera: Frida Kahlo, die Gemälde. München 1997
- 6 M. M. Munsky: Symbol. Zeitschrift für bildende Kunst und Lyrik. Düsseldorf 1975
- 7 C. Heuwinkel: Bilder surrealistischer Frauen. In: Die unheimliche Frau, Weiblichkeit im Surrealismus. Ausstellungskatalog. Heidelberg 2001
- 8 V. Export: Frau und Kreativität. In: Zur Situation und Kreativität der Frau. Forum für aktuelle Kunst, Innsbruck 1975
- 9 A. Soltau: Statement. Darmstadt 1983
- 10 C. Rogge: zitiert in: Intime Bilder als öffentliches Ereignis. Gynäkol. Nachr. 3, 2000
- 11 R. Gerhardt, E. Kuwertz, S. Schumann: Weibliche Inhalte auf weibliche Weise darstellen. Kunstmagazin 4, 1975
- 12 M. Jochimsen: Feministische Kunst, Kunstmagazin 2, 1977
- 13 S. Freud: Das Unheimliche. Gesammelte Werke XII, Frankfurt/M. 1947

Volker Lehmann

Birth: A Motif in 20th Century Art Made by Women

The birth motif is seen here through the eyes of eight 20th century women artists: Charlotte Berend-Corinth, Frida Kahlo, Maina-Miriam Munsky, Valie Export, Annegret Soltau, Alke Brinkmann, Claudia Rogge, and Louise Bourgeois. For all eight artists, birth is not a happy experience. Bodies are shrunken or shown in estranged and unfamiliar forms: one often only sees the abdomen. The artists do not submit to the idea of suppression or follow cultural proscriptions in their works but instead show injury, threat, pain, and fear, but also self-consciousness and power. Many works appear to be attempts to find the self, in which the traditional image of the woman in the joy of motherhood is questioned or even destroyed.

Das Motiv der Geburt wird an acht Beispielen von Künstlerinnen aus dem 20. Jahrhundert betrachtet: Charlotte Berend-Corinth, Frida Kahlo, Maina-Miriam Munsky, Valie Export, Annegret Soltau, Alke Brinkmann, Claudia Rogge, Louise Bourgeois. Bei allen acht Künstlerinnen ist Geburt kein glückliches Ereignis. Der Körper wird reduziert oder verfremdet gezeigt, oft ist nur der Unterleib zu sehen. Die Künstlerinnen unterwerfen sich mit ihren Arbeiten nicht dem Konzept der Verdrängung und der kulturellen Verbote und zeigen Verletzung, Bedrohung, Schmerz und Angst, aber auch Selbstbewusstsein und Kraft. Viele Arbeiten scheinen wie der Versuch einer Selbstfindung, in dem das tradierte Bild der Frau im Mutterglück in Frage gestellt oder sogar zerstört wird.



Richard Beitzl
Der Kinderbaum

Zeichnung auf dem Schutzumschlag nach einem
Motiv eines ostpreussischen Gebäckmodells
G. Grote'sche Verlagsbuchhandlung, Berlin, 1942

Ludwig Janus

Bilder und Zeichen intrauteriner Erfahrungen

Einleitung

In den letzten Jahren und Jahrzehnten hat sich eine neue Sensibilität für die Realität frühen vorsprachlichen Erlebens entwickelt. Der Einfluss der naturwissenschaftlichen Orientierung in der Medizin hatte unser intuitives Wissen um das frühe Erleben entwertet. Doch seit den 70er Jahren ist es hier zu einem Wandel gekommen. „Die sanfte Geburt“ und „der kompetente Säugling“ sind Schlagworte für diese Entwicklung. Das neue Gespür erlaubt die Wahrnehmung, dass die Realien des frühen vorsprachlichen Erlebens in symbolischen Gestaltungen aber auch in körperlichen Empfindungen, Phantasien, Träumen und im Lebensgefühl insgesamt enthalten sein können.

Wegweisend waren Experimente zum Wiedererkennen von vorgeburtlich Gehörtem: der Mutterstimme, der Muttersprache, von Liedern oder sogar Geschichten. Dies machte deutlich, wie differenziert schon vor der Geburt das Gedächtnis funktioniert. Ebenso ließ sich empirisch zeigen, dass auch affektive Belastungen dauerhaft „behalten“ werden, und das spätere Erleben vorprägen (Chamberlain 1990, Janus 1997).

In die gleiche Richtung gingen Beobachtungen von Psychotherapeuten, die in den verschiedenen therapeutischen Settings Aktualisierungen von frühem vorsprachlichen Erleben beobachteten, zuerst von traumatischen Erfahrungen während der Geburt und später auch dann von vorgeburtlichen Belastungen (Häsing und Janus 1994, Janus und Haibach 1997).

All dies führte zu dem Schluss, dass die tradierten Symbole in großem Ausmaß auf realen frühen Erfahrungen aufruhen oder aufbauen. So dürfen wir annehmen, dass sich auf einer kollektiven Ebene in den Paradiesbildern gute pränatale Erfahrungen

symbolisieren und in den Bildern der Hölle negative vorgeburtliche und geburtliche Erfahrungen. Diese mythenhaften Bilder gewinnen ihre Faszination aus der symbolisch vermittelten eigenen frühen Erfahrung. Weite Bereiche der Symbolik und der Mythen lassen sich in dieser Weise auf ihre vorgeburtlichen und geburtlichen Wurzeln hin erschließen. Dies soll in folgendem an Symbolisierungen der Erfahrung der Plazenta, der Nabelschnur, der uterinen Höhle und des Fruchtwassers gezeigt werden.

Die Baumsymbolisierung der Plazenta

Die Dichtungen aller Völker berichten vom heiligen Baum, der den Menschen in geheimnisvoller Weise Schutz und die „Speise des Lebens“ gibt. Dieser Baum verbindet die Erdmitte mit dem Himmel. Auch die Milchstraße wird von einigen Völkern als ein solcher aus dem Ozean aufsteigender Weltenbaum gesehen (Höhler 1985, S. 20).

Wir kennen aus allen Kulturen die Bedeutung heiliger Bäume, die einen geheimnisvollen Mittelpunkt bilden. Weit verbreitet waren Baumkulte. Auch bei uns Heutigen können große allein stehende Bäume mit ihrer überragenden Größe und dem Schutzraum ihres Gezweigs geheimnisvoll-magische Gefühle auslösen. Ich habe mir die Vorstellung gebildet, dass sich in solchen Gefühlen unmittelbar vorgeburtliche Erfahrungen mit der Plazenta ausdrücken (Janus 2000 a). Wie ein Hintergrundfilm leben diese Erfahrungen in uns und können durch einen entsprechenden Auslöser, wie etwa den Baum aktualisiert werden. Den gleichen psychologischen Hintergrund haben m. E. all diese Baumsagen und Baumkulte.



Geburtshelferkröte

Votivgabe, Wachs

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien

Sehr schön vergegenwärtigen manche Baumbilder von Magritte diese Zusammenhänge, indem sie den Baum als magische Urheimat vergegenwärtigen. Diese Vorstellungen sind allen Kulturen und Zeiten vertraut. Nicht nur die Schamanen wohnten vor ihrer Geburt in Bäumen, sondern heilige Bäume können auch Heimstatt der Götter sein, wie ebenso die kleinen Kinder vor ihrer Geburt in Bäumen leben können. Viele Säulen als Mittelpunkt eines Platzes oder Raumes symbolisieren den heiligen Baum, wie ebenso Säulen in der Kirche mit Basis und Kapitell den tragenden und bergenden Urbaum der Plazenta vergegenwärtigen können. Im asiatischen Kulturraum ist der heilige Baum in Form der Pagode selbst als symbolischer Weltenbaum gestaltet.

Die Schlangensymbolisierung der Nabelschnur

Ein ähnlich universelles Symbol wie der Baum ist das der Schlange. Sie kann göttliche Qualitäten haben, sie ist wie der Weltenbaum als Weltenschlange Grundbestandteil des Kosmos. In der germanischen Mythologie sind dies Yggdrasil und Midgard; sie begleitet weibliche Gottheiten; sie ist Hüterin der Schwelle, bewacht Schätze, kann aber ebenso das Böse symbolisieren. In gleicher Weise hat die Nabelschnur eine Doppelbedeutung als Lebens- und Kraftspender in der Zeit der Schwangerschaft und ebenso als gefährlicher Feind und Vergifter beim Übergang der Geburt. Die heilbringende und kräftigende Schlange in Märchen und Mythen symbolisiert gute vorgeburtliche Nabelschnurerfahrungen: „Ein Kind, das mit

Lehrmodell: Placenta

Glas-Holzkassette, 1901

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien



einer Schlange spielt, stellt das wiedergewonnene Paradies dar, das Freisein von Konflikten und das Ende der zeitlichen Welt“ (Cooper 1986, S. 161).

Diese universelle symbolische Bedeutung der Schlange kontrastiert mit der nur sehr relativen Bedeutung der Schlange in der realen Welt. Besonders eindrücklich war mir hierzu ein Bericht des russischen Geburtshelfers Brekhman (1998) über eine Schlangenphobie bei einer jungen Frau in Sibirien, die nie in ihrem Leben mit einer Schlange zu tun hatte, aber mit einer Nabelschnurumschlingung zur Welt gekommen war. Sie hatte Angst davor, von einer Schlange gewürgt und gebissen zu werden. So ein Einzelfall veranschaulicht sehr plastisch die Bezüge zwischen geburtlicher Erfahrung und symbolischer Vergegenwärtigung.

Dass in der Psychoanalyse die Schlange einseitig als phallisches Symbol männlicher Macht gesehen werden konnte, belegt die patriarchale Einseitigkeit unserer Kultur. Dazu passt die merkwürdige Beharrlichkeit in dieser Zuordnung, während kulturhistorisch völlig eindeutig ist, dass Schlangen Begleiter der großen Göttinnen waren und auch mit diesen dargestellt wurden. Sie sind ein Symbol der Macht der vorgeburtlichen Mutter, die in

einer unbewussten Weise in patriarchalen Kulturen von den Männern usurpiert wurde und suggestiv genutzt wird.

Die Uterussymbolisierung im heiligen Raum

Menschen können höhlenartige Räume, seien es nun natürliche Höhlen oder auch die Höhle eines schützenden Waldes, als faszinierend und bedeutsam erleben. In solchem Erleben sehe ich wiederum eine Widerspiegelung der Urhöhlenerfahrung im Uterus. In der architektonischen Gestaltung von heiligen Räumen und Kulträumen macht sich der Mensch von den Naturräumen unabhängig und intensiviert den suggestiven Charakter der Räume, d. h. er verstärkt ihre Auslöserqualität für die vorgeburtliche Höhlenerfahrung. Erst in der Neuzeit konnten sich die Menschen zunehmend von der suggestiven Trance der heiligen Räume befreien oder emanzipieren. Vielleicht ist ja der „heilige Raum“ unserer Innerlichkeit, unseres inneren Seelenraums, ein Nachkömmling dieses heiligen Raums, der zunächst in den Kirchenräumen als ein Ort der inneren Sammlung versinnbildlicht wurde.

Fruchtwassersymbolisierung in der magischen Faszination des Wassers

In vielen Kulturen ist das Urgewässer oder der Urozean Quellpunkt des Lebens. Die Welt schwimmt im Urgewässer und wird von ihm umgeben.

Die Heilkraft des Eintauchens in das Wasser symbolisiert den Kontakt mit guten vorgeburtlichen Erfahrungen im Fruchtwasser: „In das Wasser zu tauchen bedeutet die Suche nach dem Geheimnis des Lebens, dem allerletzten Mysterium“ (Cooper 1986). Dieser numinose und heilsame Aspekt von Wasser kann in Brunnen, Quellen und einsamen Seen auch heute noch gegenwärtig sein. Für viele bringt die Fahrt zum Meer den Kontakt zu dem Urgewässer vor der Geburt: „Alle Gegensätze zerfließen im Wasser, daher empfinden wir das Hinabtauchen als verlockende Zärtlichkeit, als ein Entrücken. Diese Entsinkung, die Verlockung in den magischen Bereich der Urmutter bzw. des Unbewussten kann auch gefährlich sein, wie Goethe in seinem „Fischer“ andeutet“ (Schliephacke 1979, S. 71).

Abschließende Bemerkungen

Aus den Beispielen wird deutlich, wie die Menschen sich von jeher eine unvertraute und fremde Welt durch symbolische und mythische Bilder aus der vorgeburtlichen Erfahrung vertraut gemacht haben. Menschliche Kultur besteht wesentlich darin, die reale Natur im Sinne dieser Gefühls- und Seinserfahrungen vor der Geburt umzugestalten (Rank 1932). In unseren Kulturen schaffen wir uns bergende und nährenden Räume, die von schützenden Elternfiguren gehütet und bewacht werden. Diese Nutzung der Kraft der Urgefühle dient dazu, den Mikrokosmos vor der Geburt symbolisch im Makrokosmos der realen Welt wiedererstehen zu lassen. Dies birgt die Gefahr einer träumerischen Entfremdung eines sich selbst Verfangens in den eigenen Mythen. Die Komplexität unserer modernen Welt erfordert eine Individualität, die sich des eigenen Gewordenseins inne ist, und zwar nicht nur der eigenen Werdensgeschichte als Kind, sondern ebenso der Werdensgeschichte vor der Geburt und der Ankunft durch die Geburt auf dieser Welt

(Janus 2000 b). Seitdem die Geburten medizinisch so sicher geworden sind, haben wir die Möglichkeit uns auch der seelischen Dimension von Schwangerschaft und Geburt zuzuwenden. Hebammen und Geburtshelfer haben hier eine große Verantwortung, die in der Entwicklung auf eine beziehungsorientierte Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung auch schon in weitem Ausmaß wahrgenommen wird. Menschen, die sich schon vor der Geburt in der Beziehung zu ihren Eltern bestätigt erlebt haben und durch sie auf die Welt während der Geburt begleitet gefühlt haben, werden auch als Kinder und Erwachsene friedens- und konfliktfähiger sein als frühere Generationen, die sich in heillosen Wiederholungen von früherer Entfremdung und Gewalterfahrung verirrt haben. Die Erweiterung unserer persönlichen Selbstwahrnehmung in die Zeit vor der Geburt bedeutet eine Bewusstseinsweiterung und eröffnet ein weites Feld für Forschung und humanere Lebenspraxis.

LITERATUR

- Brekman G J (1998) Encircling the Neck of the Unborn Child with the Navel String. *Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 10: 175-180.
- Chamberlain D (1990) Woran Babys sich erinnern. Kösel, München.
- Cooper C (1986) Illustriertes Lexikon der traditionellen Symbole. Drei Lilien, Leipzig.
- Häsing H, Janus L (Hg.) (1994) Ungewollte Kinder. text-o-phon. Wiesbaden 1999.
- Höhler G (1985) Die Bäume des Lebens. Deutsche Verlagsanstalt.
- Janus L (1997) Wie die Seele entsteht – unser psychisches Leben vor und nach der Geburt. Mattes, Heidelberg.
- Janus L (2000 a) Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt. Psychosozial, Gießen.
- Janus L (2000 b) Der Seelenraum des Ungeborenen. Walter, Düsseldorf.
- Janus L, Haibach S (1997) Seelisches Erleben vor und während der Geburt. LinguaMed, Neu-Isenburg.
- Rank O (1932) Kunst und Künstler. Psychosozial, Gießen 2000.
- Schliephacke B (1979) Bildsprache der Seele. Telos, Berlin.

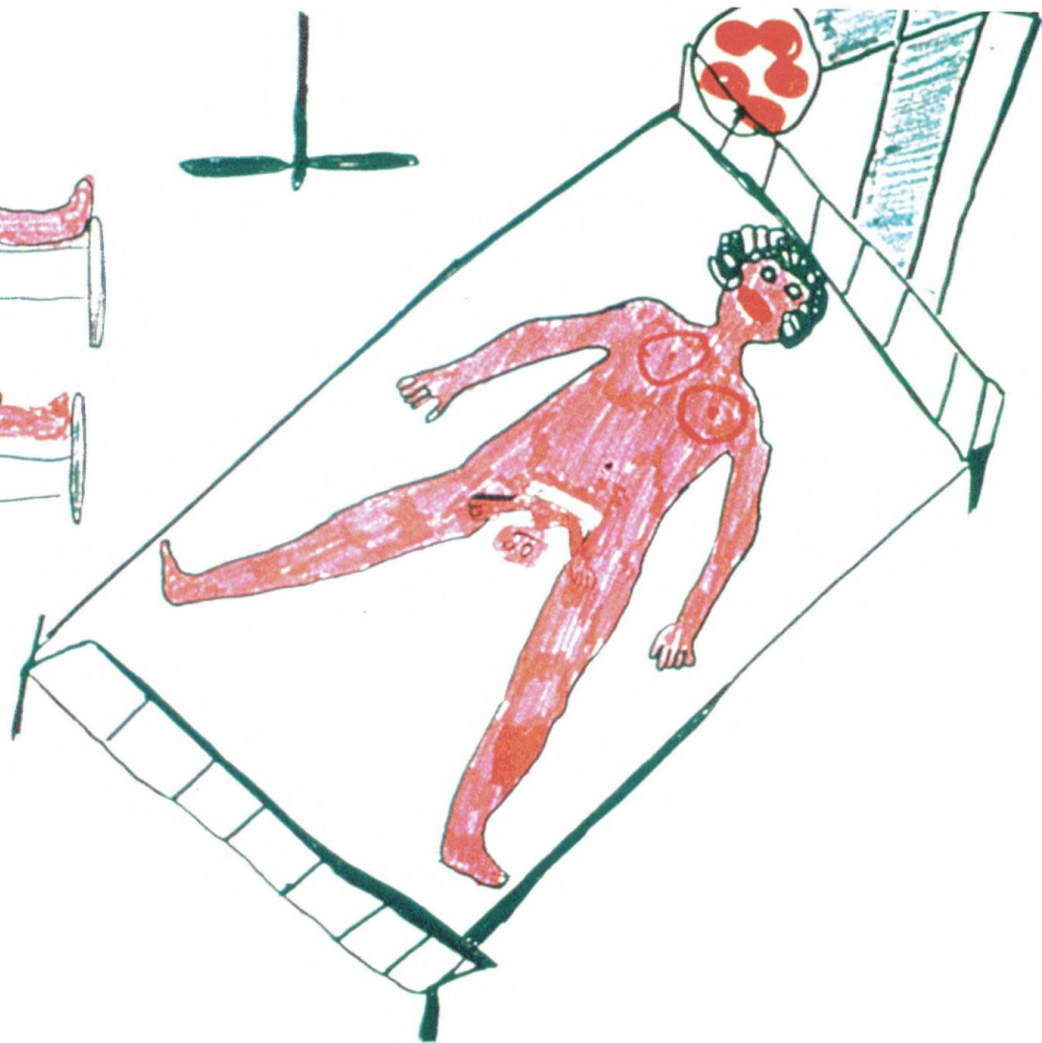
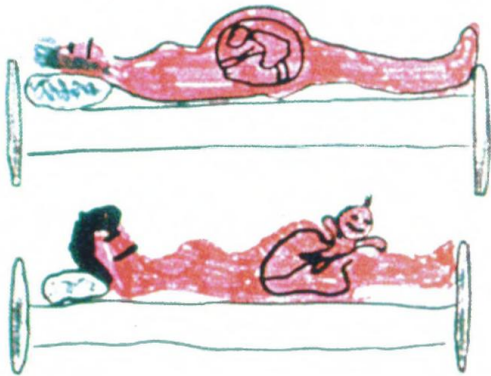
Ludwig Janus

Pictures and Indications of Intrauterine Experiences

New findings from research on newborns, as well as from psychotherapy, lead to the conclusion that traditional cultural symbols like hell or paradise are based on real prenatal and perinatal experiences. Many myths find their roots in symbolic representations of the placenta, the umbilical cord, the womb, and amniotic fluid. Among the universal symbols, one finds the holy tree, the protective cave, and the holy room. The snake, while interpreted one-sidedly as a phallic symbol in patriarchal cultures, was in earlier myths the companion of the female god. A primal water is the source of life in many cultures. Human culture consists of reforming external reality in accordance with this emotional experience and sense of being before birth. Realizing the influence of the prenatal and natal opens a wide field for research and a more humane way of life.

Neue Erkenntnisse aus der Säuglingsforschung und der Psychotherapie führen zu dem Schluss, dass tradierte kulturelle Symbole wie Hölle und Paradies auf realen pränatalen und perinatalen Erfahrungen aufbauen. Viele Mythen wurzeln in Symbolisierungen von Plazenta, Nabelschnur, der uterinen Höhle und Fruchtwasser. Universelle Symbole sind der heilige Baum, die Schlange, die in patriarchalen Kulturen einseitig als Phallussymbol interpretiert wird, in frühen Mythen aber die Göttin begleitet und die schützende Höhle, der heilige Raum. In vielen Kulturen ist ein Urgewässer Quellpunkt des Lebens. Menschliche Kultur besteht darin, die äußere Realität im Sinne dieser Gefühls- und Seinserfahrungen vor der Geburt umzugestalten. Die Wahrnehmung der vorgeburtlichen und geburtlichen Prägungen eröffnet ein weites Feld für Forschung und humanere Lebenspraxis.

LA NASCITA



Kinderzeichnungen

Bologna, Modena 1989

Genova 1995, Brescia 2001

Sammlung Piera Maghella

Piera Maghella

Wie ich mir die Geburt vorstelle

Zeichnungen von 10jährigen Kindern

Als Geburtsvorbereiterin war ich immer der Meinung, dass die Vorbereitung auf die Geburt für die Frau und das Paar weit, weit vor der Schwangerschaft beginnt; in Wirklichkeit beginnt sie mit dem persönlichen, familiären und sozialen Gepäck, das wir hinter uns her tragen; dem System der Konventionen, der „Gestalt“, die wir in uns tragen; dem inneren Panorama und den inneren Bildern; der „Bank der Erinnerung“, die wir erhalten haben durch:

- > Unsere Tausende von Genen und Erinnerungen, unser Wissen, das von Generation zu Generation, seit dem Anfang aller Zeiten, weitergegeben wurde
- > die Erfahrung des intrauterinen Lebens (auf der Ebene von Wahrnehmung und Beziehung, physisch und emotional) und der Geburt (auch als vom Kind erlebt)
- > die Geschichten, die von der Mutter und den Verwandten erzählt und manchmal beschworen wurden, und deren soziokulturellem Hintergrund
- > unseren kulturellen Kontext, durch Medien, Bücher, Comics, Sexualunterricht in der Schule, Werbung etc, gemeinhin übliche Aussagen und Vorstellungen über die Geburt. Das soziale und kulturelle Bild von Geburt hat einen großen Einfluss auf unsere Erwartungen, Bilder, Wahrnehmungen, wie wir den Geburtsvorgang erleben und verarbeiten.

So entstand die Idee des Projektes, 10jährige Kinder in der Grundschule zeichnen zu lassen, wie sie sich die Geburt vorstellen. Die Forschungsarbeit begrenzte sich auf Kinder dieser Altersgruppe, da wir für die kleineren Kinder keine Erlaubnis der Familie eingeholt haben.

Wir haben ungefähr 200 Zeichnungen in vier verschiedenen Städten gesammelt: in Bologna und Modena 1989, in Genova 1995 und in Brescia 2001. Das Thema wurde unvermittelt gestellt: Es durfte keine inhaltliche Vorbereitung von Seiten der Familie oder der Lehrer während der Durchführung geben. Die Lehrer durften in keiner Weise auf etwaige Fragen der Kinder zur Klärung oder Präzisierung eingehen. Man wollte sicher gehen, dass das Material unbeeinflusst reflektierte, wieviel die Kinder schon von der dominierenden Kultur aufgenommen hatten. Sowohl beim Zeichnen als auch bei den verbalen Äußerungen reagierten die Kinder mit großer Spontaneität.

Das Malen gehört zu den frühesten spielerischen Aktivitäten des Kindes, der sprachlich Ausdruck zeigt seine affektive und kognitive Entwicklung. Die Zeichnung projiziert die Inhalte der eigenen Innenwelt, indem sie Gedanken, Gefühle und unbewusste und unvermittelte Zusammenhänge ausdrückt und symbolisiert. Mit der Zeichnung drückt das Kind zuerst expressiv aus, was es fühlt und weiß, und in weiterer Folge reproduziert und imitiert es die äußere Realität und versucht diese zu re-interpretieren. Kinder, aber auch Erwachsene, drücken mit der Zeichnung die eigenen Gefühlszustände aus, was sie sich vorstellen, was sie wissen und gesehen haben. Betrachtet man die Zeichnungen der Kinder, muss man auch die chromatischen Symbole beachten. Die Wahl der Farben ist ebenso bezeichnend wie das Fehlen von Farbe. Beim Betrachten der hier präsentierten Zeichnungen sollte auch den Dimensionen der Figuren und den Unterschieden zwischen ihnen Aufmerksamkeit geschenkt werden. Auch kleine Einzelheiten können von Bedeutung sein.



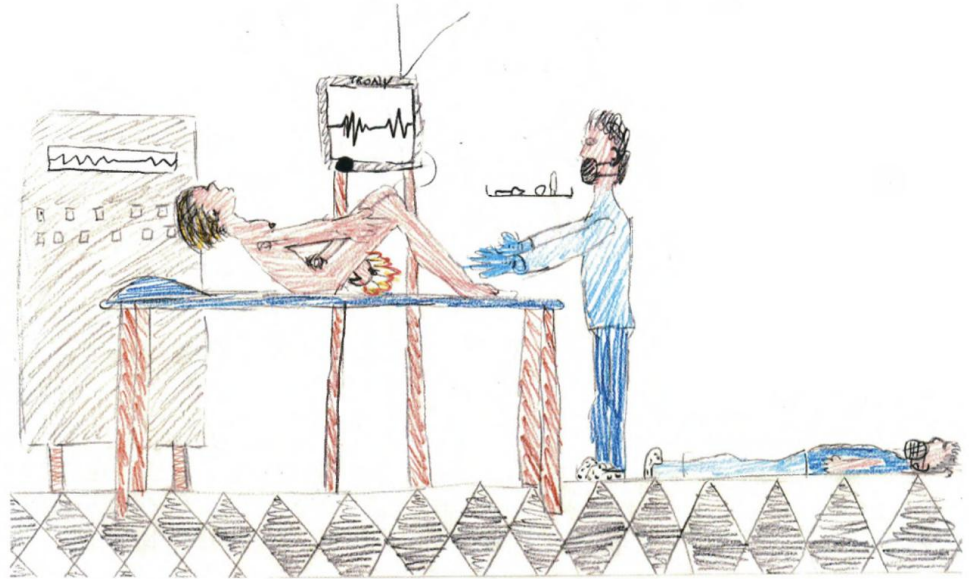
Den Kindern bereitete es keine Schwierigkeiten, die Geburt zu zeichnen oder über sie zu erzählen, da sie sie für ein „technisches Ereignis“ halten.

Tatsächlich sind in unserer Kultur Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt „technische“ Ereignisse. Die Kinder, die dies schon sehr gut verinnerlicht haben, teilen das Thema in die verschiedenen Einzelteile und Phasen: die Verschmelzung von Ei und Samenzelle, in YX und XX Chromosom, die Aufnahme in den Operationssaal, das Abwiegen des Kindes.... Die Bilder und die dahinterliegenden Erfahrungen zeigen die Geburt in extrem medikalisierten Situationen. Ich erinnere daran, dass in Italien die Geburtshilfe sehr medikalisiert ist, mit der niedrigsten Geburten- und der höchsten Kaiserschnittsrate Europas zum Beispiel!

In den Zeichnungen und Erzählungen der Kinder zeigen sich folgende Gemeinsamkeiten: Alle wissen über die Empfängnis Bescheid, man muss Geschlechtsverkehr haben, es gibt den Penis, die Vagina, das Ei und das Spermium, das das Geschlecht bestimmt. In den Geschichten sind die Mütter immer glücklich in Erwartung des Kindes, erfüllt von Zweifeln und Hoffnungen über das Geschlecht des Kindes. In den Erzählungen der Kinder ist der Ultraschall präsent und bestätigt die Existenz einer kleinen „Erbenschnote“ oder eines „Kartöffelhens“ (umgangssprachliche Bezeichnungen für die männlichen

und weiblichen Geschlechtsteile). Die Schwangerschaft dauert einige Monate; für viele ist es ein besonderer Zustand, aus dem die Babys nicht herauswollen und deshalb brauchen diese Kinder einen Kaiserschnitt. Für einige wird das Kind aus einer Blase geboren. Alle Frauen gebären im Krankenhaus in Sälen, die Operationssäle ähneln, mit Seziermessern, Scheren, Zangen. Die Frau ist immer auf einem Tisch ausgestreckt, Monitore und Veneninfusionen werden oft dargestellt. Die Frauen leiden unerträgliche Schmerzen, schwitzen und haben ein blaues Gesicht.

Der Vater spielt eine sekundäre Rolle: Er bringt die Mutter ins Krankenhaus und wartet draußen. Die Hierarchie zwischen Arzt und Hebamme ist evident: der Arzt ist männlich und steht immer vor den Genitalien der Mutter, die Hebamme steht dahinter oder daneben, und in den Erzählungen wird sie nie erwähnt. Das Kind ist oft ein Junge. Es wird mit Blut befleckt geboren, man lässt es mit dem Kopf nach unten hängen, damit das Blut ins Gehirn läuft, sie schlagen es, damit es weint, so weiß man, dass es lebt; es wird von der Mutter getrennt und von der Ärztin versorgt. Das Bild des Risikos und des Todes ist in den Erzählungen sehr präsent: das Weinen, um zu wissen ob es lebt, die Nabelschnur, die erwürgen oder ersticken kann, die falsche Position. Der Kaiserschnitt wird bei jenen Kindern angewandt, die falsch liegen, andernfalls würden sie behin-



dert, oder bei Kindern, die nicht heraus wollen. Noch andere werden zu früh geboren und müssen in den Brutkasten; andere werden mit den Beinen voraus geboren... Einige Kinder berichten, sie hätten sich „eingeklemmt“. Die Ärzte tun etwas in den Hals, um die Kinder von dem, was sie gegessen hätten, zu befreien.

Giovanna erzählt:

„Von meiner Freundin Paola habe ich schon gehört, wie man ein Kind zur Welt bringt. Sie sagt, wenn es Zeit zur Geburt ist, muss man ins Krankenhaus gehen und warten, bis die anderen Frauen ihre Geburten beendet haben. Dann betritt man den Gebärsaal: Die Ärzte empfehlen, sich aufs Bett zu legen und zu warten. Einige Frauen werden narkotisiert, aber nicht ganz, damit sie pressen können, wenn es notwendig ist. Nachdem nur der Körper, mit Ausnahme des Kopfes, narkotisiert wurde, beginnt man mit der Operation. Zuerst wird die Vagina erweitert und dann bittet man die Frau zu pressen. Danach sieht man den Kopf des Kindes: Nachdem das Kind den Bauch verlassen hat, wird das Loch, d.h. die Vagina, durch die das Kind ausgetreten ist, ganz zugenäht. Nach all dieser Arbeit wird das Kind gebadet, da es mit dem Blut der Mutter beschmutzt ist, und zuletzt halten sie das Kind mit dem Kopf nach unten und geben ihm einige Schläge und Ohrfeigen ins Gesicht. Nun, kann man sagen, ist die Mutter sehr

zufrieden und es geht ihr besser. Sie verlassen den Gebärsaal, wo der Vater, kann man sagen, glücklich ist, sie zu sehen. Sie können ihr Leben gemeinsam mit ihrem Kind verbringen: Für mich wäre es schön ein Kind zu haben, so hast du jemanden, der dir hilft.“

Simona erzählt:

„Ich habe nie verstanden, warum nur die Frauen schwanger werden können und die Männer nicht! Die Frauen leiden während der Geburt sehr, weil sie in eine Art Loch pressen müssen, das sich in der Vagina befindet und weh tut. Diese Erklärung habe ich verstanden, als ich Fernsehen schaute, wo man das verzweifelte Gesicht der Frau sah. Wenn ich daran denke, dass meine Mutter viermal während der Geburt gelitten hat, kriege ich Gänsehaut. Wenn ich gebären müsste und man müsste zwischen meinem Leben und dem meines Kindes entscheiden, würde ich mich für meines entscheiden. Wenn das Kind geboren ist, wird es als erstes auf den Kopf gestellt und sachte geschlagen, damit man hören kann, ob es lebt oder tot ist. Wenn es lebt, schreit es, ist es tot, bleibt es still. In der zweiten Phase wird es vom Arzt oder der Ärztin gewaschen. Meiner Meinung nach ist es die schönste Sache der Welt, einem Kind das Leben zu schenken, das dich begleitet, bis du stirbst, und dieses Kind bringt dir die Glückseligkeit.“

Massimo erzählt:

„Wenn ein Mann und eine Frau gemeinsam ins Bett gehen, kann es in einer bestimmten Zeit des Monats, zwischen dem Ende des Monats und dem Anfang des nächsten, passieren, dass sich die Samenfädchen des Mannes mit dem Ei der Frau verbinden, und an diesem Punkt beginnt die Schwangerschaft. Es beginnt mit einem ersten Kern, der sich langsam vergrößert und sich in einem elastischen Sack befindet und von der Nabelschnur ernährt wird. Das Kind wird unterdessen immer größer und nach sieben oder acht Monaten beginnt man, einige Schmerzen zu verspüren, die im neunten sehr stark werden. Nun muss man ins Entbindungsheim gehen, wo sie dich heilen und dann gebären lassen. Man wird in den Entbindungssaal gebracht, wo man sich auf ein Bett legt, und dann entsteht bei der pressenden Frau eine Erweiterung der Vagina, wo das Kind herauskommt. Ich glaube, dass man bei der Geburt eines Kindes schwitzt und Schmerz verspürt. Ich möchte nicht an der Stelle einer Frau sein, denn sie leidet sehr. Danach wird die Nabelschnur durchgeschnitten und beim Kind verknotet. Dann gibt man dem Kind einige Schläge auf den Hintern und das finde ich nicht richtig, weil das Kind einen Schock erlebt. Daraufhin wird es in einer kleinen Badewanne gewaschen, denn es ist dreckig vom Blut und so... Danach wird es der Mutter gegeben, die ins Zimmer zurück transportiert wird. Später wird das Kind zu den anderen gebracht: So habe ich es im Fernsehen gesehen, dass sie von einer Ärztin versorgt werden. Manchmal passiert es, wenn es schwierig verläuft, dass die Mutter stirbt oder das Kind stirbt, oder dass ein Kaiserschnitt vorgenommen werden muss. Viele Dinge habe ich von den Eltern, vom Fernsehen und von der Lehrerin gehört. Ich glaube, man sollte nicht voreilig entscheiden, ein Kind zu haben, denn dann muss man sie pflegen und dich auch manchmal opfern, denn dann kannst du nicht mehr all das machen, was du vorher gemacht hat.“

Claudia erzählt:

„Ich habe gehört, dass die Geburt eine sehr schmerzhaft Sache für die Mutter ist, denn es gibt solche, wo man den Kaiserschnitt anwenden muss, da das Kind nicht kommen will oder es kommt so, wie es nicht soll. Als Kleine wäre ich beinahe von der Nabelschnur erwürgt worden. Für die Geburt geht man in ein Krankenhaus, in einen Entbindungssaal, das ist ein sterilisiertes Zimmer mit all den Geräten für die Geburt. Die Ärzte halten das Kind, nachdem es geboren wurde, mit dem Kopf nach unten und geben ihm ganz vorsichtig einen Schlag auf den Hintern, damit es schreit; vorher aber schneiden sie die Nabelschnur durch und waschen das Blut ab. Einige Kinder werden vorzeitig geboren und müssen in eine Art gewärmtes Ei gelegt werden.“

Luca erzählt:

„Als mein Schwesterchen geboren wurde, hörte ich von meiner Mutter, dass die Geburt sehr anstrengend war, da sich die Vagina erweitern musste. Wenn das Kind aus dem Uterus kommt, wird es in eine Wanne voller Wasser getan und gut von Blut und Flüssigkeiten gereinigt. Kinder, die vor neun Monaten geboren werden, werden in einen Brutkasten getan, damit sie wachsen können, sonst wären sie nicht in der Lage zu essen, zu gehen, zu schreiben und zu lesen... Wenn eine Frau gebären muss, geht sie ins Krankenhaus, denn dort wird sie gut gepflegt. Wenn eine Frau gebären muss, geht sie allein in ein Zimmer, denn ich denke, dass es die anderen Menschen stören würde; ich denke, dass es nicht gut wäre, die Vagina einer Person zu sehen. Mir würde es nicht gefallen, zu gebären, denn es ist anstrengend, aber ab fünf wird er ein Spitzbub. Im Fernsehen habe ich gesehen, dass die Gesichtsfarbe einer jeden Person, die gebären muss, vor Anstrengung rot wird. Meine Mutter tat mir leid, weil sie so viele Tage im Krankenhaus war und ich ihr nicht Gesellschaft leisten konnte.“

Wir haben auch die Zeichnungen von Kindern gesammelt, deren Mütter auf andere Weise geboren haben, ihre Zeichnungen und Erzählungen sind völlig anders. Es gibt sehr unterschiedliche Bilder, die zum einen die Unangemessenheit der Situation, die Passivität und die Einsamkeit der Gebärenden zeigen und zum andern im Gegenteil die Kraft, die Kreativität, den Sinn für die Eroberung der Geburt verdeutlichen.

Luna erzählt:

„Der Mann und die Frau tun sich zusammen und aus dem Penis des Mannes treten die Spermien aus, aus dem Eierstock ein einziges Ei, es kommt darauf an, ob es Zwillinge werden; sie treffen aufeinander und machen so das Kind. Nach neun Monaten Schwangerschaft kann das Kind von einem Moment auf den anderen geboren werden, in jedem Monat des Jahres und die Frau muss sehr schnell sein. Man hat die Wehen, die das Kind voran schieben, so wird es geboren. Die Mutter hat etwas Schmerzen, aber nicht zuviel und es fällt ihr etwas schwer, sich zu bewegen. Das Kind kommt aus der Vagina, und es kann mit dem Kopf zuerst, mit den Füßen voran, mit dem Popo zuerst oder ganz auf einmal geboren werden.

Die Mutter muß die Plazenta hervorziehen, dann gibt sie dem Kind Milch und man kann es baden. Kinder werden zu Hause, in der Klinik oder im Krankenhaus geboren und es ist eine schöne Sache, wenn ein Sohn das Licht der Welt erblickt hat.“

Leo erzählt:

„Die Kinder werden durch die Vagina geboren. Bevor sie herauskommen verweilen sie neun Monate im Bauch. Das Kind wird mit der Nabelschnur geboren, welche eine Art Helfer ist, der das Kleine während der neun Monate versorgt. Als mein Bruder geboren wurde, hat ihn meine Mutter in den Arm genommen und sich hingesezt, denn vorher hatte sie gestanden und ein sehr müdes Gesicht gehabt. Also haben meine Schwester und ich uns genähert und ich habe ausgerufen: „Er hat ein Schwänzchen“, und ich war sehr zufrieden, ein Brüderchen zu haben – jetzt aber kaum noch! Sofort hat ihn

meine Mutter an die Brust gehoben, vielleicht wusste mein Bruder nicht warum, aber instinktiv fing er an zu saugen. Da hat sich der Arzt mit einer seltsamen Schere genähert und hat diese Art von Darm abgeschnitten, aber nicht alles, ein wenig hat er übriggelassen. Er sagte, der Rest verschwinde von selber. Wie ich ist mein Bruder mit einem Hemd geboren, d.h. mit so einem Stoff, der die Haut bedeckte.

Es gibt zwei Arten von Geburt: die zu Hause und die im Krankenhaus. Ich habe die im Haus beschrieben. Von der Geburt im Krankenhaus habe ich verstanden, dass die Mutter die Beine geöffnet hat und dass einige Ärzte ihr sagen: „Vorwärts, drücken ...!“ Nach einiger Zeit wird das Kind geboren, aber der Mutter wird es nicht sofort gezeigt. Zuerst wird es gewogen. Manchmal lösen sich die Kinder nicht und das zeigt ihre Kraft. Dann wird es zur Mutter getragen, die ganz begeistert ist. Bevor sie das Kind an die Brust legt, schaut sie es an, denn vorher hatte sie keine Zeit dazu.

Das Kind ist ziemlich dünn und kann nichts, es ist ungeschützt. Nach einigen Wochen wird es pausbackig und du möchtest es gerne streicheln. Die Mütter sind sehr mutig, soviel für ihre Kinder zu leiden, auch später im Leben. Es ist sehr schwer, denn die Öffnung ist sehr klein im Verhältnis zum großen Kopf des Kindes. Ich denke, es lohnt sich, denn sie sind sehr zufrieden. Manchmal können die Kinder an Krankheiten sterben oder weil sie zu früh geboren werden. Das tut den Eltern sehr leid.“

Diese Zeichnungen sollten zum Nachdenken anregen und uns veranlassen, die Wahrnehmung der Geburt zu verändern: Durch ein differenziertes Bewusstsein, durch eigene Erfahrungen als Mutter bzw. Eltern, durch eine bessere Qualität der Unterstützung und Betreuung bei der Geburt, die Art von Kursen, die wir anbieten, die Bilder und die Sprache, die wir wählen. Die Geburt hat einen fundamentalen Einfluss auf das Bild, das man von sich selbst und dem Leben hat.

Piera Maghella

How Children See Birth: A Mirror held up to our Culture

Our beliefs about childbirth come from our bodily sensations, emotions, images, and thoughts, and they start being formed at a very early age. Our imagery comes from many sources: our own birth, what we hear from our mother or relatives and in school, what we see in books, cartoons, and films, what our culture in general transmits to us about the roles of women and children, and from our own sexual and emotional experiences in relationships. This forms our birth preparation. Drawing is one way we express both what we feel (perceptions) and what we know (cognition), and since 1986 I have been collecting the birth drawings of 10-year old children (parental objections prevented us from asking younger children) who live in various northern Italian cities (Bologna, Modena, Genova, Brescia). The children were not prepared in advance, and were instead asked to spontaneously draw how they imagined birth. They responded immediately, and when they gave us their drawings we asked them to tell us what the drawings represented; we tape-recorded what they said. It was soon clear that these drawings were very traumatic, so for comparison (and starting with my own children, who have seen childbirth) I decided to also collect drawings from children born at home or in familiar settings. The differences are remarkable. Very few children use symbolic depictions, such as of a seed, a flower, a stork, or a cabbage. All of them know about the process of conception, but few drawings illustrated that aspect. Most were of actual birth, and in the use of space, the sizes of the people depicted, the colours, and the imagery, it is clear that for these children, women giving birth are very passive, supine, alone, and in very mechanical and cold scenarios that show scales, knives, lamps, screens. One can even see the hierarchy between doctors and midwives in these drawings, and the newborn is always a boy. The only drawings where one sees the father are those showing home births, though there are three hospital birth drawings where he is present (though in one he has fainted away on the floor!) These drawings are mirrors of our birth culture, and what we see is dramatic. They urge us to change our attitudes about childbirth at every level.

Piera Maghella
Geburtskultur im Spiegel von Kinderaugen

Wir alle haben eine persönliche Vorstellung von der Geburt, die aus Körperempfindungen, Gefühlen, Bildern und Gedanken resultiert, und die bereits im frühkindlichen Alter geformt wird. Diese Vorstellungen haben verschiedene Quellen: die eigene Geburt, die Erzählungen der Mutter, oder beider Eltern, Erfahrungen aus der Schule, aus Büchern, Cartoons und Filmen. Sie resultieren aus dem, was unsere Kultur generell über die Rolle von Frauen und Kindern überliefert, und stehen auch in Bezug zu den eigenen sexuellen und emotionalen Erfahrungen. Dieses Vorstellungssystem ist die Basis unserer eigenen Geburtsvorbereitung und durch Zeichnungen können sowohl Gefühle als auch Wissen darüber ausgedrückt werden. Die Autorin sammelte Zeichnungen zehnjähriger Kinder (die Eltern waren zu Befragungen in jüngerem Alter nicht bereit), in denen sie ihre Vorstellungen vom Ablauf einer Geburt darstellten. Die Kinder stammen aus Norditalien: aus Bologna und Modena (1986), Genova (1996) und Brescia (2001). Die Kinder wurden vorher nicht vorbereitet, und sollten ihre Vorstellung von Geburt unbelastet in Form einer Zeichnung umsetzen. Die Kinder zeichneten spontan und rasch, für sie handelte es sich um eine technische Szene. Als die Kinder ihre Zeichnungen abliefern, wurden sie um eine Interpretation der Bilder gebeten. Die Gespräche wurden mittels Recorder aufgezeichnet. Anschließend sah das Projekt auch Arbeitssitzungen mit Gesprächen über Geburt vor. Die Zeichnungen waren eher traumatischer Natur. Ausgehend von den Erfahrungen der eigenen Kinder, die bei der Geburt ihrer Geschwister anwesend waren, sammelte die Autorin auch Kinderzeichnungen von Hausgeburten, die in familiärer und umsorgter Atmosphäre stattfanden. Die Unterschiede waren unglaublich. Wenige Kinder zeichneten einen symbolischen Aspekt, wie einen Samen, eine Blume, einen Storch, einen Kohlkopf. Alle wussten über den Prozess der Empfängnis bescheid, über die Rolle der Chromosomen und einige Zeichnungen enthielten auch diese Aspekte. Die restlichen Zeichnungen handelten von der Geburt selbst. Die Bilder, die Farben, der Raum, die unterschiedlichen Größenverhältnisse zwischen den Akteuren erzählen davon, dass die gebärenden Frauen als passiv gesehen werden, liegend, einsam in einem mechanischen kalten Szenarium. Man sieht Skalen, Messer, Lampen, Bildschirme. Auch die Hierarchien zwischen Hebammen und Ärzten wurden deutlich. Der Vater kam nur bei Hausgeburten vor und in drei Fällen bei einer Spitalsgeburt (in einem Fall ohnmächtig am Boden liegend!). Das Neugeborene ist immer ein Bub. Diese Zeichnungen lassen tief schließen und sind Spiegel unserer Geburtskultur. Als solcher sind sie eher dramatisch zu werten und legen uns nahe, unsere Einstellungen zur Geburt auf allen Linien zu verändern.



o.T., 1996

C-Print, gerahmt, 112 x 155 cm

o.T., 1996

C-Print, gerahmt, 112 x 178 cm



Birgit Heimbach

Judith Samen – Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im Blick einer zeitgenössischen Künstlerin

Als sie 1996 ihr erstes Kind erwartete, befestigte Judith Samen wenige Wochen vor der Geburt einen Kuchen an einer Wand und inszenierte davor ein Selbstporträt. Dieses Foto zeigt sie unbekleidet am Tisch sitzend, entspannt und etwas verträumt. Tisch und Rückwand sind mit Stoffen in erdigen Farben bedeckt. Die braunen, runden stilisierten Blüten der Tischdecke harmonieren mit dem knusprig braun gebackenen Kuchen an der Wand und mit den großen, stark pigmentierten Brustwarzenvorhöfen der Schwangeren. Frappierend ist ihre formale Ähnlichkeit. Das Bild wirkt wie gemalt, farblich ist alles aufeinander abgestimmt. Es hat eine schöne, feinsinnige Ausstrahlung und erinnert an die alte Tradition der Tafelbilder. Zugleich wirkt der Kuchen an der Wand befremdend. Man fragt sich, warum er dort hängt. Von dieser Frage ist man gefesselt und schaut immer wieder hin. Man möchte mehr über dieses Bild wissen, das den mageren Titel trägt: „1996, C-Print, gerahmt, 112 x 155 cm“.

Die Kunsthistorikerin Martha Wilmes-Siebert hat sich Gedanken zu dem Bild gemacht: *„Der runde Lebkuchen ist verhältnismäßig groß, durch den Gärprozess aufgegangen, rissig. Die unsichtbare Befestigung lässt ihn vor dem Hintergrund schweben, was ihm zusammen mit der frontalen Präsentation und seinem Ort im Bild fast schon eine Aura verleiht, ohne, dass er aufhört, ein Lebkuchen zu sein, eigentlich ein alltägliches Gebäck, assoziiert mit Weihnachten, süß, nahrhaft, schwer. Kompositionell ist er auf die dargestellte Person bezogen, und jetzt verweist er auch über formale Entsprechungen auf die Brustwarzen der Schwangeren. In dem Moment bringt man dieses Arrangement mit ihrem Körperleben in Verbindung,*

*einem Körper, der sich – weg von der gewohnten Identität – ausgerichtet auf seine biologische Funktionalität dramatisch verändert.“*¹ Martha Wilmes-Siebert betont dabei, dass die Frau nicht animalisch im Körperlichen aufgehe. Der in die Ferne gerichtete Blick sei erwartungsvoll, gespannt.

Die Assoziation mit Weihnachten liest sich schön. Allerdings führt sie wohl ein bisschen weg von der eigentlichen Bedeutung – um Weihnachtsgebäck handelt es sich hier nicht. Es handelt sich eher um einen gewöhnlichen, knusprig gebackenen Kuchen, der sich symbolisch nicht auf ein bestimmtes Fest oder eine Jahreszeit bezieht, sondern Metapher ist für die Schwangerschaft. Es ist sozusagen ein Mutterkuchen.

Diese Interpretation wird anhand eines weiteren Bildes von Judith Samen noch deutlicher. Dieses ebenfalls irritierende und fesselnde Foto („1996, C-Print, gerahmt, 112 x 178 cm“) zeigt sie wiederum als Schwangere – bekleidet nur mit einem komischen, handgenähten Cord-BH. Sie sitzt vor einer Wand mit einer Blümchentapete im Stil der 50er Jahre. Ihr unerklärlich starrer Blick geht erwartungsvoll in die Ferne. Diesmal liegt ein Kuchen vor ihr auf dem Tisch, direkt auf der Tischplatte, ohne Kuchenteller. Judith Samen erklärt: *„Es ist ein Mutterkuchen, den ich mir selbst gebacken habe.“* Beim Backen experimentierte sie, um die gewölbte Form hinzubekommen. *„Die Form des Kuchens nimmt die Form des Bauches auf und verweist so darauf, was innen passiert: Ernährung und Fürsorge.“* Judith Samens Backwaren erinnern an die Volksweisheit, dass Frauen, die schwanger sind oder werden wollen, gern backen. Sie geben den Teig in eine Form, dann in den Backofen und achten darauf, dass er in der Wärme schön aufgeht und wächst,

wie das Ungeborene im Leib. Diese Interpretation gefällt der Künstlerin.

„Meine Fotoarbeiten sind sehr komplex und es ist nicht möglich, mal eben zu sagen, was man damit wohl ausdrücken möchte. Im Grunde handelt es sich um menschliche Zustände, Gefühle, die als Bild sichtbar werden und dadurch für andere nachzuvollziehen sind,“ so Judith Samen. Sie gestaltet ihre Bilder bewusst offen, damit sie auch andere Deutungen zulassen. *„Die Bilder stellen keinen Sinn dar. Sie sollen ein Geheimnis sein. Ich kombiniere Menschen und Dinge, die eigentlich alle kennen, zu verrückten Bildwelten, die unsere Wahrnehmung verwirren,“* erklärt sie. Es sind vor allem Dinge des alltäglichen Lebens, die Samen zur Auseinandersetzung reizen – je profaner der Gegenstand desto größer die Magie des Bildes. Der Kunsthistoriker Rainer Danne schreibt über ihren Stil: *„Das Wechselspiel zwischen nüchterner Sachlichkeit und lyrischem Ausdruck bestimmt die Bilder.“*²

„Judith lacht über ihr eigenes Bild“, so lautet der Titel einer Zeichnung aus dem Jahr 1995. Darauf zu sehen ist die Künstlerin, wie sie sich über eines ihrer Werke amüsiert. Mit der Zeichnung lädt sie andere Betrachter dazu ein, es ihr gleich zu tun. Sie sollen zunächst über die Bilder lachen, dann würden sie auch einen Einstieg finden, meint sie.

Köstlich sind ihre inszenierten Fotos nicht nur im Sinne von lustig, es geht auch tatsächlich immer wieder um das „Köstliche“, um Lebensmittel. So sieht man auf den Bildern von Judith Samen neben den Porträtierten etwa Kartoffeln, Brote, Kohlköpfe und Porree. Die Nahrungsmittel sind meist so bizarr präsentiert, dass sie nicht offensichtlich etwas mit Ernährung zu tun haben. Auf einem Bild trägt Judith Samen beispielsweise ein Männerunterhemd, an dem ungeschälte, rohe Kartoffeln baumeln. Ein anderes zeigt sie als Schwangere mit einer üppigen langmähnigen Perücke, die sie zuvor aus Hanf selbst hergestellt hat, während sie eine große, runde Rübe unter ihren schwangeren Bauch hält. Mit einem anderen Foto ironisiert sie Nonnen: Das Bild zeigt sie – umhüllt mit einer Schicht

aus Quark – betend vor Geschirrhandtüchern, die so angeordnet sind, dass ihre Streifen eine Kreuzform andeuten. Eine weitere Arbeit zeigt das Dreiviertel-Porträt eines entkleideten Mannes vor einer Wand, die mit Zwiebacken gefliest ist, deren krosse, gepunktete Oberfläche mit den zahlreichen Sommersprossen des Mannes korrespondiert.

Nahrungsmittel sind nicht zum Essen zubereitet, liegen nicht mundgerecht serviert auf Tellern, sondern präsentieren sich in ungewohnter, eigenwilliger Weise, die sich in unterschiedlicher Weise auf die Körperlichkeit der Abgebildeten bezieht.

1992 begann Judith Samen mit dem Fotografieren. Zunächst hatte sie eigentlich nur zum Fotoapparat gegriffen, um Bildvorlagen zu schaffen. Dann wurde die Malerei überflüssig. Die Fotos selbst wurden zum Kunstwerk. Sie zeigten Körperausschnitte – ohne Kopf – mit Lebensmitteln, etwa Würstchen und Wirsingkohl. Es ging ihr dabei um Fleischlichkeit. Unter dem Titel „Entblößte Essensfotografie“ stellte sie die Bilder in einer normalen Pommestube aus. Hinterher nutzte sie auch private Küchen als Ausstellungsräume. Sie fand Kunst oft zu alltagsfern, wollte bodenständiger arbeiten. Für die Ausstellung „Laib und Seele“ 1997 fotografierte Judith Samen eine Frau aus ihrem Bekanntenkreis mit „Backfimmel“ in ihrer Küche beim Backen.

Es sind Freunde und Verwandte, die sie in den letzten Jahren fotografiert hat. Dabei ist es gelungen, sie immer etwas entrückt aussehen zu lassen. Sie schauen fast nie in die Kamera, sondern ernst ins Leere, selten sind sie mit einer Tätigkeit befasst. Sie sind Statisten vor einem auf sie zugeschnittenen Bühnenbild, das Judith Samen mit Stoffen sparsam und sehr unterschiedlich gestaltet. Viele Kleider erinnern an die Mode der 60er/70er Jahre, jedoch konstatiert Judith Samen: *„Meine Bilder haben keine eindeutige Zeitlichkeit.“* Sehr häufig sind die abgebildeten Personen unbedeckt. *„Manche mögen das Körperliche nicht darstellen. Ich möchte dies auf keinen Fall vermeiden.“*

Meist fotografiert sich die Künstlerin selbst. Bevor sie auf den Selbstauslöser drückt, der unter ihrem Fuß liegt, versucht sie

die Stimmung zu spüren, die sie selbst zuvor intuitiv inszeniert hat. Das erfordert eine große Konzentration, meint sie. „*Erst dadurch bekommen die Bilder eine Allgemeingültigkeit.*“ Zufrieden ist sie erst, wenn ihr die bildnerische Macht eines Werks groß genug erscheint. Die besten Fotos werden dann auf Realgröße vergrößert. Die abgebildeten Personen sollen dem Betrachter in Lebensgröße gegenüberstehen. Die Fotos werden anschließend mit Silicon hinter Plexiglas geklebt und mit einem Holzrahmen versehen.

Warum sie Kunst mit Lebensmitteln und Haushaltsgegenständen macht, weiß Judith Samen nicht. „*Wenn ich es wüsste, wäre es vielleicht nicht mehr so interessant.*“ Judith Samen betont jedoch, dass es sich auf den Bildern meist um Grundnahrungsmittel handelt. „*Vielleicht geht es mir um eine Art Alltagskultur.*“ Die Künstlerin weist darauf hin, dass sie selbst gern kocht und backt. Fast zwangsläufig entstanden seit ihrer ersten Schwangerschaft unter der Perspektive der Mutterschaft Bilder, die elementare Nahrungsmittel wie Muttermilch und Brot in Szene setzen. Es entstanden etwa zehn Bilder, in denen Schwangerschaft, Geburt und Muttersein in ungewohnter Weise reflektiert werden.

Märchenhaft ist das Rapunzelbild: Man sieht im Profil die entkleidete, schwangere Künstlerin mit zwei langen Rapunzelzöpfen, die bis zum Fußboden reichen. Die Figur scheint von der rechten Bildhälfte nach links zu schreiten. Sofort denkt man an das Märchen mit dem im Turm gefangenen Mädchen. Das Märchen beginnt auch mit einer Schwangerschaft: Die Mutter von Rapunzel ißt während ihrer Schwangerschaft trotz eines Verbots von den verlockenden Rapunzelsalatköpfen aus einem fremden Garten. Das neugeborene Mädchen muss daraufhin zur Strafe in einen Turm, aus dem sie Jahre später von einem Prinz befreit wird, der zuvor immer an ihren langen Zöpfen in den Turm kletterte. Judith Samen spielt in der Gestaltung ihres Bildes mit der Schwangerschaftsthematik, macht Rapunzel selbst zur werdenden Mutter. Auf die Idee zu dem Bild kam Judith Samen, als sie aufgrund eines Stipendiums für eine



o.T., 1996

C-Print, gerahmt, 155 x 98 cm



o.T., 1996

C-Print, gerahmt, 140 x 91,5 cm

Weile auf einem Schloss wohnte, zu dem auch ein Turm gehörte. Sie machte sich daraufhin Rapunzelzöpfe und ließ sie an einem Tag aus dem Turmfenster fallen, als gerade viele Leute im Hof standen. Es war eine Aktion, die sehr amüsierte.

Am Ende ihrer ersten Schwangerschaft entstand ein sehr anrührendes, behutsames Foto: „o.T., 1996, C-Print, gerahmt, 140 x 91,5 cm“. Auffällig ist zunächst der tiefrote Hintergrund, vor dem Judith Samen in einem ebenfalls roten Kleid scheinbar auf einem Hocker sitzt. Im Schoß hält sie eine Thermoskanne. Dazu erklärt die Künstlerin: „Der tiefrote Hintergrund deutet darauf hin, dass es sich um ein Innenbild handelt. Die Farbe verweist darauf, dass sich etwas im Inneren des Körpers

abspielt.“ Das Bild ist eine Geburtsdarstellung, es deutet den Geburtsvorgang an. „Die Thermoskanne, als Zeichen von etwas, das innen warm hält, wird mit der einen Hand noch festgehalten, die untere Hand ist locker und erlaubt bald das Hinausgleiten. Das Bild wirkt zugleich instabil, weil man nicht weiß, worauf ich sitze. Man könnte meinen, dass ich oder die Thermoskanne ins Rutschen kommt. Dieses Instabile beschreibt den Zustand kurz vor der Geburt,“ erklärt Judith Samen.

1998 entstand ein Bild mit einem ebenfalls dunkelroten Hintergrund. Das Foto (o.T., 1998, C-Print, gerahmt, 105 x 89 cm“) zeigt den bereits einige Monate alten Sohn. Der kleine Fritz sitzt auf einem Schaffell und hält eine bäuerliche Milchkanne, die



o.T., 1997

C-Print, gerahmt, 150 x 107 cm

zwischen seinen Beinchen steht. Mit Fritz inszenierte die Künstlerin eine Reihe von Bildern, die sich mit Mutterschaft auseinandersetzen. Auf dem Foto „o.T., 1997, C-Print, gerahmt, 150 x 107 cm“ sieht man Judith Samen mit Fritz unter dem Arm bei der Küchenarbeit. Sie schneidet gerade einen Laib Brot durch. Die Delfter Kacheln im Hintergrund sowie der Arbeitskittel demonstrieren Küchenatmosphäre. Ein scheinbar alltägliches Bild einer geschäftigen Hausfrau, das trotzdem irritierend wirkt. Das Kind wird nämlich verkehrt herum gehalten. Man schaut direkt auf Gesäß und Geschlecht des Säuglings. Judith Samen zitiert dazu ihren Bruder: „Das Bild, auf dem du deinem Sohn eine Ritze in den Po geschnitten hast.“ Ja, bestätigt sie, das Bild hat etwas Brutales, und es erinnert sie selbst an ein

bekanntes Bild von Max Ernst, die „Mutter Gottes, die das kleine Jesuskind schlägt“. Darauf sieht man Maria, wie sie ihren kleinen Sohn über das Knie legt und dessen Hintern versohlt.

Ebenfalls 1997 entstand das Stillbild „o.T., 1997, C-Print, gerahmt, 170 x 134 cm“. Es zeigt Judith Samen, die kniend ihr Kind stillt. Erinnerung taucht auf an ein sehr bekanntes Bild der Kunstgeschichte: „Kniende Mutter mit Kind an der Brust“, das Paula Modersohn-Becker 1906 malte. Auf Samens Bild tragen Mutter und Kind Hauben. „*Die Hauben sind für mich wieder so ein häusliches Motiv, beschützend*“. An dem Bild erläutert Judith Samen, wie wichtig ihr formale Elemente sind: „*Durch das Spiel von Licht und Schatten erinnern die Knie der Stillen-*

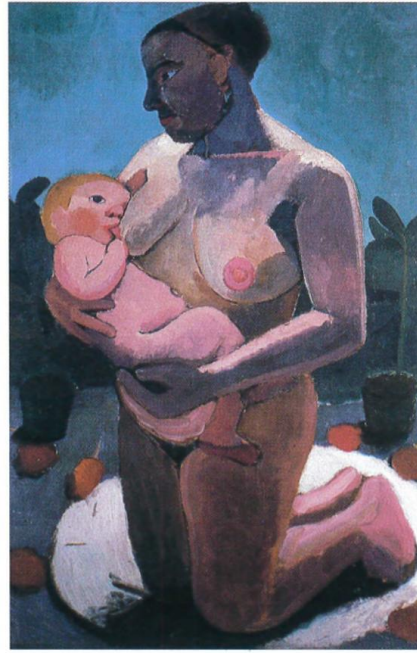


o.T., 1997

C-Print, gerahmt, 170 x 134 cm

den an große Brüste. Bedeckt man die Hände der Stillenden samt oberem Bildteil, so erscheint das Kind fast noch wie ein schwangerer Bauch und zeigt (trotz Abnabelung) die enge körperliche Verbindung der beiden," so die Künstlerin.

Die Delfter Kacheln und die Haube auf den Fotos betonen Judith Samens Liebe zu Holland. Sie mag die Menschen dort und spricht holländisch. Vor allem hat sie eine Affinität zur niederländischen Genremalerei des 17. Jahrhunderts; Rembrandt, Vermeer und Judith Leyster ziehen sie besonders an. In einigen Fotos taucht Atmosphärisches von Bildern dieser bedeutenden kunstgeschichtlichen Epoche auf. Typisch die immer wiederkehrende Situation mit Menschen am Tisch. Man denkt etwa an die stillen Frauenbildnisse eines Vermeer, auf denen Stoffe, schöne Muster und feine Bügelfalten eine wichtige Rolle spielen – wie bei Judith Samen. Ihre Bilder wurden auch in Zusammenhang gebracht mit der „derben Volkstümlichkeit des frühen Frans Hals“, obwohl dessen Kneipenszenen mit



Paula Modersohn-Becker

Kniende Mutter mit Kind an der Brust, 1906

113 x 74 cm

Staatliche Museen zu Berlin, Nationalgalerie

Gauklern und Betrunknen keine Entsprechung finden in den trotz ihres Witzes eher melancholischen, sanften Arbeiten von Judith Samen.

Der Verweis und die Anspielung auf die bekannte Tradition der holländischen Genremalerei des 17. Jahrhunderts ist beabsichtigt und wird durch die Präsentationsform der Arbeiten mit den gewichtigen Holzrahmen unterstrichen. Doch Judith Samen bemerkt, dass sie eine eigene Bildsprache entwickelt hat und sich nicht direkt auf bestimmte Maler bezieht. Und, so betont sie, wenn man genau hinschaut, bemerkt man die Ironie. Ihre Bilder haben nichts von dem Edlen der alten Bilder. Sie seien im Grunde nicht schön: „*So sieht der Rahmen nur aus, als ob er aus Mahagoni ist. In Wirklichkeit ist es ein billiges Holz, das farblich auf Mahagoni getrimmt ist*“, erklärt die Künstlerin.

Eine Zeitlang orientierte sich Judith Samen auch am Filmemacher Peter Greenaway. Sie mochte das Barocke an seinen Ar-

beiten. Ihre mit Kunstlicht aufgenommenen sehr farbigen Arbeiten erinnerten an dessen Filme. Sie nahm allmählich das Festliche weg, wurde zunehmend klarer und reduzierter im Bildaufbau. Auf einer ganzen Reihe von Bildern formen bildparallele Wände in wechselndem Dekor den Hintergrund der auf ein bis zwei Personen beschränkten Darstellung, eine angeschnittene Tischplatte meist den Vordergrund. Die Bilder sind geplant. Sie sind nicht dem Zufall überlassen. So gehen jedem ihrer Fotos Skizzen voraus. Sie weisen einen genauen geometrischen Aufbau auf, oft ist es ein gleichschenkeliges Dreieck.

Samens Arbeiten bekamen in den letzten Jahren zunehmend mehr Witz. Ihr spezieller Humor wird deutlich auf dem Foto „o.T., 1997, C-Print, gerahmt, 141 x 109“. Es zeigt sie und ihren Sohn Fritz mit Fladenbroten als Kopfbedeckung. Sie trägt das aufgebrochene Brot in Form einer Haube, Fritz in Form eines Schiffchens. Zu der Zeit, als Jungen solch einen Hut trugen, war der Name Fritz alltäglich. *„Das Bild ist eine Würdigung und zugleich eine Parodie“*, erklärt Judith Samen, die sich hier gewissermaßen als eine zeitgenössische Maria darstellt. Schon durch die Dreieckskomposition spielt sie auf klassische Mariendarstellungen an. Das Fladenbrot erinnert ebenfalls an eine lange Tradition. *„Zugleich ist es fast zu Fastfood verkommen, es erinnert auch an eine Döner-Bude“*, erläutert Judith Samen. Neben dem Inhalt sind Judith Samen formale Mittel wichtig. Sie unterstützen den Inhalt, zum Beispiel werden Mutter und Kind mit den Broten auf dem Kopf durch die Dreieckskomposition fest zu einer Einheit zusammengeschweißt.

Zu diesem Bild hat sich wieder die Kunsthistorikerin Martha Wilmes-Siebert geäußert: *„Auf den ersten Blick wirkt es fast wie ein Gag, dass beide Kopfbedeckungen aus Brot auf dem Kopf haben, genauer gesagt: aus weichem, knusprigem, appetitlich aussehendem Fladenbrot. Die Kopfbedeckung der Frau ist eine Haube, und es fallen einem all die sozialen Bezüge und Rollenzuweisungen ein, die sich mit Hauben verbinden. Die Kopfbedeckung des Jungen hat die Form eines alten Armeehutes. Ich denke an Buchillustrationen von kleinen Knaben, die*



o.T., 1997

C-Print, gerahmt, 141 x 109 cm

*auf ihrem Steckenpferd sitzen und die Peitsche schwingen. Überhaupt erinnert das Bild an traditionelle Mutter-Kind-Darstellungen. Jedoch in der Körperhaltung, in der Wendung ihres Kopfes ist die Mutter nicht ausschließlich auf das Kind ausgerichtet. Das Kind wird dennoch sicher und zärtlich gehalten, beschützt, aber nicht angepresst. Lebendig und interessiert sieht das Kind den Betrachter an. Ich bin erleichtert: Die Kopfbedeckungen, die trotz ihrer seltsamen Stofflichkeit mit großem Ernst getragen werden, können beiden nichts anhaben. Alles, was sich mit dem Begriff Haube verbindet, verliert seine Wirkung und dennoch: Das Brot, dessen goldbraune Farbigkeit das Bild überflutet, bleibt bestehen. Und jetzt ist ganz einleuchtend: Es muss Brot sein, was diese beiden tragen. Es muss Brot sein, was sie verbindet.“³ Wilmes-Siebert meint, dass es sich hier um keine Metaphern handelt. *„Menschen und Dinge behalten in ihren Bildwelten – trotz aller Vielfalt der Bezüge – Eigenständigkeit und Präsenz: Brot meint immer Brot.“* Lachen könnte man auch über das Bild vom Brüstebaden –*



o.T., 1997

C-Print, gerahmt, 108 x 108 cm

wenn nicht wieder gleichzeitig diese Melancholie vorhanden wäre. Dieses Foto („o.T., 1997, C-Print, gerahmt, 108 x 108 cm“) zeigt die Künstlerin, wie sie in einer Glasschüssel auf dem Tisch ihre Brüste badet. Der Blick ist ins Leere gerichtet. Sie wirkt leicht angespannt in der unbequemen Körperhaltung, zugleich etwas unsicher und gelangweilt. Wie unbeabsichtigt präsentiert sie ihre Brüste in der durchsichtigen Schale. Das Bild hat schon viele in seinen Bann gezogen. Judith Samen erzählt, wie es zu dem Motiv kam: „Während der Stillzeit hatte ich eine Brustentzündung. In einem Buch las ich den Tipp, die Brust in einem Sud aus Eibischwurzeln zu baden.“ Sie probierte dies aus und fand das so verrückt, dass sie das in einem Bild einfangen wollte.

Judith Samen lässt sich zu ihren Fotos oft durch selbsterlebte Situationen inspirieren. Aber sie betont, dass noch mehr in dem Bild steckt als die Aussage, dass sie eine Brustentzündung hatte. „*Ich bin viel gereist, habe mir die ganze Kunstgeschichte reingetan, ich kenne, wenn auch intuitiv sehr viele Bilder... Ich habe ein Grundgefühl von der europäischen Art und*

Weise etwas darzustellen. Ich schöpfe gewissermaßen aus dem Fundus der Kunstgeschichte.“

Deshalb war sie im Grunde auch froh über die Interpretation der Kunsthistorikerin Birgit Schulte, die sich intensiv mit diesem Bild befasst hat. Diese schreibt: „*Während ihrer Schwangerschaft und als junge Mutter wendet Judith Samen ihren Brüsten, denen in diesem Lebensabschnitt eine völlig neue Aufgabe und Bedeutung zukommt, besondere Aufmerksamkeit zu. Sie demonstriert sie entblößt oder betont verhüllt, in ihrer Funktion als Nahrungsquelle und schließlich eingetaucht in die gläserne Schüssel, in dem eigenartigsten Bild dieser Gruppe.“*⁴

Schulte zieht eine Parallele zu christlichen Darstellungen. Sie verweist darauf, dass das Bild der Schüssel oft Zeugnis der Marienverehrung ist. So wurde im Mittelalter in den romanisch-katholischen Ländern Italien, Frankreich und Spanien die heilspendende Milch Mariae in Glasgefäßen als Reliquie aufbewahrt. Allerdings erinnert sie auch daran, dass das Gefäß nicht nur in der abendländischen Kultur als archetypisches Sinnbild des Weiblichen begriffen wird. „*Generell wurden und werden Gefäßformen mit Frauen in Verbindung gebracht. Als archai-*

sche Urform, als altüberliefertes, genuin und universell weibliches Symbol, steht das Gefäß für Schutz und Bewahrung. Das Gefäß ist, wie die Brüste, Ursymbol des mütterlich-weiblichen Prinzips.“⁵ Auch Früchte in einer Schale sollten oftmals mit der weiblichen Brust assoziiert werden. Besonders in der Barockzeit liebte man Darstellungen von Frauen, die vor ihrem Bauch eine Obstschale tragen – bekrönt von ihren Brüsten. Das Foto von Judith Samen ist jedoch fern von jeder Erotik. Bei diesem öffentlich gemachten Baden der Brüste geht es nicht um sexistisch besetzbare Nacktheit. Es erinnert zwar in seiner Präsentation an Frauen, die sich verführerisch vorbeugen und den Blick frei geben auf ihr Dekolleté, jedoch entbehren die Brüste jeder Verlockung, nämlich dadurch, dass sie in trübem Wasser schwimmen. Schulte resümiert: „*Ein auf die Frauen projiziertes Klischee aus dem alltäglichen visuellen Erfahrungsraum, das standardisierte Bild von anziehender und provozierender Weiblichkeit, basierend auf dem erotischen Signal „Dekolleté“, wird subtil und ironisch umszient und somit entlarvt. Samen ist es gelungen, die zitierte Formel der erotischen Offerte und des sexuellen Anbietens, diese künstliche Ikone imaginierter Weiblichkeit, eigenmächtig umzudeuten.*“⁶

Abgesehen von den irritierenden Arrangements präsentiert Judith Samen auf allen Bildern ihren Körper neutral, sachlich. Auf keinem Werk findet man eine romantische Verklärung des Zustandes der Schwangerschaft oder eine Stilisierung des Mutterglücks. „*Ich wollte keine Klischees bedienen. Ich habe auf den Bildern eine abwartende Haltung eingenommen, die Offenheit für etwas Schönes oder Schlechtes signalisiert.*“ Es werden auch keine Probleme thematisiert, wie manche Frauen sie haben, angesichts der Veränderung ihres Körpers während und nach der Schwangerschaft. „*Probleme hatte ich nicht. Ich war einfach nur Mensch, fügte mich in das neue körperliche Dasein rein. Ich hatte auch keine Angst vor der Geburt. Ich dachte, dass ich das schon schaffe, da mein Körper dafür gebaut ist. Vielleicht war ich auch wegen meines Biostudiums gut vorbereitet.*“ Die Künstlerin zeigt sich ungeschminkt in ihrer Körperlichkeit so, wie sie sich privat erlebt – allerdings

nicht in ihrer privaten Umgebung. „*Ich selbst befinde mich in einem inszenierten Umfeld. Das bedeutet, dass es nicht in erster Linie um mich geht, sondern ich dort stellvertretend für die Frau an sich stehe.*“ Sie möchte mit ihrer Kunst allgemein menschliche Aussagen machen. Und das könne sie eben nur, wenn es auf ein eigenes Erleben zurückgehe. Es ist für sie kein Problem, sich selbst unvorteilhaft abzubilden, wenn es der Magie oder der Komik des Bildes dient. Sie hat auch keine Probleme damit, sich nackt zu zeigen. Allerdings weiß sie um ihre Grenzen. So wird sie wohl das Bild mit dem Sitzbad-Motiv nicht realisieren, weil es ihr zu intim erscheint. Als Vorlage sollten Fotos dienen, die eine Freundin von ihr nach der Geburt im Sitzbad auf der Wochenstation aufnahm. Obwohl es ihr nach der Geburt nicht gut ging, bewahrte sie sich den Sinn für das Komische. „Ulzig war auch, dass ausgerechnet bei dieser Fotoaktion die Chefarztvisite reinkam.“

Judith Samen, die 1970 in Gladbeck geboren wurde, besuchte von 1990 bis 1997 die Kunstakademie in Münster und Düsseldorf und studierte neben Biologie, Malerei und Fotografie für das Lehramt. Sie hat schon mehrere Preise und Stipendien gewonnen, nimmt seit 1992 regelmäßig an Ausstellungen teil und hatte schon viele Einzelausstellungen, auch im Ausland. Sie ist rührig, geht auf Vernissagen, damit sie im Gespräch bleibt, möchte von ihrer Kunst leben. Dabei ist sie ganz pragmatisch. Gut fände sie es, wenn man bereits während des Studiums in Seminaren den Umgang mit Galeristen lernen würde. Ein professionelles Auftreten ist ihr wichtig. Während des Gesprächs mit einem Minister bei einer Ausstellung hatte sie Tochter Lilly auf dem Arm, der Sohn zog an ihrem Rock, der immer tiefer rutschte, und zusätzlich fotografierte der Vater noch fürs Familienalbum. „*Das wird mir nicht wieder passieren. Bei den Eröffnungen meiner Ausstellungen oder anderen wichtigen Terminen bleibt meine Familie jetzt zu Hause.*“ Als Frau habe man es im Kunstbetrieb durch die Präsenz der Kinder besonders schwer. „*Man wird nicht für voll genommen.*“ Aber sie steht auch zu ihrer Weiblichkeit, immer wieder thematisierte sie Frausein, Ernährung, Fürsorge und Mütterlichkeit.

Allerdings, betont sie, macht sie keine Frauenkunst. Sie wehrt sich gegen diesen Begriff, es spräche schließlich auch niemand von „Männerkunst“. Judith Samen: *„Der Begriff Frauenkunst ist inzwischen ziemlich verrufen. Zumindest in der jüngeren Generation gibt es kaum Künstlerinnen, die sich nicht entschieden gegen eine solche Einordnung wehren. Zu voll ist die Wortschublade mit peinlich-platter Inhaltlichkeit, transportiert von lächerlichen Formen, die Kunst sein wollen. Horrorvisionen von Rauminstallationen mit in Menstruationsblut getränkten Watteprodukten tun sich auf, pseudo-mystische Emanzipationsschreie – nur die Form solcher Werke bleibt meist auf der Strecke. Bildende Kunst allerdings hat auch recht viel mit Form zu tun... Als Reaktion auf die Gefahr von Einordnung der eigenen künstlerischen Arbeit in diese Richtung passiert heute oft das Gegenteil: Künstlerinnen möchten ihre Weiblichkeit am liebsten verschweigen. Sie sei nicht erwähnenswert und soll auch nicht Thema künstlerischer Auseinandersetzung sein. Künstlerin zu sein, kann aber auch Potential bedeuten. Einige Künstlerinnen schaffen vom eigenen Standpunkt her und aus ihrer Person heraus – Teil dieser Person ist das Frau-Sein.“*

Vier Jahre nach dem ersten Kind war die Künstlerin wieder schwanger. Neue Fotos entstanden. Auf einem sitzt sie mit nacktem Oberkörper an einem rustikalen Holztisch. Versonnen blickt sie auf die vor ihr liegenden zwei Holzscheiben mit je einem Brötchen, offensichtlich eine Parallele zu ihrem Busen. Eines der Fotos zeigt sie nur bekleidet mit einem Spitzenstoff, der um ihren Bauch gewickelt ist, während sie direkt vor ihrem gewölbten Leib eine emailierte Schüssel, die mit Milch gefüllt ist, ausgießt. Es entstand auch eines dieser typisch traurig-komischen Selbstporträts: Judith Samen ist bekleidet mit einer zartgrünen, nichts verhüllenden Perlonstrumpfhose. Eine weitere hat sie sich mit todernter Miene wie eine Mütze mit langen Bommeln über den Kopf gezogen. Ende 2000 wurde Tochter Lilly geboren. „Wie Fritz war sie mir ein willkommenes Fotomodell.“ Es entstanden einige Stillbilder, die an Mariendarstellungen erinnern. Judith Samen benutzte als Utensil wiederum einen weißen Spitzenstoff. In dieser Serie spielen Nah-

rungsmittel keine Rolle. Dadurch wirken die Bilder auch nicht so überraschend fremd. Ein Blick in ihr Skizzenbuch zeigt aber, dass wohl noch ein paar irritierende Arbeiten entstehen werden, die zum Teil auf selbsterlebte Situationen zurückgehen.

Mehr Kinder möchte sie nicht haben, allein schon wegen der Geburt. Beide Entbindungen waren für sie sehr strapaziös. Aber der eigentliche Grund ist die Kunst, für die sie viel Zeit benötigt. Durch mehr Kinder würde sie sich zerfasern, meint sie. *„Ich möchte vor allem bei mir selbst bleiben. Nur dann kann ich authentisch arbeiten.“* Trotzdem interessieren sie Mutter-Kind-Themen weiterhin. *„Das ist für mich die Basis. Ich stehe dazu, auch wenn sich viele Künstler von dieser Thematik distanzieren. Es gehört eben zum Leben.“*

Judith Samen: *„Es gibt so viele Möglichkeiten, sich die Welt und die Menschen zu erklären. Keiner der Versuche reicht aus bis zur letztgültigen Einsicht. Das macht aber nichts. Wichtig ist, dass überhaupt gedacht wird und dies nicht nur mit Worten. Manche denken in Bildern, Bilder sind oft mächtiger als Worte, und sie sind nicht unbedingt mit Worten greifbar. Das ist gut so, alles andere wäre langweilig.“*

ANMERKUNGEN

- 1 „Eingemacht“, Ausstellungskatalog Frauenmuseum Bonn, 1998, ohne Seitenangabe
- 2 „Judith Samen – Tafeln“, Ausstellungskatalog Städtische Galerie „die welle“ Iserlohn, 1997, Seite 9
- 3 „Eingemacht“, Ausstellungskatalog Frauenmuseum Bonn, 1998, ohne Seitenangabe
- 4 „Brust – Lust – Frust“, Ausstellungskatalog Frauenmuseum Bonn, 1999
- 5 ibidem
- 6 ibidem

LITERATUR

„Eingemacht“ (1998), Ausstellungskatalog Frauenmuseum Bonn
„Judith Samen – Tafeln“ (1997), Ausstellungskatalog Städtische Galerie „die welle“ Iserlohn
„Judith Samen“ (1999), Ausstellungskatalog Museum Schloss Moyland
„Brust – Lust – Frust“ (1999), Ausstellungskatalog Frauenmuseum Bonn

Birgit Heimbach

Judith Samen. Pregnancy, Birth, and Motherhood from the Perspective of a Contemporary Artist

The artist Judith Samen has used her personal experience with her two children to create large-format photographic works of her pregnancy, birth, and motherhood. The pictures appear painted, and remind one of the old tradition of wooden panel paintings. In her work, the artist frequently makes references to well-known art history images, such as the Dutch genre paintings of the seventeenth century, but does so in a distanced and estranged manner. Foodstuffs appear just as often in her pictures. Clichés of womanliness and motherhood are subtly and ironically restaged and thereby unmasked. Though many artists have distanced themselves from this topic, the theme of mother and child interests her. The exhibit contains three of Judith Samen's works.

Die Künstlerin Judith Samen hat ihre persönlichen Erfahrungen mit ihren beiden Kindern, mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in großformatigen Fotoarbeiten aufgegriffen. Die Bilder wirken wie gemalt und erinnern an die alte Tradition der Tafelbilder. Häufig werden von der Künstlerin bekannte Bilder aus der Kunstgeschichte, zum Beispiel der holländischen Genremalerei des 17. Jahrhunderts zitiert und verfremdet, ebenso häufig tauchen Lebensmittel in ihren Bildern auf. Klischees von Weiblichkeit und Mütterlichkeit werden subtil und ironisch umszienert und somit entlarvt. Das Mutter-Kind-Thema interessiert sie, auch wenn sich viele Künstler von dieser Thematik distanzieren. In der Ausstellung sind drei der Arbeiten von Judith Samen zu sehen.

„Aus dem Bestimmungssaal glitten die Rolltreppen hinab ins Tiefgeschoß, wo in purpurner Nacht, wohligh warm auf ihren Bauchfellkissen, mit Blutsurrogat und Hormonen gefüttert, die Feten wuchsen und gediehen oder infolge Alkoholzusatzes zu armseligem Epsilontum verkümmerten. Begleitet von leisem Surren und Klirren wanderten die Flaschen auf den Förderbändern durch die Wochen, die verkürzte Äonen waren, bis im Entkorkungszimmer die Neuentkorkten ihr erstes gellendes Geschrei des Schreckens und der Überraschung ausstießen.“

aus A. Huxley, Schöne neue Welt, 1932

Rosemarie Burgstaller

Der kleinste gemeinsame Nenner.

Künstlerische Positionen zwischen Computercode
und DNA

I.

Mit der Entdeckung der Methode, die „Formeln von Leben“ aufzuschreiben und zu verändern, wird der Mensch am Anfang des 21. Jahrhunderts zu seinem eigenen Architekten und kann beginnen genetische Codes zu manipulieren und zu reproduzieren. Die Beherrschung der Natur, gekoppelt mit der Vision des Designs von Leben, wurde zwar in Kunst, Philosophie, Wissenschaft und Politik von je her entworfen, ist aber in Wirklichkeit ein utopisches Unternehmen geblieben. Jüngste Erkenntnisse der Biowissenschaften werfen diesen Diskurs heute in ein Feld völlig neuer Parameter. Bisherige Wertvorstellungen sollen verlassen werden und neue Werkzeuge das Bild vom Menschen bestimmen. Die „Genetische Revolution“ ist eine Revolution der Spezialisten mit weitreichenden Auswirkungen auf die Gesellschaft. Die von der „Life Science“ verkündeten Optionen bewirken offensichtlich eine Lähmung, aus der sich bisher eine kaum ausreichend differenzierte Diskussion entwickelt hat. Die Aussicht auf ein besseres Leben, auf die Fahnen der Medizin gezeichnet, verschleiert das Aufgeben gültiger ethischer Werte. Zwischen therapeutischem Klonen der Ersatzgewebemedizin und reproduktivem Klonen eines Menschen ist bloß ein kurzer (ideologischer) Weg prognostiziert.

Die Kunst hat sich an die Fersen dieses Prozesses geheftet. In ihr liegen große Potenziale, einen Diskurs zwischen Operator und Individuum auszuloten. Die Fusion der Naturwissenschaft mit den Informations- und Kommunikationstechnologien in der Biotechnologie macht den Einsatz digitaler Operationssysteme für die künstlerische Arbeit zu einer Grundlage. Ein wesent-

liches Moment findet sich im Aufbau von kritischem Bewusstsein, Sensibilität und Sprache für eine absehbare Neubestimmung unseres So-Seins.

II.

1787 schrieb Johann Wolfgang von Goethe: „Die Urpflanze wird das wunderlichste Geschöpf von der Welt über welches mich die Natur selbst beneiden soll. Mit diesem Modell und dem Schlüssel dazu kann man alsdann noch Pflanzen ins Unendliche erfinden (...). Dasselbe Gesetz wird sich auf alles übrige Lebendige anwenden lassen.“¹ Diese Pflanze wäre eine Einheit, die sich durch Reproduktion ihrer selbst zu einer „Mehrheit“, aber gleichzeitig durch Subordination zu einer neuen, höheren Einheit gestaltete. Goethe griff darin eine seit dem Altertum tradierte Vorstellung auf und nahm an, dass die Natur nach einer „Idee“, also dem von Platon abgeleiteten Prinzip der „Einheit in der Mannigfaltigkeit“, verfährt. Die Suche nach der „Idea“ oder dem „allem Lebendigen zugrundeliegenden Muster“ scheint spätestens mit der Begründung der Genetik 1906 durch William Bateson und der Definition des „Gens“ als „Einheitsfaktor“ durch Wilhelm Johannsen 1909 mit den Naturwissenschaften in zielgerichteten (materialistischen) Bahnen zu laufen. 1953 konnten James D. Watson und Francis Crick mit dem Modell des molekularen Aufbaus der sogenannten „DNA-Doppelhelix“ die Frage nach der Entität eines Gens beantworten. Mit der Identifizierung der DNA setzte ein Prozess der Entschlüsselung sämtlicher Gene vom Fadenwurm zum Menschen ein, der sich im Wettkampf der Molekulargenetiker potenziell beschleunigt. Im Juni 2000 wurde im Weißen Haus – als Medienereignis ersten Ranges –

die weitgehend festgesteckte Kartierung des menschlichen „Bausatzes“ präsentiert. Im Februar 2001 liefen zwei Forschungsinstitute beinahe gleichzeitig in die Zielgerade und erklärten die Sequenzierung des menschlichen Genoms für vorläufig abgeschlossen.

III.

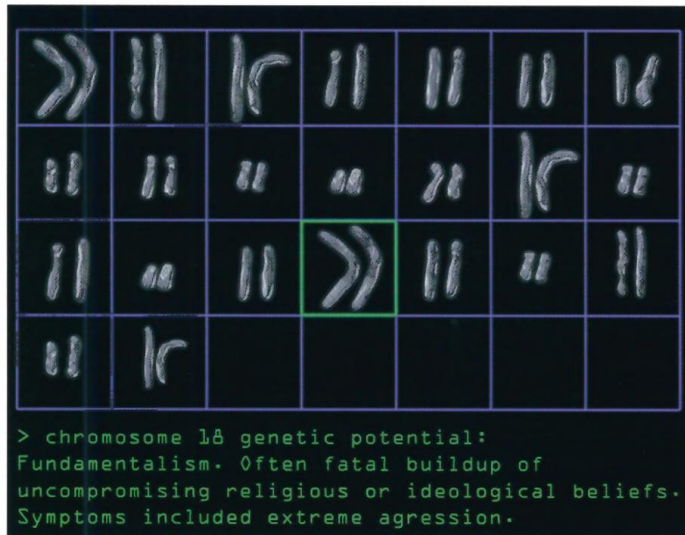
Pfropfen und Veredelung von Pflanzen, Kreuzung und Züchtung von Tieren bestimmt die ökologische Umwelt des Menschen. Die Gentechnologien fordern nun eine Fortführung mit zunehmend genaueren Werkzeugen ein, nicht nur der Pflanzen- und Tier- sondern auch der Menschenzüchtung. Mit der Konstruktion von neuen Pflanzen könnten Hunger gestillt und Biotope errichtet werden. Mit Eingriffen in die Erbsubstanz des Menschen würden Krankheiten wie Krebs erst gar nicht ausbrechen und Leben könnte länger dauern. Doch hinter all den frommen Zielen der Wissenschaft lauert die Utopie vom Design des „Neuen Menschen“, bereits infiziert mit gesellschaftlichen Standardisierungs- und Diskriminierungsmechanismen. Jeremy Rifkin, Wirtschaftskritiker und Trendforscher konstatiert: „Bahnbrechende Entwicklungen im Bereich der genetischen Diagnostik einschließlich DNA-Chips und somatische Gentherapie ebnen den Weg für eine tiefgreifende Veränderung der menschlichen Spezies und die Entstehung einer profitorientierten eugenischen Zivilisation. (...) Was die neue Sprache der Molekularbiologie so Furcht einflößend macht, ist, dass sie droht, einen unerreichbaren Archetypus zu schaffen: einen fehlerlosen Menschen ohne die Verletzbarkeiten, die bisher unser Wesen bestimmt haben.“² Der Zeugungsakt selbst lässt sich schon seit den späten 1970er Jahren nach rationalen Kriterien als technische Handlung im Labor vollziehen. 1978 wurde das erste Retortenbaby geboren. Die nächste große Etappe ist spätestens seit „Dolly“ voraussehbar: der geklonte Mensch. Der Weg dahin, den viele Forschungslaboratorien bereits eingeschlagen haben, wird mit kleinen aber festen Schritten bewältigt. Der Prozess einer öffentlichen Kontroverse läuft den neuen Reproduktionstechniken noch hinterher. Doch letztlich ist eine ethische, politische und ökologische

Debatte der Gesellschaft und nicht nur eine wirtschaftliche, medizinische oder biotechnische von Eingeschworenen aufgefördert, die Frage nach der Definition des „Neuen Menschen“ zu beantworten.

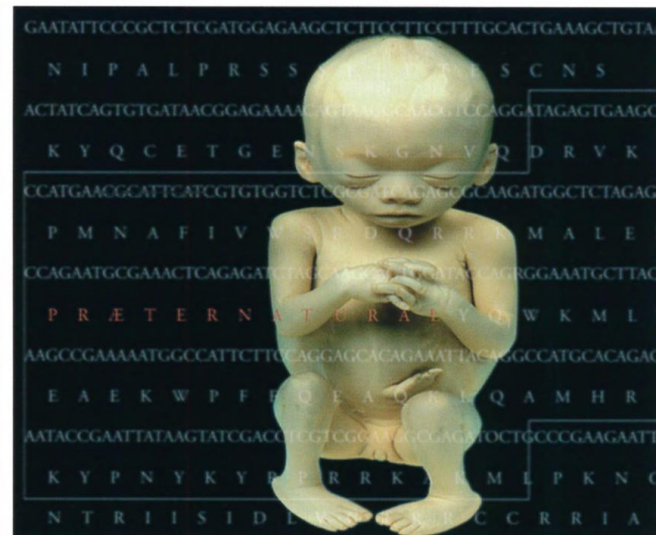
IV.

Die Biowissenschaften haben sich innerhalb kürzester Zeit an den Platz eines neuen globalen Wirtschaftsfaktors katapultiert. Enorme Summen werden von international agierenden biowissenschaftlichen Unternehmen investiert, um Daten aus dem „Genpool“ in ihre Datenbanken zu schöpfen und sich Patente und kommerzielle Eigentumsrechte auf menschliche Chromosomen, Zellen, Gewebe und Organe zu sichern. Begonnen hat der Hype der Biowissenschaften 1990 mit dem in den USA gestarteten „Human Genome Projekt“, das mit einem Umfang von ca. 3 Milliarden US-Dollar als das größte jemals in der Biologie begonnene Forschungsprojekt gefeiert wird. Ziel des milliardenschweren Projekts ist es, die vollständige „Bauanleitung“ des Menschen zu entziffern d.h. die rund 35.000 Gene der menschlichen DNA mit ihren rund 3 Billionen Bausteinen zu sequenzieren. Vor Beginn des Projekts hatte man rund ein Dutzend Gene entdeckt. Ende 1997 waren drei Prozent des menschlichen Genoms entschlüsselt, Ende 1999 bereits 47 Prozent.

Ohne das Zusammentreffen der Biotechnologie mit der Computer- und Softwareindustrie und deren Einsatz zunehmend ausgefeilter Datenverarbeitungstechnologien hätte die Entschlüsselung der DNA-Bausteine nie in dieser Hochgeschwindigkeit stattfinden können. Bereits Watson und Crick haben sich in den 1950er Jahren die Entwicklung der Doppelhelixstruktur von DNA wie den Aufbau eines Computerschaltplans vorgestellt. Diese Parallele zwischen Informations- und Biowissenschaften ist möglich, da in beiden von kybernetischen Gesetzen auszugehen ist. Genauso wie jede Rechenoperation im Computer auf Basis des Binär-Codes 0/1 funktioniert, ist auch das DNA-Molekül aus einem entsprechenden Code der vier Buchstaben ATGC (Nukleobasen) aufgebaut. Diese Codes sind in ein Netzwerk von Beziehungen eingebaut und enthal-



Michele Barker
Præternatural, CD-Rom, 2001



ten Informationen, die sich ständig auf nicht-lineare Weise anreichern und neu anpassen. Bei der Decodierung der DNA wird die dem Computer eigene „Operationssprache“ auf die dynamischen lebenden Systeme übertragen.

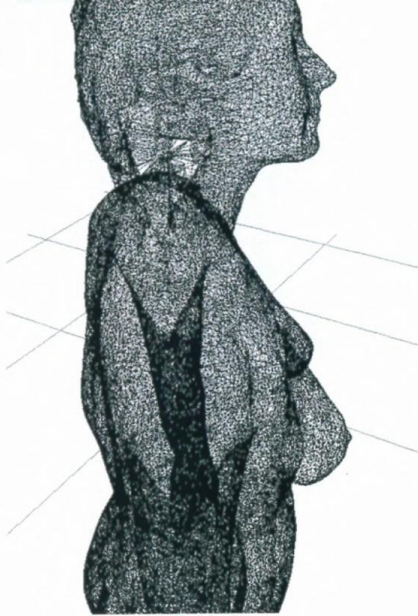
Viel wurde bereits mit der Durchlässigkeit des Organischen für das Mechanische spekuliert. Doch Science Fiction-Visionen von Cyborgs wie „Blade Runner“ und „Terminator II“ wirken längst überholt angesichts der Tatsache, dass die Applikationen der Maschine auf den biologischen Körper beim sogenannten „Wet Computing“ umgepolt wurde. Die Bioinformatik ließ das Entwickeln von DNA- oder Biochips machbar werden. Ein solcher auf DNA-Basis funktionierender molekularer Bio-Computer rekombiniert und insertiert Gene bei geringstem Energieaufwand mit einer potenziell höheren Geschwindigkeits- und Verarbeitungskapazität als der leistungsstärkste herkömmliche Super-Rechner.

Grenzen zwischen Geistigem, Biologischem und Technischem werden in den Codes von 0 und 1 und der Funktionsweise von DNA obsolet. Die Kunst findet sich nicht zwischen Natur und

Konstrukt wieder, sondern innerhalb eines sich ständig akkumulierenden Feldes neuer Gebilde und Konstellationen. Hier gilt es, sowohl technisch-operative als auch gesellschaftlich-diskursive Wege zu erschließen und Argumente und Sprache für öffentliche Reflexionen zu finden.

V.

Dass die Organisation eines Computers die Vorgänge in lebenden Systemen widerspiegelt greifen künstlerische Arbeiten von Christa Sommerer & Laurent Mignonneau auf. Die interaktive Installation „Life Species II“ (Ars Electronica 2000) zeigt ein künstliches Bio-Environment, in dem der Besucher durch Eingabe von Texten auf eine Website künstliche Lebensformen im digitalen Raum erzeugen und füttern kann. Dabei werden lebensähnliche Prozesse wie Reproduktion und Selektion zugunsten der schnelleren Kreatur simuliert. Der Computercode nimmt dabei die Rolle der DNA ein und das virtuelle Erzeugnis die des Organismus. Bei „Life Species II“ bildet der Bildschirm die Schnittfläche in ein digitales Biotop. Michele Barker



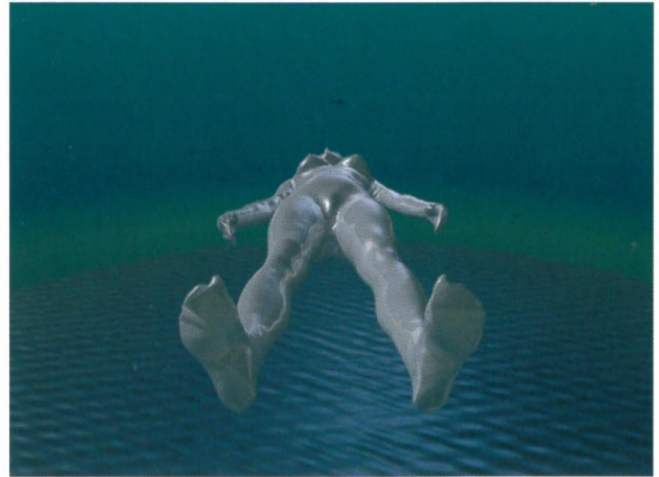
Eva Wohlgemuth
Bodyscan
 Wireframe, 1997

setzt bei „Præternatural“ das Computerbild als Metapher für den mikroskopierenden Blick ein. Mit dem Interface als Objektiv wird eine Genealogie der gesellschaftlichen Vorstellungen des „Monströsen“ vom 17. Jahrhundert bis in die Gegenwart untersucht. Seine Wahrnehmung wurde im Laufe der Jahrhunderte von religiösen und mystischen Paradigmen hin zu medizinisch-wissenschaftlichen und technologischen Phänomenen säkularisiert.

„Taking further the current relations between science, medicine and the body, I address not only at the absence of the monster, but the absence of the body itself from these contemporary biotechnological discourses. In particular, I have focused on developments within genetics as these relate to attempts to abolish the monstrous and its corporealities.“³

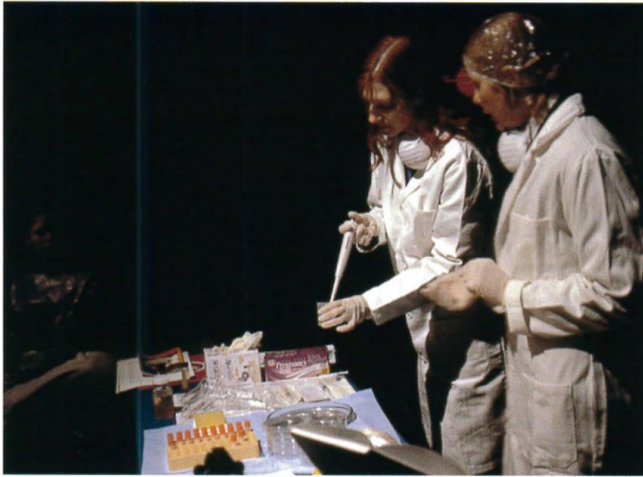
Mit der Sequenzierung der DNA in Hochleistungsrechnern hat sich das Interesse am biologischen Körper von diesem selbst entledigt. Wenn den biologischen Körper – wie kolportiert – letztlich nur gespeicherte Information ausmacht, welche Aggregatzustände sind dann möglich?

„Ich existiere in Datenform momentan am Hauptspeicher von Cyberware, Monterrey Cal, auf einer ZIP Diskette bei mir, auf der Festplatte meiner beiden Computer. Ich habe eine Version von mir einer Freundin attached zugemailt und einem 3D-Soft-



Eva Wohlgemuth
Bodyscan, 2002

wareerzeuger, der versuchen wird, gewisse technische Umformungen an mir durchzuführen. Dann bin ich noch in VRML-Form für alle sichtbar unter <http://www.thing.at/bodyscan>.“⁴ Eva Wohlgemuth ließ 1997 einen 3D-Ganzkörper-Bodyscan und damit ihren eigenen digitalen Klon herstellen. Ihr Körper wurde mit einem Scanner abgetastet und vermessen. Durch Rendering des entstandenen Wireframes (Gitternetzes) wurde ein dreidimensionales Plastikinterface ihrer Körperoberfläche erzeugt, das wie ein Gerüst, aus Koordinatenpunkten ihres Körpers aufgebaut ist. Wohlgemuths Körper von 1997 existiert als digitales Datenset in höchstmöglicher Auflösung und ist in diesem Zustand beliebig oft reproduzier- und speicherbar. Die passiv im Datenraum liegende Gestalt ist innen hohl und lässt sich räumlich über- und durchfliegen. Sie scheint die kartographische Landschaft eines beliebigen, weiblichen Körpers zu sein, an dem Persönliches nicht interessiert. Bodymapping als Identitätsbeschwörung⁵: Koordinatenpunkte, die sich mit dem realen Wohlgemuth-Körper in Tätowierungen decken, erzählen von ihren persönlichen Vorlieben und Erlebnissen. Eva Wohlgemuth unterbricht eine auf jeden Organismus anwendbare und letztlich beliebig wiederholbare Codierung des biologischen Körpers – vergleichbar mit der Methode der Genom-Sequenzierung – mit unaustauschbaren Markierungen der eigenen Geschichte.



subRosa

How to make Babies with ART

Mainz, 2001

Neue gesellschaftliche Perspektiven in der Debatte um die modernen Reproduktionstechnologien bedürfen einer neuen Argumentation von Geschlechtsunterschieden und der jeweils daraus gezogenen Machtansprüche.⁶ Die in der Naturwissenschaft eingeleitete Entkopplung der Reproduktionsfähigkeit vom weiblichen Körper kann als gewonnene Form von Autonomie oder als patriarchalische Aneignung verstanden werden. subRosa ist ein cyberfeministisches Kollektiv, das interdisziplinär zwischen Kunstproduktion, Performance, Lecture, Workshop und Internet arbeitet. subRosa konzentriert sich auf die anbrechende biotechnische Überformung des Lebens und die daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Frau und den weiblichen Körper. Vergleichbar mit der Arbeitsweise von Critical Art Ensemble geht es subRosa darum, angesichts eines Prozesses, der sich mit feinen Fäden durch die Gesellschaft spinnt, sich aber kaum in eine öffentliche Debatte verhakht, auf möglichst direktem Weg kritisches Bewusstsein, Diskussionen und Aktivitäten von Frauen zu initiieren. Dem Zusammenschluss der Informations- und Biotechnologien für Entwicklung und Propaganda gilt eines der kritischen Hauptaugenmerke ihrer künstlerischen Praxis.

„The powerful desire for control over non-rational life forces and the creation of life itself, must be critically de-constructed and its implications made clear. (...) subRosa calls its collective



Critical Art Ensemble

Cult of the New Eve,

Performance, Rotterdam 1999

activist art practice cyberfeminist because it is based on a feminist analysis and critique of the effects of digital (cybernetic) information, communication, and bio technologies on women's material lives, bodies, work, and social relations. subRosa consciously tries to embody feminist content, practices, and agency within the electronic technologies, virtual systems, and RL spaces which we use for our work."⁷

Gemeinsam mit Faith Wilding von subRosa und Paul Vanouse hat die Gruppe Critical Art Ensemble das Projekt „Cult of the New Eve“ realisiert. In ihrer Arbeit werden Besucher miteinander und digitale Kommunikationssysteme mit einer künstlerischen Praxis von Theater und Performance verflochten. Rhetorische Systeme und Repräsentationsmodelle der Gen- und Biotech-Industrie, die sich an kapitalistischen und politisch-ökonomischen Ideologien orientieren, werden so einer öffentlichen Befragung unterzogen und aus dem legitimierenden Mantel eines einzig positiven Fortschritts geworfen. Bei „Cult of the New Eve“ werden Name und Geburtsdatum neu berechnet und der Code als Namensband um das Handgelenk gelegt. Das Taufritual gibt einen Vorgeschmack auf das ankommende Zeitalter – es wird Brot und Bier gereicht und beschwörende Formeln lassen einen wissen, daß man gerade genetische Kost schluckt. CAE greift darin die Rhetorik



Anna Munster, Wunderkammer
CD-Rom Preview, 2002



Critical Art Ensemble, 2000
Cult of the New Eve

von Heilsversprechungen der Biotechnologie auf, die aus der christlichen Tradition angeeignet wurden und überführt sie aus einem gewohnten Kontext in den suspekten Kontext des Kults. CAE ermöglicht damit die freie Sicht auf Komponenten von propagierten aber uneinlösbaren Utopien der Bio-Industrie. „In the realm of biotech, CAE is just trying to make a specialized discourse a public (nonspecialist) one. CAE is worried that nonspecialists in general may not understand the significance of the biological revolution. So many elements are hidden, and there is so much misinformation (generally from market directives and science fiction) that it is difficult just to create a reasonable discussion. (...) Since the public has almost no direct experience with biotech, it seems abstract and too difficult for a nonspecialist to understand. CAE's intervention in this situation is to give people direct experience and reliable information so that individuals can come to understand that biotech is within their power to think about and actively affect.“⁸

ANMERKUNGEN

- 1 Johann Wolfgang von Goethe, Italienische Reise (1816/17-1829), in: Werke. Hamburger Ausgabe, 14 Bde., Hrg.: E. Trunz u.a., München 1982-86.
- 2 Jeremy Rifkin (1999), Das biotechnische Zeitalter. Die Geschäfte mit der Gentechnik und der Anbruch einer neuen Ära. In: Lifescience, Ars Electronica 99, Wien, S. 53ff.
- 3 Michele Barker, Praeternatural, Internet.
- 4 Eva Wohlgemuth (1997), evasys.personal information 1.0 – subversive Körpersysteme, Atlas Mapping, Katalog, Offenes Kulturhaus Linz, Linz, S. 172.
- 5 Vgl. Eva Wohlgemuth (1997), in: Fleshfactor. Informationsmaschine Mensch. Ars Electronica 1997, Wien, S. 299.

- 6 Vgl. Next Sex (2000). Sex im Zeitalter seiner reproduktionstechnischen Überflüssigkeit. Ars Electronica 2000, Ljubljana
- 7 subRosa, Performing Advanced Reproduction: When Infotech Marries Repro-Tech, Manuskript.
- 8 Critical Art Ensemble, Interview mit Ryan Griffis, Lumpen magazine, Internet.

BIBLIOGRAFIE (AUSWAHL)

- Critical Art Ensemble, Flesh Machine. Cyborgs, Designer Babies, and New Eugenic Consciousness, New York 1997.
- Lifescience, Ars Electronica 1999, Wien 1999.
- Fleshfactor. Informationsmaschine Mensch. Ars Electronica 1997, Wien 1997.
- Genetische Kunst – Künstliches Leben, Ars Electronica 1993, Wien 1993.
- Jochen Hörisch, Der Sinn und die Sinne, Frankfurt am Main 2001.
- Aldous Huxley, Schöne neue Welt (1932), 56. Auflage, Leck 1998.
- Interaction. Artistic Practice in the Network, Hg.: Amy Scholder, Jordan Crandall, New York 2001.
- Transgene Kunst: Klone und Mutanten, Kunstforum international, Bd. 157, November-Dezember 2001.
- Transgene Kunst II. Der erfundene Zwilling. Kunstforum international, Bd. 158, Jänner – März 2002. (Beiträge u. a. von subRosa und Critical Art Ensemble)
- Next Sex. Sex im Zeitalter seiner reproduktionstechnischen Überflüssigkeit. Ars Electronica 2000, Ljubljana 2000.
- Jeremy Rifkin, Das biotechnische Zeitalter. Die Geschäfte mit der Gentechnik (1998), München 2000.
- Peter Sloterdijk, Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus, Frankfurt am Main 1999.
- Angriff statt Widerstand, Interview mit Sadie Plant, Springerin, Bd. 2, Juni/Juli 1996, Wien 1996, S. 9.
- Unter der Haut, Ausstellungskatalog Stiftung Wilhelm Lehmbruck Museum, Ostfildern-Ruit 2001.
- Paul Virilio, Ästhetik des Verschwindens, Berlin 1986.
- Norbert Wiener, Mensch und Menschmaschine. Kybernetik und Gesellschaft, Frankfurt am Main 1972.

Rosemarie Burgstaller

The Lowest Common Denominator. Artistic Positions between Computer Code and DNA.

With the discovery of a method to sequence the genome and thereby write down, and alter, the „code of life,“ humans at the beginning of the twenty-first century have now become the architects of their own lives, able to manipulate and reproduce genetic codes. The search for mastery over nature, coupled with a vision of being able to design life, had been long discussed in art, philosophy, science, and politics. But in fact it remained a utopian enterprise. The latest findings in the biosciences have pushed this discourse into an area with completely new parameters. Earlier attitudes are to be abandoned and new tools will determine the human image. The „genetic revolution“ is a revolution of and by specialists with wide-ranging consequences for society. But though the life sciences have heralded options for the future, such options have barely been discussed. Rather, they have led to societal paralysis, and not to a sufficiently differentiated discussion. The prospect of a better life, pasted onto the flag of medicine, obscures the creeping abandoning of valid ethical values. It is a short (ideological) step from the therapeutic cloning of replacement tissue to the reproductive cloning of a human being.

Art has taken notice of these processes. Art carries a great potential to sound the depths of the discourse between operator and individual. The fusion in biotechnology of the natural sciences with communication and information technologies makes the use of digital operating systems a basic, constitutive element of artistic work. Artists such as Michele Barker or Anna Munster seek to locate the body between physical and digital spaces, or like Eva Wohlgemuth, formulate high-tech cartographies of their own bodies as a means of conjuring up identity. Collectives like the Critical Art Ensemble and subRosa work in an interdisciplinary manner between art production, performance, lecture, and workshop. Visitors are drawn in and digital communications systems are interwoven with theatre and performance in their artistic expressions. The Critical Art Ensemble wants to blow the cover off the rhetorical systems and representational models used in the genetic and biotech industries, oriented as they are to capitalist and politico-economic ideologies. subRosa is a feminist network that investigates how the new reproductive technologies affect women, women's bodies, and women's groups, and initiates women's critical consciousness, as well as women's discussions and activities.

Mit der Entdeckung der Methode, die „Formeln von Leben“ aufzuschreiben und zu verändern, wird der Mensch am Anfang des 21. Jahrhunderts zu seinem eigenen Architekten und kann beginnen genetische Codes zu manipulieren und zu reproduzieren. Die Beherrschung der Natur, gekoppelt mit der Vision des Designs von Leben, wurde zwar in Kunst, Philosophie, Wissenschaft und Politik von je her entworfen, ist aber in Wirklichkeit ein utopisches Unternehmen geblieben. Jüngste Erkenntnisse der Biowissenschaften werfen diesen Diskurs heute in ein Feld völlig neuer Parameter. Bisherige Wertvorstellungen sollen verlassen werden und neue Werkzeuge das Bild vom Menschen bestimmen. Die „Genetische Revolution“ ist eine Revolution der Spezialisten mit weitreichenden Auswirkungen auf die Gesellschaft. Die von der „Life Science“ verkündeten Optionen bewirken eine gesellschaftliche Lähmung, der eine bisher kaum ausreichend differenzierte Diskussion entgegentritt. Die Aussicht auf ein besseres Leben, auf die Fahnen der Medizin gezeichnet, verschleiern das Aufgeben gültiger ethischer Werte. Zwischen therapeutischem Klonen der Ersatzgewebemedizin und reproduktivem Klonen eines Menschen ist bloß ein kurzer (ideologischer) Weg prognostiziert.

Die Kunst hat sich an die Fersen dieses Prozesses geheftet. In ihr liegen große Potenziale, einen Diskurs zwischen Operator und Individuum auszuloten. Die Fusion der Naturwissenschaft mit den Informations- und Kommunikationstechnologien in der Biotechnologie macht den Einsatz digitaler Operationssysteme für die künstlerische Arbeit zu einer Grundlage. KünstlerInnen untersuchen Verortungen des Körpers zwischen physischem und digitalem Raum (Michele Barker, Anna Munster) und formulieren High-Tech-Kartierungen des eigenen Körpers als Beschwörung der Identität (Eva Wohlgemuth). Kollektive wie Critical Art Ensemble und subRosa arbeiten interdisziplinär zwischen Kunstproduktion, Performance, Lecture und Workshop. In ihre Arbeiten werden Besucher mit einbezogen und digitale Kommunikationssysteme mit Theater und Performance verflochten. CAE geht es darum, rhetorische Systeme und Repräsentationsmodelle der Gen- und Biotech-Industrie zu enttarnen, die sich an kapitalistischen und politisch-ökonomischen Ideologien orientieren. subRosa arbeitet als feministisches Netzwerk, das die Auswirkungen der neuen Reproduktionstechnologien auf Frauen(-gruppen) und den weiblichen Körper untersucht und kritisches Bewusstsein, Diskussionen und Aktivitäten von Frauen initiiert.



Videoclips:

Massive Attack *Tear Drop* 1999
Fatboy Slim *Gangster Tripping* 1999
Björk *All is Full of Love* 1999
Carl Cox *Future 2000* 1999
Fila Brazilia *The Speewah* 2000

Bernhard Kathan

Lost in Space:

Schwangerschafts- und Geburtsbilder in Videoclips

Unsere Welterfahrung verdankt sich nicht zuletzt der Schwerkraft. Vom Boden stoßen wir uns ab, von ihm erheben wir uns. Menschen mit einer beschädigten Identität hätten, so sagt man, den Boden unter den Füßen verloren. Es fehlt ihnen an Halt. In den frühen Science Fiction Filmen bewegen sich die Menschen in den Raumschiffen, als seien sie auf der Erde. Unter dem Eindruck der ersten Raumflüge und der Mondlandung hat Stanley Kubrick in *2001* mit solchen Kulissenwelten gebrochen und den Reisenden im galaktischen Raum den Zustand der Schwerelosigkeit abverlangt. Eine Stewardess bewegt sich durch die Großraumfähre, ohne wirklichen Kontakt zum Boden. Ihr Bemühen, den Kontakt zum Boden nicht völlig zu verlieren, erfordert Anstrengung. Der einzige Passagier ist in seinem Sitz festgeschnallt. Er schläft. In einer mühevollen, aber doch leichten Geste fängt sie seinen Kugelschreiber, der sich selbständig gemacht hat und zwischen den Sitzreihen schwebt, und schiebt ihn zurück in die Brusttasche des schlafenden Reisenden. Eine fast zärtliche Geste, doch der Reisende bemerkt es nicht. In einem Videoclip von Touch and Go versucht eine junge Frau wie die Stewardess in Kubricks Großraumfähre den Kontakt zum Boden nicht zu verlieren: „I am nervous if you are around. I find you very attractive. Would you go to bed with me?“

Ist die Schwerkraft aufgehoben, drohen wir in einen embryonalen Zustand zurückzufallen. Nicht zufällig begegnen wir nicht nur in *2001*, sondern auch in Ridley Scotts *Alien* Bildern, die auf die Geburt oder die Gebärmutter anspielen. Während in *2001* ein Sternkind geboren wird, brüten die Männer in *Alien* in ihrem Leib ein Ungeheuer aus, nennen die Astronauten den Computer, der die Technik überwacht, „Mutter“, das Kommandozentrum wirkt wie eine Höhle, ein Nest oder eine Art Mut-

terschoß. In Massive Attack's Videoclip *Tear Drop* schwebt ein Embryo in einer Fruchtblase mit trübem Fruchtwasser. Das computeranimierte Geschöpf singt mit kleinen Lippenbewegungen und reduzierter Mimik. Es könnte auch durch den Sternraum schweben. Videoclips sind voll von ähnlichen Bildern. Das Gefühl von Schwerelosigkeit empfinden wir vor allem im Wasser. Der Swimmingpool zählt zu den wichtigsten Orten der Videoclips. Es sind vor allem Frauen, die im Wasser schweben und Luftblasen aus Mund und Nase hochsteigen lassen. Manchmal treiben sie wie die Cellistin in Robert Altmans *Short Cuts* leblos an der Wasseroberfläche. Aus dem Rauch, der eine Seifenblase füllt, kann sich eine Frau formen, die in einer Blase zappelt und zuckt. Die Blase treibt im Wasser. Die Nabelschnur fehlt. Ungeschlechtliche Fortpflanzung.

Ohne Wasser gäbe es kein Leben. Wasser ist aber auch ein bedrohliches Medium. Der Swimmingpool ist einer der klassischen Orte des Kinotodes. Wasser bezeichnet die Nähe von Geburt und Tod. Heute läse sich das Ende von Brian Jones, der im Swimmingpool ertrank, anders. Zu den Uterusbildern ist auch der schwerelose Raum des Alls zu zählen. Neben Michael Jackson und anderen begegnen wir hier auch Herbert Grönemeyer. „Ich dreh' mich um dich“, singt er. Es fragt sich, wo die Nabelschnur bleibt; offensichtlich klappt die Telefonverbindung nicht. Dort, wo sie klappt, ist sie gestört: „I am sorry to interrupt your conversation, but we are experiencing violent storm conditions in the asteroid belt in this time.“

Mit Hilfe des Computers lassen sich Wasserwelten auch außerhalb des Wassers inszenieren. Die Sängerin kann erst an der Zimmerdecke, später durch die Häuserschluchten der Stadt schweben. Der Bildschirm scheint sich in eine Art Aqua-



Goo Goo Dolls *Black Balloon*

rium verwandelt zu haben. Während jedoch der Embryo geschützt in der Plazenta aufgehoben ist, gehen solche Körper in künstlichen Landschaften verloren.

Wie ein roter Faden zieht sich durch Videoclips der beschädigte, instabil gewordene Körper. Vor allem sind diese Körper schlecht verankert, sie drohen, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Dies reflektiert das Ende aller stabilen Bindungen. Die Orte driften auseinander, verlieren ihren sinnlich wahrnehmbaren Zusammenhang. „Wir steigen irgendwo aus und wissen nicht mehr, wo wir sind. Die Welt ist voller Zeichen, doch für manche sind wir blind. Wir kommen durcheinander mit verschiedenen Programmen“, singen Die Sterne.

Erstaunlich viele Videoclips arbeiten mit Bildern der Medizin. Bevorzugte Orte sind die Notaufnahme, der OP, die Psychiatrie, der Sektionssaal und die Gebärtation. Eine Frau wird auf einer Liege durch lange Korridore eines Krankenhauses geschoben. Ihr Gesicht ist schmerzverzerrt, sie schreit, bäumt sich schrecklich auf. Dazwischen die bekannten Bilder einer akuten Notsituation. Dramatische Bewegungen. Hände werden gewaschen. Monitore zeigen Zackenlinien. Was fehlt der Frau eigentlich? In welchen OP könnte sie geschoben werden, wenn nicht in den Kreißsaal? Mit bedrohlich wirkenden Instrumenten wird versucht, etwas zwischen ihren gespreizten Beinen ans Tageslicht zu befördern. Endlich ist es geschafft. Es ist kein Monster, nein, ein vollkommen steriles, großes Ei mit polierter Oberfläche. Werden Eier ausgebrütet, dann ist unsicher, was zum Vorschein kommen wird.

In Björks *All is full of love* werden zwei Roboter mit menschlichen Gesichtern mit Hilfe von anderen, monströsen Robotern hergestellt. Während im offenen technischen Schädel geschweißt, gebohrt und geschraubt wird, singen diese beiden Gesichter, als würde an ihnen nichts geschehen. Chris Marker schrieb, Videospiele könnten uns mehr über unser Unbewusstes sagen als die gesammelten Werke Lacans. Dies gilt noch mehr für Videoclips.

Videoclips sind Werbung. Sie greifen Bedürfnisse und Befindlichkeiten heutiger Jugendlicher auf. Bilder einer kantenlosen Welt, die das Individuum wie ein Mutterschoß zu nähren und

umschließen scheint, fügen sich zwar widersprüchlich, aber dennoch bruchlos zu solchen, in denen der Körper bedroht ist und Reproduktion zu einer Frage technischer Apparaturen wird. Da mögen noch so viele Schwangerschaftsbilder zitiert werden, die traditionellen Körper- und Gebärvorstellungen lösen sich auf. Der Körper wird zur eigentlichen Bedrohung, die es mit Hilfe von Medizin und Biotechnologie zu beherrschen gilt. So werden auch die Beziehungen zu den Menschen und zur Welt neu bestimmt. Die Videoclips spiegeln es sehr gut: Aufgehoben in der neuen Welt sind jene, die sie konsumieren. Die vielen Schwangerschaftsbilder gäbe es hier nicht, würden Zeugung, Schwangerschaft und Geburt nicht vollkommen neu bestimmt. Den Eindruck der Schwereelosigkeit vermitteln vor allem Explosionen, die in extremer Zeitlupe gedreht sind. Die Zeitlupe nimmt den Explosionen alle Ecken und Kanten, macht sie weich. Michelangelo Antonionis fulminantes Ende von *Zabriskie Point* hat Filmgeschichte gemacht. Als Daria im Radio die Nachricht hört, Mark sei von der Polizei erschossen worden, träumt sie, den Luxus-Bungalow ihres Arbeitgebers zu sprengen. In immer neuen Einstellungen fliegt der Bungalow unter den Klängen von Pink Floyd in Zeitlupe in die Luft. Es sind Bilder gegen die dekadente Welt der Erwachsenen, die nur noch aus Verpackung, Limousinen, Anzügen, Swimmingpools zu bestehen scheint. Das war 1969. In einem Videoclip von „Fatboy Slim“ folgt in ähnlicher Weise Explosion auf Explosion. Das Bücherregal, Glas und Papier. Der Kühlschrank, zerfetzte Fleischteile und Nudeln, der Rest ist nicht identifizierbar. Der Kleiderschrank. Die Fetzen schweben, als bewegten sie sich im Wasser. Die Sitzecke mit den Polstermöbeln, Papier, Flaschen und Scherben. Der Spiegel. Gerade eben hat sich eine junge Frau vor diesem Spiegel noch geschminkt. Natürlich der Bildschirm. Kein Zweifel, bei diesen Aufnahmen stand Antonioni Pate. Selbst die Farben stimmen. Aber was für ein Unterschied! Diese Explosionen haben keine Richtung und kein Ziel mehr. Sie sind unmotiviert. Als erstes explodiert eine Toilettenmuschel. Dies bezeichnet es genau: Wir haben es mit einer Art Verstopfung zu tun, die sich ihre Entladung sucht. Ein neues Geburtsbild – Gebären als Metapher.



Massive Attack *Tear Drop*

Bernhard Kathan
Lost in Space:
Pregnancy and Birth Imagery in Video Clips

Popular media register changes in the world long before the social sciences take notice. Remarkably many video clips feature pregnancy and birth metaphors. They reflect not only current and future reproductive possibilities, but often the most varied moods, fears, and needs of youth today.

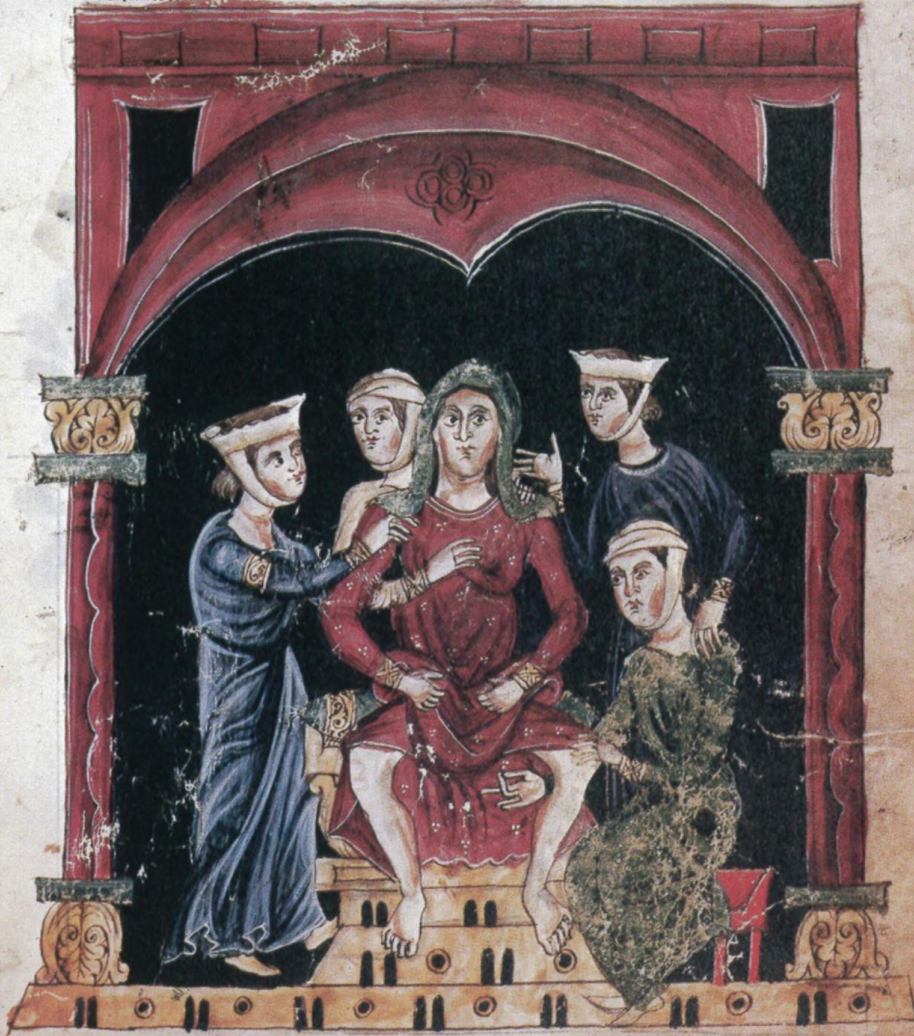


Fatboy Slim *Gangster Tripping*

Triviale Medien reagieren lange vor den Sozialwissenschaften auf die Veränderungen in der Welt. Erstaunlich viele Videoclips greifen die Metaphorik von Schwangerschaft und Geburt auf. Darin spiegeln sich nicht nur heutige und künftige Möglichkeiten der Reproduktion, sondern vielfältigste Befindlichkeiten, Ängste und Bedürfnisse heutiger Jugendlicher.

1. cura eius adlumbros.

Hec coriandri semina grana. xi. ii. xii. et in unco munda filo
de tela alligab q puer aut puella uigo ad femi sinistra. pte sanguine tene
at q mor ut omia partus fuit partus remedia cito tollat ne intestine
equantur.



Frauen leisten Geburtshilfe,
Mitte 13. Jahrhundert

Miniatur aus dem Codex 93, Fol 102
Pseudo - Apulejus,
Österreichische Nationalbibliothek,
Bildarchiv

Geburt als Schöpfungsmacht



Nabelschnurtäschchen in Form einer Eidechse oder Schildkröte

Prärien & Plains, Native Americans 20. Jahrhundert
Indianermuseum der Stadt Zürich



Nabelschnurtäschchen in Form einer Schildkröte

Prärien, Native Americans 20. Jahrhundert
Indianermuseum der Stadt Zürich

Ute Moos und Verena Traeger

Zur Entstehung der Welt und zur Geburt von göttlichen und menschlichen Wesen in Schöpfungsmythen

mit Beispielen aus Afrika, Asien, Amerika, Australien und Europa

Die Vorstellungen von der Entstehung der heutigen Welt, ihrer Ordnung und den auf ihr lebenden Menschen, Tieren und Pflanzen sind so vielfältig wie die einzelnen Kulturen selbst. Mit diesen unterschiedlichen Arten „auf die Welt“ oder „in die Welt“ zu kommen bzw. „wie die Welt zur Welt wurde“ beschäftigt sich dieser Artikel. Die Schöpfungsgeschichten unterschiedlichster indigener Kulturen zeigen, dass die Schöpfung und damit aller Anfang selten mit dem absoluten Nichts beginnt, sondern dass in der Regel schon etwas vorhanden war, zum Beispiel ein großes Wasser, die ewige Finsternis, ein unendlicher Himmel oder unsterbliche Wesen, die sich ihrer Existenz nur noch nicht bewusst waren.

Im Mittelpunkt der afrikanischen Mythologien steht der von den Schöpferkräften gezeugte, geformte oder hervorgerufene erste Mensch, die Art wie er auf die Erde kam, wie er lebte und was er erlebte. Mythen von der Entstehung des Himmels und der Erde, der Gestirne und anderer spiritueller Wesenheiten spielen eine eher untergeordnete Rolle (Baumann 1936:1). Als Ursprung der Welt wird, je nach Kultur, Erde, Wasser oder auch ein Weltei angenommen. Der Mensch entsteht aus Ton, aus Holz oder kommt aus dem Himmel, dem Wasser, aus Höhlen, Felsen und Bäumen (vgl. Baumann 1936). In Afrika gibt es drei weitverbreitete Varianten, wie der Mensch auf die Erde kam, die alle drei in der Mythologie der Ewe an der Westküste Afrikas vorkommen. Hier schuf die Gottheit Mawu die Menschen und die Welt. Am Anfang war überall Wasser, das sich teilte und die Erde freigab aus der wiederum die Menschen kamen. Eine andere Menschenart kam an einem Seil aus dem Himmel geklettert, um Getreide zu stehlen und wurde dabei

ertappt. Bis heute formt Mawu Menschen. Dazu benötigt er die Kinnlade eines verstorbenen Familienmitgliedes und Töpferferten für die Muskeln und das Fleisch. In Miniaturform werden sie von ihm in die Körper der Frauen geschickt, um geboren zu werden (Baumann 1936:136).

Eine Bön – Schöpfungsgeschichte aus Tibet wiederum spricht von einem vorzeitlichen König, der die fünf Lebensessenzen in sich barg und behütete. Doch der „Herr der Beschwörungen“ erlangte diese Elemente, verliebte sie sich ein, und mittels eines Machtwortes entstand der Wind. Aus dem wirbelnden Wind entstand das Feuer. Kalter Wind und heißes Feuer erzeugten Tautröpfchen, die winzige Materieteilchen trugen. Diese Partikel flogen mit dem Wind davon und nach einiger Zeit formten sie einen Berg. Auf diese Weise wurde die Welt erschaffen. Aus den fünf Lebensessenzen entstanden aber auch zwei Eier, ein helles und ein dunkles, aus denen weitere Gottheiten entstiegen. Darunter kam aus dem hellen Ei „Der König der wirklichen Welt“ und „Die Mutter aller Dinge auf Erden“, die weitere Gottheiten hervorbrachten. Aus dem dunklen Ei entstanden alle Übel der Welt und die Dämonen. Eine andere Variante erzählt von einem muschelweißen Ei, aus dem der „König des ewigen Wunschgebetes“ geboren wurde, der Söhne und Töchter hatte. Einer dieser Söhne hatte wiederum neun Söhne, die in dieser Erzählung als göttliche Urahnen der Himalayavölker angesehen werden (vgl. Gruschke 1996:24-29).

Die chinesische Weltentstehung nimmt vom Chaos ihren Ausgang, beschrieben als grosser Ball von Wasserdunst. In dieser Urzeit formten sich die Geister der fünf Grundkräfte und es

wurden fünf Alte daraus: der Beherrscher der Erde, des Feuers, des Wassers, des Holzes und zuletzt kam die Metallmutter, die Herrin der Metalle. Diese fünf Alten erschufen die Welt, indem sie gemeinsam ihren Urgeist in Bewegung setzten, dadurch Himmel und Erde trennten, die Wasser teilten, so dass Berge und Täler entstanden, wie auch die Himmelsgestirne. Indem der Holzfürst und die Metallmutter das Lichte und das Trübe vereinigten, schufen sie das Menschengeschlecht als Männer und Frauen (Jockel 1953:214f).

Die Ursprungsmythen der Hopi in den Wüstenregionen des amerikanischen Südwestens hingegen erklären die Entstehung des Universums aus einem unpersönlichen, schöpferischen Kraftfeld heraus. Sie erzählen von verschiedenen Welten, die voneinander abgelöst wurden, und von Spider Woman, der Spinnenfrau, die göttliche Kräfte mit unbegrenzter Weisheit besaß. Sie erschuf die menschlichen Welten mit allen Lebensformen und als eine große Sintflut das Leben der Menschen zu vernichten drohte, verhalf sie den Bewohnern der Unterwelt nach oben zu kommen und damit die jetzige Welt, die vierte Welt, zu erreichen. In den Kivas, den halbunterirdischen Zeremonialräumen der Hopi, erinnert bis heute ein Erdloch, „sipapu“ genannt, an jenen mythischen Platz, aus dem die Menschen einst an die Oberfläche traten. (vgl. Feest 1996:46-47).

An der Nordwestküste Nordamerikas erzählen die Schöpfungsmythen vom Raben, der von seinem Vater beauftragt worden war, eine neue Welt zu erschaffen. Es fehlte aber noch das Licht in dieser Welt, denn das Licht wurde in dieser Vorzeit von einem Häuptling der Vorzeitwesen gehütet. Durch List stahl der Rabe das Licht der Sterne, der Sonne und des Mondes und brachte es in die neue Welt, wodurch die Existenz von Menschen und anderen Lebensformen in dieser Welt möglich wurde. (Feest 1996:42).

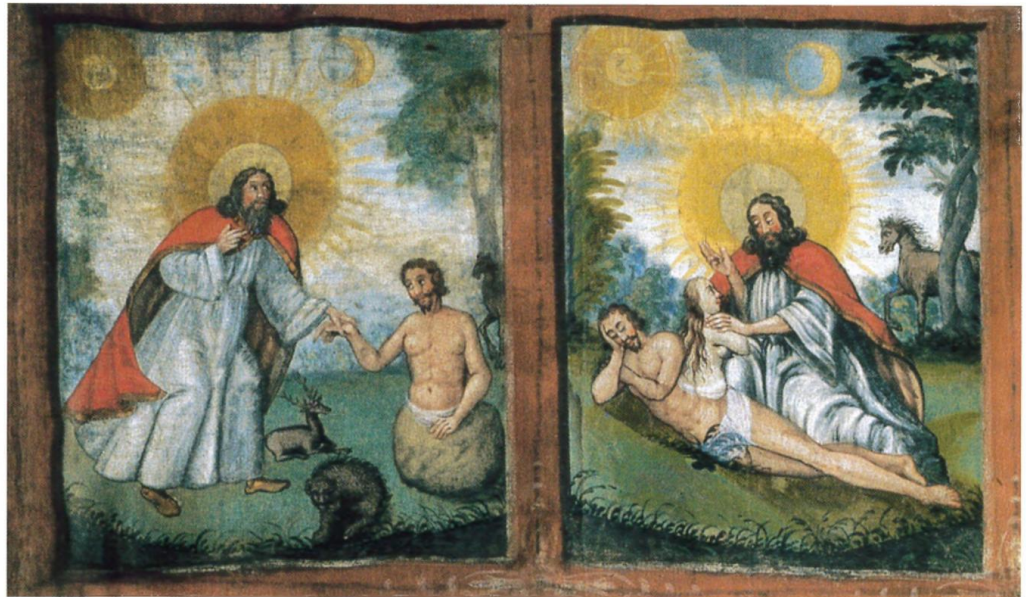
Nach der Schöpfungsgeschichte der Irokesen im Nordöstlichen Waldland Nordamerikas lebten in grauer Vorzeit die sogenannten Himmelsleute oberhalb des Himmelsgewölbes.

Als der Baum der Weisheit ausgerissen wurde, fiel eine von ihnen, Skywoman, die Himmelsfrau, durch dieses Loch im Himmelsgewölbe. Unter dem Himmelsgewölbe gab es aber nur ein unendliches Meer, in dem die Tiere des Meeres lebten. Skywoman drohte in dieses unendliche Wasser zu fallen. Sie war schwanger und es wird manchmal erzählt, dass sie ihr Mann durch das Loch gestoßen hatte, weil sie ihn betrogen hätte. Die Wassertiere erbarmten sich der fallenden schwangeren Frau und berieten sich, wie sie ihr helfen konnten. Eine große Meeresschildkröte bot ihren Rücken als Landeplatz an und die Wassertiere tauchten nach Schlamm, aber nur die kleinen Bismarratten erreichten den Meeresgrund und brachten Schlamm zur Oberfläche, mit dem die neue Welt auf dem Rücken der Meeresschildkröte gebaut wurde. Mit Hilfe der Wasservögel landete Skywoman sanft auf dieser neu geschaffenen Erde, wo sie ihre Tochter zur Welt brachte. Ihre Tochter wiederum gebar ein ungleiches Brüderpaar, welches das in der Welt herrschende Dualitätsprinzip von Gut und Böse, Hell und Dunkel, Gesund und Krank repräsentiert. Schon im Augenblick der Empfängnis waren die beiden Brüder gegensätzlich. Der ältere, gute Sohn kam wie ein Menschenkind durch den Geburtskanal seiner Mutter zur Welt und wirkte positiv kreativ in der Welt. Der jüngere, böse Sohn war schon bei seiner Geburt destruktiv. Er zwängte sich durch die Achselhöhle seiner Mutter, wodurch sie starb. Danach stürzte er das Werk seines Bruders. Der Kampf der Zwillinge ist bis heute als Kampf zwischen Gut und Böse präsent (vgl. Berlo et.al.1998:71; Feest 1996:42).

Die in Zentralaustralien beheimateten Aranda haben zum Beispiel die Überlieferung von Karora, der zu Zeiten der ewigen Finsternis noch in einem trockenen Wasserloch schlief. Aus seinen Achselhöhlen und aus seinem Nabel krochen Beutelratten, die sich an die Erdoberfläche hinauf gruben, wo es zu dämmern begann und die Sonne aufging. Karora erwachte und ass vom Fleisch der Beutelratten und während er den ersten Erdenschlaf schlief, schlüpfte aus seiner Achselhöhle sein erster Sohn. Er war zuerst in Form einer Tjurunga¹, wurde aber

**Fastentuch, Ausschnitt
Schöpfung Adams und
Geburt Evas**

Tempera auf Leinwand
Lienz, Osttirol, 1640
Österreichisches
Museum für Volkskunde



über Nacht zu einem richtigen Mann. Am nächsten Morgen rief Karora ihn mit einem lauten Ton ins Leben und der Sohn tanzte den ersten Zeremonialtanz. In den folgenden Nächten entstanden auf dieselbe Art weitere Söhne, die alle zu Kulturheroen werden sollten. Dort, wo die Söhne Karoras wieder die Welt verließen und zu Felsen und Steinen wurden, haben die Aborigines bis heute ihre Kraftplätze, die sie bei Zeremonien aufsuchen (vgl. Wilpert 1970:122f).

In der jüdisch-christlichen Schöpfungsgeschichte der Bibel schuf Gott in sechs Tagen Himmel und Erde, belebte sie mit Tieren und Pflanzen, initiierte die natürlichen Kreisläufe und erschuf das erste Menschenpaar. Nach dem ersten Schöpfungsbericht beschloss Gott am sechsten Schöpfungstag, den Menschen nach seinem Ebenbild zu erschaffen, und erschuf sie als Mann und Frau (Genesis 1, 27). Im zweiten Schöpfungsbericht bildet Gott den Menschen aus Erde und blies ihm seinen Lebensodem in die Nase, um ihn zu beseelen. Einzig der Mensch hatte keine Gefährtin, worauf Gott ihn in einen tiefen Schlaf fallen ließ, ihm eine Rippe entnahm, die

Stelle mit Fleisch verschloss und aus dieser Rippe eine Frau baute (Genesis 2, 21f).

In der griechischen Mythologie war am Anfang das Chaos, das ungeformte Nichts. Daraus ging Gaia, die Erde hervor und neben ihr erschien als gestaltende Kraft Eros, die im All wirkende Liebe. Allein Uranos aus sich selbst heraus zeugte Gaia, den Himmel und Pontos, das Meer. Durch Eros bewegt, zeugte Gaia mit Uranos und Pontos die Vorfahren der späteren Göttergeschlechter (Peterich 1964:13f). Eine Mythenversion schreibt Prometheus die Erschaffung des Menschen zu. Er bildete sie aus Erde und Wasser und brachte ihnen, gegen den Willen des Zeus, das Feuer (Peterich 1964:64). Manche bestreiten, dass Prometheus die Menschen erschaffen hatte und sprechen von Menschen, die die Erde spontan geboren hatte. Sie waren die „Goldene Rasse“, Untertanen des Chronos, die sorglos lebten, nicht alterten und noch keinen Tod kannten. Ihre Seelen überlebten als wohlwollende Geister. Ihnen folgte die „Silberne Rasse“, eine Schöpfung der Götter, bei der die Männer ihren Müttern gänzlich untertan waren. Sie

zerstörte Zeus. Danach kam eine „Bronzene Rasse“, die wie Früchte von der Esche fielen. Sie liebten den Krieg, waren dreist und mitleidslos und wurden alle vom Schwarzen Tod hinweggerafft. Darauf folgte eine edlere „Bronzene Rasse“, die von den Göttern mit sterblichen Müttern gezeugt worden war. Sie waren die Heroen des Trojanischen Krieges und der Argonautenfahrt und wohnten in den Elysischen Gefilden. Die letzte, die „Eiserne Rasse“ unserer Tage, waren Abkömmlinge der vorangegangenen „Bronzenen Rasse“. Sie gelten als entartet, grausam, ungerecht, böswillig, unzüchtig, ohne Achtung vor den Eltern und verräterisch. (Ranke-Graves 1960:29)

Am Anfang der germanischen Schöpfungsgeschichte steht Ginnungagap, die gähnende, lautlose, tote Kluft, ein ungeheurer finsterner Abgrund. Doch lebte im grenzenlosen und schweigenden All der geheimnisvolle, große und allmächtige Weltgeist Fimbulvitr. Nach seinem Willen entstanden das kalte, finstere Nebelreich Nifelheim im Norden und das Reich der Glut, des Feuers, Muspelheim im Süden. In Nifelheim entsprang zudem ein Brunnen, Hwergelmir, aus dem zwölf Ströme hervorbrachen, die sich in den unergründlichen Abgrund ergossen. Die Kälte Ginnungagaps liess sie zu Eis erstarren und über die Jahrtausende füllten die Eismassen einen Teil des Abgrunds. In Muspelheim hingegen herrschte ob der Glut des Feuers große Hitze, die nur von Surtur, dem Herrn des Flammenreichs, ertragen werden konnte. Funken flogen von seinen Essen über den Abgrund nach Nifelheim, vermischten sich dort mit den Wassertropfen des Urweltbrunnens und aus der kreisenden Gärung entstand der Reifriesen Ymir sowie die Kuh Audhumbla, die Schatzreiche. Aus ihrem Euter flossen vier Milchströme, die Ymir nährten und ihm ungeheure Kraft verliehen. Eines Tages schlief Ymir gesättigt ein und unter seinem einen Arm erwuchs ihm ein Sohn, unter dem anderen eine Tochter. Diesen beiden entstammt das Geschlecht der Reifriesen. Freigeleckt von der Kuh Audhumbla entstieg ein großer, starker, schöner Mann dem Eis. Dieser Mann, Buri, schuf aus eigener Kraft einen Sohn, Bör, und Bör wiederum zeugte drei Söhne: Odin, Hönir und Loki, alle begabt mit

Schönheit und göttlicher Kraft. Diese drei göttlichen Brüder kämpften mit den Reifriesen um die Herrschaft und erschlugen Ymir, in dessen Blut, bis auf zwei, alle seine Nachkommen ertranken. Nachdem die Flut sich gelegt hatte, nahmen Odin, Hönir und Loki den Körper Ymirs, warfen ihn in den Abgrund zwischen Nifelheim und Muspelheim und schufen aus ihm die Welt. Aus seinem Fleisch wurde die Erde, aus dem Blut das Meer, aus den Zähnen die Steine, aus den Haaren Bäume und Sträucher, aus dem Schädel das Himmelsgewölbe und aus dem Hirn die Wolken. Aus den Augenbrauen errichteten die Brüder einen festen Wall gegen das Meer und schieden so Land und Wasser voneinander. Die erhöhte Mitte des Landes nannten sie Midgard, die zukünftige Heimstätte der Menschen. Nachdem die Asen (Säulen der Welt) Odin, Hönir und Loki die Erde mit allem, was noch fehlte, vollendet hatten, beschlossen sie den Menschen zu erschaffen. Aus einer Esche entstand ein Mann und aus einer Ulme eine Frau (Jockel 1953:563-566).

Das Geschehen in den Mythen ist meist nicht an die Regeln des physisch Möglichen gebunden. Göttliche Urwesen und auch die ersten Menschen müssen üblicherweise nicht durch einen physischen Akt der Zeugung und des Gebärens das Licht der Welt erblicken. Nicht nur göttliche Wesen auch die ersten Menschen betreten in den Mythen auf verschiedenste Weise diese Welt. Sie kommen aus dem Wasser, fallen vom Himmel oder graben sich durch die Erde an die Oberfläche. Bei den Inuit in Nord- und Westgrönland z.B. sollen die ersten Menschen aus der Erde gekrochen sein, während die ostgrönländischen Inuit sich erzählten, dass die ersten Menschen vom Himmel gefallen seien (Traeger 1996:33). In anderen Kulturen berichten Ursprungsmythen von Kulturheroen, die die ersten Menschen auf verschiedenste Arten zum Leben erweckt, in die Welt gesetzt oder auch in ihr gefunden haben. So findet der Rabe im Schöpfungsmythos der Haida von den Queen Charlotte Inseln in Britisch Kolumbien die ersten Menschen in einer Klammuschel, die an den Strand gespült wurde. In seiner grenzenlosen Neugier öffnete er die Muschel mit seinem

Mola mit Gebärszene aus Panama

Fany Avila, 2001, Panama

Bunter Stoff, 43 x 45

Sammlung Maria Ramnek, Wien



Mola mit Geburtshaus der Kuna

Fany Avila, 2001, Panama

Bunter Stoff, 43 x 45

Sammlung Maria Ramnek, Wien





Raven and the first men, 1983

Zedernholz

Bill Reid (1920-1998), Haida, Kanada

Museum of Anthropology, Vancouver, B.C.

Schnabel und die ersten Menschen krochen aus der Muschel heraus in eine für sie neue Welt. Diese ersten Menschen waren noch nackt und unerfahren wie Neugeborene und mußten erst lernen in dieser Welt zu „über“leben. (Berlo et.al.1998:173)

Nach der Vorstellung einer Aranda-Gruppe Zentralaustraliens waren die ersten Menschen noch ohne Gliedmaßen und Organe, nahmen auch keine Nahrung zu sich und ließen nur entfernt die Form eines menschlichen Körpers erahnen. Zwei mythische Wesen aus einer Himmelsregion nahmen sich ihrer an. Sie kamen mit ihren Steinmessern auf die Erde und bearbeiteten diese unvollständigen, menschlichen Wesen so lange, bis sie Männer und Frauen aus ihnen gemacht hatten. Nachdem sie ihr Werk vollbracht hatten, verwandelten sich die mythischen Wesen in Eidechsen (Wilpert 1970:127).

Dass weibliche Gottheiten aus sich selbst heraus oder in Vereinigung mit männlichen Gottheiten neues Leben erschaffen und gebären, klingt vertraut. Doch gerade auf mythologischer Ebene wird auch immer wieder von "Männergeburten" berichtet. Nicht nur bei den australischen Aranda schlüpfte aus Karoras Achselhöhle sein Sohn, auch in der griechischen Mythologie ist diese Fähigkeit bei Zeus, dem höchsten Gott der Griechen, dem Vater von Göttern und Menschen, beschrieben. Nach Hesiods um 700 v.Chr. geschriebenen Theogamie begehrte Zeus die weise Titanin Metis zur Geliebten, aber aus Angst, ein von ihr geborenes Kind könnte ihn entmachten, verschlang er seine schwangere Geliebte, die ihm fortan aus sei-

nem Bauch heraus Ratschläge gab. Kurze Zeit später plagten ihn auf einem Spaziergang heftige Kopfschmerzen und er gebar Pallas Athene, die Göttin der Weisheit, der Kunst, des Ackerbaus und der Handfertigkeit und die Schutzpatronin Athens, aus seinem Kopf. Bei dieser Kopfgeburt agierte Hephaistos, der Gott des Feuers und der Schmiede, als Geburtshelfer, in dem er mit Hilfe von Hammer und Keil oder in anderen Versionen mit einer Axt Zeus' Kopf öffnete. Daraufhin entsprang Athene in voller Rüstung und mit einem Schlachtruf auf den Lippen ihres Vaters Schädels. (vgl. Völger 1997:29) Ein anderes Mal trug Zeus in seinem Oberschenkel ein Kind aus. Seine schwangere Geliebte, die irdische thebanische Königstochter Semele, hatte ihn zuvor gezwungen, ihr seine wahre Identität preiszugeben. Diesmal tötete er seine Geliebte durch einen Blitzstrahl, entnahm ihrem Leib den erst sechs Monate alten Embryo und pflanzte ihn sich in seinen Oberschenkel ein. Nach weiteren drei Monaten gebar er Dionysos, den Gott des Weines, des Rausches und der Fruchtbarkeit. (vgl.Völger 1997:30) Auch Aphrodite, die Tochter des Zeus und der Dione, spätere Gemahlin des Hephaistos und Mutter des Eros, wurde in den meisten Erzählungen nicht von einer Frau oder einer Göttin geboren, sondern gilt als "Schaumgeborene". Aphrodite, die Göttin der Schönheit, der Liebe und die Schützerin der Geburten, soll dem Schaum des Meeres entstiegen sein, der sich um die abgeschnittenen Genitalien des Himmelsgottes Uranos angesammelt hatte. (vgl.Völger 1997:30)

Die kulturelle Nachahmung des natürlichen Geburtsvorganges durch Männer, bzw. die Umkehrung der Biologie im Mythos findet sich auch in der christlich-jüdischen Genesis, in dem der männliche Gott Adam erschaffen und die Frau aus Adams Rippe geformt hatte (vgl. Völger 1997:30-31). Das Phänomen der Nachahmung weiblicher Körperfunktionen in der männlichen Gestaltung von Kultur wird vor allem durch die feministisch orientierte Forschung als Ausdruck des männlichen „Gebärneids“ gedeutet und lebt bis heute im alltäglichen Sprachgebrauch in Form von Metaphern weiter. (Völger 1997:25)

Beispiele von männlichem Gebären und männlicher Mütterlichkeit sind in Mythen weltweit verbreitet. Sie können sich auch in Riten widerspiegeln, um der natürlichen Geburt eines Kindes eine soziale Geburt, die dann von Männern vollzogen wird, folgen zu lassen (Völger 1997:25). Eine besondere, einst weltweit verbreitete Sitte war das „Männerkindbett“, auch „Couvade“ genannt. Hierbei vollziehen Männer während der Niederkunft ihrer Frauen den Gebärvorgang nach und lenken auch alle Fürsorge und Aufmerksamkeit auf sich. Während die Frauen unbeachtet ihre Kinder zur Welt bringen und danach wieder ihrer alltäglichen Arbeit nachgehen, kann der Mann noch wochenlang wie eine Wöchnerin betreut werden. Man kann die Couvade als Maßnahme des Vaters deuten, mit deren Hilfe er sein Ausgeschlossenheit am Geburtsvorgang und damit seinen Gebärneid zu überwinden sucht. Sie kann auch als Versuch des Vaters gedeutet werden, mit seinem ungeborenen bzw. neugeborenen Kind eine geistig-seelische Beziehung aufzubauen oder übelwollende Geister vom eigentlichen Geburtsakt abzulenken (vgl. Völger 1997:27).

In den Schöpfungsmythen müssen die ersten Menschen in der Regel erst ihre Kultur lernen. In diesem Menschwerdungsprozess spielen daher Kulturhelden eine wichtige Rolle, denn sie lehren die ersten Menschen, sich in der Welt zurechtzufinden. Sie zeigen den ersten Menschen ihre spezielle Lebensweise und ihre Zeremonien. So wie der Rabe an der Nordwestküste wurden auch Karoras Söhne für die Aborigines zu

Kulturhelden, die die ersten Zeremonien abhielten und den späteren Menschen das vorlebten, was zu ihrer Kultur werden sollte. Bei den Navajos im Südwesten Nordamerikas lehrte Changing Woman, die Schöpfermutter, den vier Urklangen den richtigen „Weg“ der inneren Harmonie, den Blessing Way (gesegneten Weg), zu gehen. Sie lehrte die Vorfahren der heutigen Navajo auch die heilenden Zeremonien, durch die die Lebensharmonie (hózhó – gut, schön) bei Störungen wieder erreicht werden konnte (Feest 1996:48).

Für viele indianische Nationen waren die Schöpferwesen unpersönliche abstrakte Mächte, die sich nach dem Schöpfungsakt an den äußersten Weltenrand zurückzogen. Bei den algonquinsprechenden Völkern des Nordostens Nordamerikas war diese Macht oder auch geheimnisvolle Lebenskraft der Große Manitou oder der Große Geist, bei den Lakota war es Wakan Tanka. Bei den Tsimshian und anderen Gruppen an der Nordwestküste regierte diese Himmelsmacht über ein Pantheon mythischer Ahnengeister und Wesen wie Riesen, kannelische Waldgeister u.a. Bei den Hopi, die im Südwesten Bodenbau betrieben, stand der Schöpfer an der Spitze einer Vielfalt von weiblichen und männlichen Gottheiten (Feest 1996:42).

Auch in afrikanischen Ursprungsmythen zogen sich die Schöpfergottheiten nach dem Schöpfungsakt vom Weltgeschehen zurück und wurden meist als weit entferntes, gestaltloses, allgegenwärtiges Wesen gedacht, das nur bei bestimmten Zeremonien angerufen wird. Zum Beispiel betet der Dorfälteste bei den Zirkumzisionsfeiern der Dowayo zu „Betu“, der alles erschaffen hat. Dieses „höchste Wesen“ wird bei den Mofu mit dem Himmel gleichgesetzt, bei den Tikar lebt es im Wasser und gibt den Feldern ihre Fruchtbarkeit, bei den Vere, Camba, Mumuye, Djibu und Tigong wiederum hat es die Gestalt der Sonne angenommen. Bei den Gbaya ist es die große Seele, die sich von den Seelen der Menschen nur graduell unterscheidet. Meist spielt dieses höchste Wesen im Kult keine direkte Rolle, da andere Geister und Götter den

Menschen näher stehen. (vgl. Hirschberg 1974:214). Auch für die Yoruba in Nigeria ist ihr oberster Schöpfergott weit entfernt, während die rund 1800 Götter oder Orishas aus ihrem Götterpantheon ihnen im Alltag viel näher stehen und somit die aktive Rolle im Zeremonialleben der Yoruba einnehmen.

Die lange zurückliegende Urzeit, die von den Aborigines Australiens so treffend Traumzeit (Dreamtime) genannt wird, in der die göttlichen Wesen, die Welt und auch die ersten Menschen entstanden sind, ist weder an Raum noch an Zeit gebunden. Sie ist quasi zeitlos, lange vergangen und doch immer präsent. Die Rituale vieler indigener Kulturen zielen auf eine bewusste Aktivierung und Revitalisierung der Kräfte der Urzeit ab und sollen eine Rückbindung an diese Kräfte ermöglichen. So war in fast ganz Nordamerika (eine Ausnahme bildet der Südwesten) der Traum oder eine Vision eine Möglichkeit, direkten Kontakt zu den spirituellen Kräften und Wesen aufzunehmen und in Notsituationen ihren Schutz und ihre Hilfe zu suchen (Feest 1996:43).

Nach der Vorstellung der Aborigines waren die Schöpferwesen zwar am Ende der Dreamtime oder Urzeit abgetreten, indem sie sich in Pflanzen, Tiere, Felsen etc. verwandelten, ihre Kraft blieb aber an den Stellen erhalten, wo sie die Welt verliessen. Diese Stellen wurden zu heiligen Zentren, die von den Aborigines bei Zeremonien aufgesucht werden. Für die Aborigines produziert die Kraft der Schöpferwesen auch nach wie vor ununterbrochen Leben, so z.B. in Form von „Geistkindern“. Diese Konzeption vom Geistkind, die in ganz Australien verbreitet ist, geht von präexistenten Kinderseelen aus. Eine physische Befruchtung kann demnach erst dann wirklich stattfinden, wenn ihr eine geistige Befruchtung vorausgegangen ist. Häufig träumt der zukünftige Vater von einem Geistkind, das geboren werden will, oder die zukünftige Mutter sucht gezielt einen jener Orte auf, wo Geistkinder oft gesehen werden, um ein solches in ihren Schoß zu locken (Lawlor 1993:170-176).

In indigenen Gesellschaften boten Mythen auch immer einen großen Spielraum für individuelle und lokale Variationen, die sich um einen zentralen Mythenkomplex herausbilden konnten. Mythen wurden von Generation zu Generation mündlich weiter überliefert, solange, bis die Kette zwischen Erzählern und Zuhörern abreißt.

- 1 Tjurunga, Tjuringa: Sakrales Objekt aus Stein oder Holz, von flacher, ovaler Form, mit eingeritzten oder gemalten Mustern versehen, die das Totem oder mythische Zentrum eines Menschen oder einer Gruppe symbolisieren (Hirschberg 1988:477.)

LITERATUR

- Baumann, Hermann (1936) *Schöpfung und Urzeit des Menschen im Mythos der afrikanischen Völker*. Berlin: Dietrich Reimer
- Berlo, Janet C. & Ruth B. Philipps (1998) *Native North American Art*. Oxford, New York: Oxford University Press
- Die Bibel (1964) *Revidierter Text nach der Übersetzung Martin Luthers*. Stuttgart.
- Feest, Johanna E. (1996) *Religionen der eingeborenen Völker Nordamerikas*. In: Hantschk-Vavra 1996:40-51.
- Gruschke, Andreas (1996) *Mythen und Legenden der Tibeter. Von Kriegern, Mönchen, Dämonen und dem Ursprung der Welt*. München. Hantschk-Vavra, Brigitte und Christian Hantschk (Hg.) 1996 *Religionen. Ein Friedensbuch*. Horn: Berger
- Hirschberg, Walter (1974) *Die Kulturen Afrikas*. Wiesbaden: VMA-Verlag
- Hirschberg, Walter (Hg.) (1988) *Neues Wörterbuch der Völkerkunde*. Berlin
- Jockel, Rudolf (Hg.) (1953) *Götter und Dämonen. Mythen der Völker*. Darmstadt, Genf.
- Lawlor, Robert (1993) *Am Anfang war der Traum. Die Kulturgeschichte der Aborigines*. München.
- Peterich, Eckart (1964) *Götter und Helden der Griechen*. Frankfurt/Main, Hamburg.
- Ranke-Graves, Robert von (1960) *Griechische Mythologie. Quellen und Deutung*. Band 1, München: Rowohlt
- Traeger, Verena (199) *Zur Religion der Eskimo*. In Hantschk-Vavra 1996:32-39
- Völger, Gisela (1997) *Männergeburten: Zur Problematik einer kulturbestimmenden Kraft*. In: Völger, Gisela (Hg.): 1997 *Sie und Er. Frauenmacht und Männerherrschaft im Kulturvergleich*. Bd. 1, S. 25-34. Köln.
- Wilpert, Clara (1970) *Kosmogonische Mythen der australischen Eingeborenen. Das Konzept der Schöpfung und der Anthropogenese*. München.

Ute Moos and Verena Traeger

On the Creation of the World and the Birth of Human and Divine Beings in Creation Myths (with examples from Africa, Asia, America, Australia, and Europe)

Notions about the creation of the current world, its ordering and the humans, animals and plants that inhabit it, are as varied as individual cultures are themselves. This article is about the different ways in which creation „in the world“ occurred, expressed in numerous ways, whether as „coming into the world“, or „how the different creatures came into the world“, or „how the world became the world“.

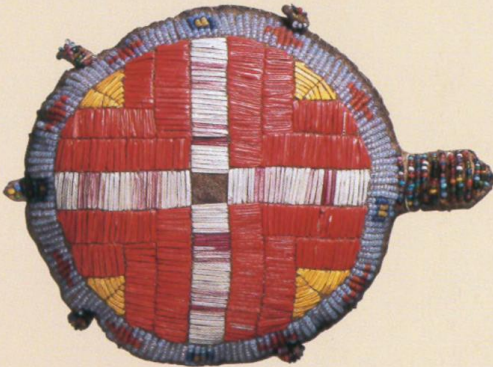
The creation stories of the most varied indigenous cultures demonstrate that creation, and thus „First Beginnings“ (Aller Anfang) rarely began in an absolute void. Rather, it is more usual that something was already there, whether it was a great water, an eternal darkness, an endless heaven, or immortal beings who were simply not aware of their own existence.

The happenings in myths are usually not bound to the rules of what is physically possible. Divine beings, as well as the first humans, typically do not first see the light of the world through the biological act of procreation and birth. It is not only divine beings but also the first humans who enter this world through the most varied paths in such myths.

Die Vorstellungen von der Entstehung der heutigen Welt, ihrer Ordnung und den auf ihr lebenden Menschen, Tieren und Pflanzen sind so vielfältig wie die einzelnen Kulturen selbst. Mit diesen unterschiedlichen Arten „auf die Welt“ oder „in die Welt“ zu kommen bzw. „wie die Welt zur Welt wurde“, beschäftigt sich dieser Artikel.

Die Schöpfungsgeschichten unterschiedlichster indigener Kulturen zeigen, dass die Schöpfung und damit aller Anfang selten mit dem absoluten Nichts beginnt, sondern dass in der Regel schon etwas vorhanden war, wie zum Beispiel ein großes Wasser, eine ewige Finsternis, ein unendlicher Himmel oder unsterbliche Wesen, die sich ihrer Existenz nur noch nicht bewusst waren.

Das Geschehen in den Mythen ist meist nicht an die Regeln des physisch Möglichen gebunden. Göttliche Urwesen und auch die ersten Menschen müssen üblicherweise nicht durch einen physisch-biologischen Akt der Zeugung und des Gebärens das Licht der Welt erblicken. Nicht nur göttliche Wesen, auch die ersten Menschen betreten in den Mythen auf verschiedenste Weise diese Welt.



Nabelschnurtäschchen in Form einer Schildkröte
Sisseton-Dakota, Native Americans 20. Jahrhundert
Indianermuseum der Stadt Zürich



June Northcroft-Grant

Ahnenfiguren

Öl auf Leinwand

Neuseeland 1998

Christine Binder-Fritz

„Papa tu-a-nuku, das Land, die Erde nährt uns wie eine Mutter“

Geburt in der Mythologie und zeitgenössischen Kunst
der Maori Neuseelands

Einleitung

Im Zeitraum 1989-2001 verbrachte die Autorin im Rahmen von ethnomedizinischen Forschungsarbeiten zur reproduktiven Frauengesundheit insgesamt 21 Monate bei den autochthonen Maori in Neuseeland. Die dabei vor allem mit den Ältesten aus verschiedenen Stammesgruppen aufgezeichneten narrativen Interviews bilden den Hintergrund für diesen Beitrag. Die religiös-weltanschauliche Sichtweise der indigenen Bevölkerung zum Thema Geburt kommt hierbei zur Darstellung. Nur etwa 13% beträgt der Anteil der Maori in der Gesamtpopulation Neuseelands derzeit. Damit stellen sie eine ethnische Minderheit im eigenen Land dar. Im Zusammenhang mit der rituellen Bestattung von Plazenta und Nabelschnur ist das Thema der traditionellen Landrechte von Bedeutung. Durch die europäische Landnahme gingen große Gebiete an die Weißen verloren. Daher stellen Vertreter der verschiedenen Stammesgruppen seit Jahren Kompensationsforderungen an die neuseeländische Regierung. Das teilweise gespannte Verhältnis zwischen den beiden Bevölkerungsgruppen wird durch diese Diskussionen zusätzlich strapaziert. Mit dem Land und seinen Gewässern haben die Maori nicht nur ihre Wirtschaftsgrundlage, sondern zudem den spirituellen Rückhalt mit ihren Ahnen verloren. Das Wiederaufleben der rituellen Bestattung von Plazenta und Nabelschnur im Rahmen einer allgemeinen „Kultur-Renaissance“ ist daher auch im Kontext mit diesem politisch sensiblen Themenbereich sowie den Bestrebungen einzelner Maori Gruppen nach politischer und kultureller Autonomie zu interpretieren.

Geburt im Schoße der Natur

Gebären und geboren werden sind weit mehr als nur physiologische Vorgänge, denn mit der Geburt ist nicht nur der Anfangspunkt für eine einmalige individuelle menschliche Existenz gesetzt, sondern auch der Fortbestand der jeweiligen ethnischen Gruppe gesichert. Das traditionelle vor-europäische Geburtssystem der Maori beinhaltet daher auch eine Reihe von sozialen und religiös-ideologisch begründeten Verhaltensmaßnahmen, die dem Schutz des mütterlichen und kindlichen Lebens diene. Geburt wie Tod galten als „Übergang“ und waren in ein Set von Verhaltensregeln aus dem herrschenden sozio-religiösen „System von Mana und Tabu“ eingebettet. Wegen der Separierung von Bereichen, die unter Tabu standen, konnte die Geburt daher auch nicht in der Wohnhütte erfolgen (Binder-Fritz 1996).

Die werdende Mutter verließ einige Tage vor der Niederkunft in Begleitung weiblicher Verwandter ihre Dorfgemeinschaft, um in einer eigens dafür konstruierten einfachen Laubhütte aus Ästen und Zweigen ihr Kind zu gebären. Solche einfachen Geburtshütten wurden im Stammesgebiet der Te Arawa whare kohanga, „Nesthaus“ oder whare whanau, „Geburtshaus“ genannt. Der blanke Erdboden wurde mit geflochtenen Matten bedeckt. Weibliche Verwandte leisteten Geburtshilfe und standen genauso wie die Gebärende unter einem temporären Tabu (Best 1929). Die Geburt erfolgte in aufrechter Gebärposition, zumeist in hockender oder knieender Stellung, wobei die Kreißende von den Geburtshelferinnen gehalten und gestützt wurde. Die Massage von Abdomen, Lumbal- und Glutealregion sowie die Anwendung von Heilpflanzen war üblich. Traten Geburtskomplikationen auf, wurde die mythologische Frauen-

gestalt Hine-korako um ihren Beistand angerufen. Die Geburt und alle mit ihr verbundenen Bereiche standen unter dem Schutz von Hine-te-iwaiwa, der weiblichen Repräsentation des Mondes.

Nach etwa acht Tagen wurde das whare kohanga zerstört und sämtliche Bestandteile der Hütte sowie die bei der Geburt als Unterlage verwendeten Matten wegen des Geburtstabus im Erdreich vergraben. Erst nach Durchführung bestimmter Riten zur Aufhebung des Tabus kehrten Mutter und Kind wieder in ihre Dorfgemeinschaft zurück. Bei der ersten Geburt, die wie in anderen Kulturen auch, als besonderes Ereignis betrachtet wurde, vollzog der religiöse Heiler (tohunga), der auch bei Geburtskomplikationen gerufen wurde, diese Reinigungsrituale. Wie Makereti 1938 berichtet, wurden solche Geburtshütten im abgelegenen Siedlungsgebiet der Tuhoes gelegentlich bis in die Dreißigerjahre verwendet (Makereti 1987). Danach haben die Frauen unter Mithilfe von Laiengeburtshelferinnen ihre Kinder im Rahmen von Hausgeburten geboren. Ab Mitte der 50er-Jahre wurde von den neuseeländischen Behörden die Spitalsentbindung vorgeschrieben (Binder-Fritz 1996).

Die rituelle Ebene der Geburt

Die Übergangszeit zwischen Geburt, Seklusion im Wochenbett und Rückkehr und Wiederaufnahme von Mutter und Kind in die Dorfgemeinschaft, wurde durch eine Anzahl von „Übergangsriten“ (vgl. van Gennep 1909) begleitet, die vor allem bei der ersten Geburt eine wichtige Rolle spielten. In den verschiedenen Stammesgebieten variierten diese Bräuche. Die verschiedenen postpartalen Riten nahmen generell Bezug auf die vier Elemente Wasser, Feuer, Erde und Luft. Das Konzept des „Eins-Seins von Mensch und Natur“ war ein Grundzug der herrschenden Weltanschauung. Die Vorstellung, dass der gesamte Kosmos und neben den Menschen auch alle Pflanzen, Tiere, natürlichen Elemente und Naturkräfte eine Art „Lebens-Essenz“ enthalten, welche mauri genannt wird, hat den Umgang mit der Natur und den natürlichen Ressourcen nachhaltig beeinflusst. Da das menschliche Dasein aber auch

voller Gefahren bestand, hatte das herrschende „System von Mana und Tabu“ mit seinem strengen Verhaltenskodex, welcher besonders in angst- und stressbesetzten Situationen, wie zum Beispiel einer Geburt zur Anwendung kam, unter anderem auch eine psychisch stabilisierende Funktion. Sicherlich trug die Ritualisierung der ersten Geburt, gemeinsam mit dem von der Verwandtschaftsgruppe bereitgestellten psychosozialen Netzwerk wesentlich dazu bei, die aus ethnopschoanalytischer Sicht (vgl. Nadig 1990) „kritische Übergangsphase“ zur Mutterschaft, bzw. den Übergang zur Elternschaft so konfliktarm wie möglich zu halten.

Die rituelle Bestattung von Nabelschnur und Plazenta gehört zum Komplex postpartaler Riten, die überall auf der Welt, dem ideologischen Weltbild entsprechend, ihre unterschiedliche Ausprägung gefunden haben. Die Zeit zwischen Geburt und Ende des Wochenbetts wurde und wird teilweise noch heute in vielen Gesellschaften als eine ganz besondere Zeit interpretiert, in der sowohl die Mutter als auch das Kind besonderen Schutz benötigen. Die vorschriftsmäßige Durchführung der Rituale soll zu diesem Schutz beitragen.

Der Umgang mit Nabelschnur und Plazenta

Nach der Geburt hatte die Plazenta zwar ihre physiologische Funktion, nicht aber ihre rituelle, bzw. spirituelle Aufgabe erfüllt. Die Plazenta (whenua) und die Nabelschnur (pitau) des Neugeborenen wurden als Teil des menschlichen Körpers betrachtet und mussten daher, dem Weltbild in diesem Geburtssystem entsprechend, der Erdmutter Papa-tu-a-nuku zurückgegeben werden. Mit Plazenta und Nabelschnur wurde in allen Stammesgruppen sehr ähnlich verfahren. Die Plazenta mit der anhaftenden Nabelschnur wurde von weiblichen oder männlichen Familienältesten, der ambulateralen Abstammungsfolge entsprechend, entweder auf dem Stammesland der mütterlichen oder väterlichen Linie bestattet. Der nach dem Trocknen abgefallene, kindliche Nabelschnurrest (pitau) wurde in manchen Gebieten aber auch in natürlichen Höhlungen eines Baum-

Kery Dell, Hapu

Acryl-Malerei

Neuseeland 2000.



stammes oder in Felsnischen aufbewahrt. Häufig wurde allerdings sowohl die Plazenta als auch der Nabelschnurrest der „Urmutter Erde“ übergeben. Dies geschah einerseits, um die vom Geburtstabu behaftete Plazenta und Nabelschnur in „spiritueller Sicherheit“ zu wissen und niemandem die Anwendung von „Schadenzauber“ zu ermöglichen. Andererseits steht die Plazenta symbolisch für die enge Bindung der Maori zum Land ihrer Ahnen. Mittels semantischer Analyse wird dies deutlich. Das Wort für Plazenta hat ebenso wie die Bezeichnung für Schwangerschaft (hapu) und Geburt (whaka whanau) eine Doppelbedeutung. Die Plazenta wird whenua genannt, und so wird auch jenes Stück Land bezeichnet, welches der Stammesgruppe (hapu) zur gemeinsamen Nutzung obliegt. Die

Selbstbezeichnung der Autochthonen lautet „tangata whenua“, was soviel wie „die Menschen des Landes“ bedeutet. Mit der rituellen Bestattung der Plazenta in der Erde wird symbolisch der Kreislauf von Geburt und Tod zum Ausdruck gebracht. Aus der Urmutter Erde sind die Menschen hervorgegangen, und ins Reich der „Großen Frau der Unterwelt“ Hine-nui-te-po kehren die Verstorbenen zurück. Dort, wo die eigene Plazenta lag, wurde man selbst später einst bestattet. Durch diese Symbolhandlung wurde einerseits die Bindung an das Land der Ahnen erneuert. Andererseits wirkte sich dieses Ritual, ähnlich wie andere postpartale Handlungen auch, förderlich auf die Festigung des Gruppenzusammenhalts aus (Binder-Fritz 1995).

Ab Mitte der 1950er Jahre kam es dann zum Bruch mit der Tradition der Plazentabestattung. Aufgrund der Hygienevorschriften weigerte sich das Spitalspersonal der Familie den blutigen Mutterkuchen auszuhändigen. Erst seit wenigen Jahren wird auf Grund von politischen Forderungen nach kultureller Autonomie in einigen Frauenkliniken die Plazenta auf Wunsch, vorzugsweise im Plastikbeutel, wieder ausgehändigt (Binder-Fritz 1996).

Die Schöpfungsmythe

In einem überlieferten Maori-Sprichwort heißt es: „Die Erde, das Land nährt uns wie eine Mutter“. Mit dieser Metapher wird Bezug auf die Schöpfungsmythe genommen, in der die Erdmutter Papa-tu-a-nuku und der Himmelsvater Rangī-nui eine große Rolle spielen (Binder-Fritz 1996). Das weibliche Element ist nach Ansicht der Maori in der Mythologie seit ewigen Zeiten vorhanden. Seit jenem Zeitpunkt nämlich, als sich aus der „Zeit des Nichts“ (Te Kore), einem unorganisierten, unvollendeten Potential, etwas Neues zu organisieren beginnt: die „Große Dunkelheit“ (Te Po). In diesem neuen Zeitraum formt sich Materie und das Universum entsteht. In dieser Phase Te Po entstehen das weibliche Potential Mareikura und das männliche Potential Whatukura. Allerdings sind diese beiden Potentiale zuerst noch ohne materielle Form. Die bekanntesten Elemente, die nun daraus hervorgehen sind Rangī und Papa, die von Beginn an miteinander verschmolzen sind. Nachdem diese Einheit des „Ureltern-Paares“ von ihren, in der Enge und Dunkelheit ihrer Leiber rebellierenden Söhne gewaltsam getrennt wurde, sind sie als Erdmutter Papa-tu-a-nuku und Himmelsvater Rangī-nui bekannt. Auf der Erde gab es aber noch keine Menschen. Die einzige Quelle weiblicher Essenz war Papa-tu-a-nuku. Um also die erste Menschengestalt zu schaffen, war papa, Erde, als Grundbaustein notwendig. Der Schöpfergott Tane, jener älteste Sohn der göttlichen Ureltern, der diese ja gewaltsam getrennt hatte, formte nun aus Lehm eine weibliche Gestalt, Hine-Ahu-one und hauchte dieser nach göttlicher Anweisung den „Lebensatem“ ira atua, ein. Sobald sie beseelt war, wurde sie Hine-Hau-one genannt: sie stellt die erste Ahn-

frau der Menschheit dar. Um die erste menschliche, weibliche Figur zu schaffen, wurde allerdings ganz besondere, fruchtbare Lehmerde benötigt. Tane musste dazu Lehm aus der Region des mons veneris von Papa-tu-a-nuku sammeln, denn hier war die fruchtbare, „weibliche Essenz“ vorhanden. Die Konzeption eines Kindes und sein Wachstum im Leib seiner Mutter wurde nach voreuropäischer Weltanschauung quasi als Wiederholung des Schöpfungsaktes interpretiert (Ulrich 2000).

Die Erzählungen über die Entstehung der Welt und der Menschheitsgeschichte beginnen üblicherweise mit der gewaltsamen Trennung des Ureltern-Paares. Aus den mythologischen Sequenzen davor wird nur selten berichtet. Seit der britischen Kolonialisierung und Missionierung der Autochthonen gibt es schriftliche Aufzeichnungen der vormals nur mündlich überlieferten Oraltraditionen. Doch was nicht ins christliche und viktorianisch geprägte Weltbild der Weißen passte, wurde ganz offensichtlich auch nicht schriftlich festgehalten. Jene Elemente der Schöpfungsmythe, die von einer weiblichen Potenz, einer weiblichen Ur-Essenz berichten, die von Anfang an existiert hat, fielen offensichtlich der christlich-europäischen Zensur zum Opfer. Die gleichzeitige Existenz einer weiblichen (Mareikura) sowie männlichen Ur-Essenz (Whatukura) wird von einigen Autorinnen (u.a. Ulrich 2000) als Indiz dafür gesehen, dass die Gleichwertigkeit der Geschlechter „von allem Anfang an“ festgeschrieben war.

Das weibliche Element in der zeitgenössischen Kunst

Die Schöpfungsmythe und die schöpferische Kraft des Weiblichen stellen auch beliebte Motive in den Arbeiten zeitgenössischer Maori Künstler und Künstlerinnen dar. Die Künstlerin Colleen Whata-Urlich hat ihr Interesse und ihre Schaffenskraft den lange in Vergessenheit geratenen, mythologischen Frauengestalten gewidmet. Sie bevorzugt dafür spezielle Tonerde für ihre Keramikgefäße und Skulpturen, um das weibliche Element zu symbolisieren. Aus lehmiger Erde wurde der Mythologie nach ja einst auch Hine-Ahu-one, die erste Frau, geschaffen und dies ist jenes Element, aus dem Colleen ihre Skulpturen formt, um

Colleen Whāta Urlich
Die schöpferische Kraft des Weiblichen

Tonskulptur
Neuseeland 2000



das weibliche Prinzip zu ehren. In ihren Arbeiten legt sie Wert darauf, die Gleichwertigkeit und Komplementarität der beiden Geschlechter, die sich in der Erfüllung ihrer unterschiedlichen, geschlechtsspezifischen Aufgaben komplementär zum Wohle der Gemeinschaft ergänzen, in Erinnerung zu rufen.

Einige Maori „clay artists“ hatten auch die Idee, das alte Konzept der Plazentabestattung in einen modernen Kontext zu stellen und entwarfen spezielle Keramikgefäße. Colleen stellt auf Bestellung auch kleine Keramikgefäße zur rituellen Bestattung des Nabelschnurrestes her (siehe Ausstellungsobjekte „Ipu pitau“). Die Maori-Sprache ist reich an Metaphern und Symbolen.

So lautet die traditionelle Bezeichnung für das abgebildete Plazentagefäß: Waka Taurahere Tangata. Dies bedeutet etwa „ein Kanu, welches die Plazenta im Land verankert und dem Kind eine Bindung an das Land sichert“ (Übersetzung der Autorin).

Die Keramikerstellung ist nach archäologischen Erkenntnissen allerdings keine traditionelle Technik. Das Brennen von Ton wurde im Unterschied zu anderen pazifischen Inseln, von Neuseelands Maori nicht praktiziert. In voreuropäischen Zeiten wurde die Nachgeburt vor der Übergabe in die Erde entweder in ein Flechtwerk aus Flachsblättern gehüllt oder in einer aufgeschnittenen Kürbiskalebasse deponiert.



Manos Nathan

Waka Taurahere Tangata

Keramikgefäß zur rituellen Bestattung der Plazenta
Neuseeland 2000

LITERATUR

Best, Elsdon. (1914). Ceremonial Performances pertaining to Birth as performed by the Maoris of New Zealand. *Journal of the Royal Anthropological Institute of G.B. and Ireland*. Vol. XLIV, 127-162.

Best, Elsdon. (1929). *The Whare Kohanga and its Lore*. Dominion Museum Bulletin No 13. Wellington.

Binder-Fritz, C. (1995). Der Wandel der Geburtshilfe bei den Maori in Neuseeland. In: Schiefenhövel, W. Sich, D. Gottschalk-Batschkus, C. (Hg.). *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*. Curare. Sonderband 8/95. S. 93-103.

Binder-Fritz, C. (1996). *Whaka Whanau. Geburt und Mutterschaft bei den Maori in Neuseeland*. Peter Lang Verlag. Frankfurt.

Makereti, M.P. (1987). *The Old Time Maori*. Auckland. New Women's Press. (Orig. Ausg. 1938).

Nadig, M. (1990). Die soziale und subjektive Ausprägung der Mutterschaft bei den Maya in Yukatan und in unserer urbanen Gesellschaft. In: *Der Weg ins Leben. Mutter und Kind im Kulturvergleich*. Vortragsreihe Winterhalbjahr 1987/88. Museum für Völkerkunde (Hg.). Frankfurt.

Ulrich, Colleen E. (2000). *Mareikura*. Unpublished thesis. Northland. New Zealand.

van Gennep, A. (1960). *Les Rites de Passage. Etudes systematique des Rites*. Paris. (Orig. Ausg. 1909).

Christine Binder-Fritz

„Papa tu-a-nuku, the land, the earth nourishes us like a mother“.
Birth in the Mythology and Contemporary Art of the New
Zealand Maori

After birth, the placenta and umbilical cord may have fulfilled their physiological function but not yet their spiritual task. They are seen by Maori as part of the human body and must, according to their worldview, be given back to the Earth Mother. Whenua, the term for placenta, has a double meaning, and is a metaphor as well for the land of the ancestors. Of all the rites once practiced post-partum, the ritual burial of umbilical cord and placenta continues today to have the greatest significance, though the revival of this ritual needs to be seen also in the context of political discussions about traditional land rights. The creation myth and the creative power of the feminine are also at the heart of the artistic work of some Maori clay artists.

Die Plazenta und Nabelschnur hatten nach der Geburt zwar ihre physiologische, nicht aber ihre spirituelle Aufgabe erfüllt. Sie wurden als Teil des menschlichen Körpers betrachtet und mussten der Weltanschauung entsprechend der Urmutter Erde zurückgegeben werden. Die Bezeichnung für Plazenta (whenua) hat eine Doppelbedeutung und steht als Metapher auch für das Land der Ahnen. Unter allen ehemals praktizierten postpartalen Riten hat die rituelle Bestattung von Nabelschnur und Plazenta noch heute die größte Bedeutung, wobei das Wiederaufleben dieses Rituals auch im Kontext mit den politischen Diskussionen um traditionelle Landrechte gesehen werden muss. Die Schöpfungsmythe und die schöpferische Kraft des Weiblichen stehen im Zentrum der künstlerischen Arbeiten einiger Maori clay artists.



5 Fruchtbarkeitspuppen der Dowayo
Kamerun, 20. Jahrhundert
Privatsammlung Christoph Krüger

Christoph Krüger

Die Fruchtbarkeitspuppen der Dowayo, Nordkamerun

Für den Liebhaber afrikanischer Kunst ist es verwirrend, dass die Puppen, von denen hier die Rede sein wird, anscheinend zwei verschiedenen Ethnien zugeordnet werden. Die häufigere Zuordnung spricht von Namchi-Puppen, aber auch die Dowayo werden in diesem Zusammenhang erwähnt. Beide Namen stehen jedoch für ein und dasselbe Volk. Als Dowayo bezeichnen sich die Leute selbst, während der Name Namchi von den islamischen Fulbe herrührt, die ihre Sklaven so benannten.

Das Wohngebiet der Dowayo liegt im weiten Umkreis von Poli in Nordkamerun und erstreckt sich westlich Richtung Faro Fluss. Was vielen Völkern dieser Region gemeinsam ist – sie werden unter dem Sammelbegriff Kirdi zusammengefasst – sind die Fruchtbarkeitspuppen. Jedoch hat jede Ethnie eigene Formen entwickelt. Sie reichen von Stabpuppen, die ihre phallische Urform noch erkennen lassen, bis hin zu kleinen menschenähnlichen Figuren. Das häufigst verwendete Material für diese Puppen ist Holz, aber es gibt auch Maiskolben-, Knochen-, Ton-, Wachs- und Perlen-Puppen. Allen gemeinsam ist: es sind Fruchtbarkeitspuppen und kleine Heiligtümer der Frauen. In einigen Fällen können Puppen – dann in einfacher, meist schmuckloser Ausführung – auch Spielpuppen der Mädchen sein. Die in ihrer Originalität herausragenden und ansprechendsten Puppen haben die Dowayo geschaffen.

Die Puppen sind breitbeinig und kräftig. Die Grundkonzeption ist bei allen gleich. Vom stabförmigen Körper stehen im rechten Winkel Arme und Beine ab, die nach einem scharfen Knick in den Ellenbogen- und Kniegelenken dann wieder parallel zum Körper verlaufen. Auf dem oft überlangen säulenförmigen Hals sitzt ein eher kleiner, entweder schematisierter, manchmal

aber auch recht naturalistisch ausgearbeiteter Kopf. Eingesetzte Perlen kennzeichnen die Augen, und oft ist am Kopf noch ein Haarbüschel aufgeklebt oder durch die Löcher eines Kammes hindurchgezogen. An den Armen sind Lederschnüre mit Perlen und alten Lochmünzen aus Nigeria befestigt. Das Auffallendste an den Puppen ist eine feste Perlenumwicklung um den Körper, die sehr oft auch die Arme mit einschließt. Trotz der vielen Perlenketten bleiben die Puppen eher flach, eben tragbar. Sie werden wie ein richtiges Kind in einem Umschlagtuch am Rücken der Frau getragen.

Schon der überreichliche Schmuck an den Fruchtbarkeitspuppen sollte zu denken geben. Man kennt das Schmücken von Masken, Figuren und Puppen. Es werden da und dort eine Kette, ein paar Kauris, Ringe und Glöckchen angehängt, aber bei diesen Puppen geht der Schmuck doch weit über das sonst übliche Maß hinaus. Deutlich wird hier die Beziehung zu einem religiös rituellen System. Aus diesem möchte ich vor allem jene Beobachtungen herausgreifen, die in irgendeinem Zusammenhang mit den Fruchtbarkeitspuppen stehen oder zum besseren Verständnis derselben beitragen. Die umständlich wirkenden Erklärungen der Dowayo weisen darauf hin, dass jedem Element im Kult mehrfache Bedeutung zukommt. Stets erscheint jedes Element auch in einem anderen Zusammenhang. Das Kultgefüge ist gleichsam gallertartig oder vernetzt, nichts ist klar begrenzt, und das Einzelphänomen entzieht sich einer exakten Definition wie wir sie uns wünschen.

Das wichtigste Anliegen einer agrarischen und Viehzucht treibenden Bevölkerung ist die Fruchtbarkeit. Die Felder sollen



fruchtbar sein, das Vieh muss sich vermehren, und auch der Mensch kann seine vielfältigen Tätigkeiten und letztlich seinen Erhalt nur mit einer umfangreichen Familie zufriedenstellend bewältigen. Die Arbeiten des Clans teilen sich auf alle auf, selbst die Kinder und die Alten haben ihre Pflichten zu erfüllen. Das kollektive Anliegen ist es daher, dass immer genügend Kinder nachkommen, und letztlich garantieren auch nur diese die Altenversorgung.

Wir kennen den Ausdruck Fruchtbarkeitspuppe und wissen, dass sie von Frauen getragen werden, die keine Kinder bekommen können. Es muss hier aber etwas weiter ausgeholt werden. Das Milieu der dörflichen Gesellschaft fordert von den Frauen baldige Fortpflanzung. Frühe Mutterschaft ist der einfachste, wenn nicht der einzige Weg, soziale Bedeutung zu erlangen; erst durch sie erwirbt sich die Frau gesellschaftliche Anerkennung.

Von einem frisch verheirateten Paar erwartet man ganz selbstverständlich die Fortsetzung der familiären Fruchtbarkeit, und dies innerhalb kürzester Zeit. Und diese Erwartung wird auch offen ausgesprochen. Schon bei der Hochzeit, dann aber auch

bei ausbleibendem Kindersegen, werden Hühner-Opfer am Schädel eines männlichen Ahnen gemacht, denn es ist der Ahne, der im Kind wiedergeboren wird. Das Kind bekommt deshalb dann auch den Namen des Vorfahren. Die allgemeine Erwartung, dass jeder Eheschließung rasch eine Geburt folgt, dürfte eine starke Belastung für die junge Frau sein. Dazu kommt noch, dass sie zu jeder Zeremonie ein Opferhuhn mitbringen muss. Durch diesen materiellen Einsatz wird der Druck noch erhöht.

Auch das gesamte dörfliche Zusammenleben ist von Spannungen und Rivalitäten geprägt. Es gibt keine Privatsphäre, jeder weiß alles vom anderen. Junge Paare sind einem psychischen Druck ausgesetzt, der sowohl beim Mann als auch bei der Frau zu einer physischen Sperre führen kann. Der intensive Wunsch der Frau nach einem eigenen Kind und der nicht zu unterschätzende Druck der Gesellschaft kann bei manchen Frauen eine vorübergehende Unfruchtbarkeit bewirken. Dieser psychischen Barriere wird mit dem Tragen einer Puppe entgegengewirkt. Die Puppe wird ja nicht als ein lebloser Gegenstand betrachtet, sondern sie hat eine beseelte lebendige Realität. Und eine

5 Fruchtbarkeitspuppen der Dowayo

Kamerun, 20. Jahrhundert

Privatsammlung Christoph Krüger

Beschäftigung mit ihr ist von therapeutischem Effekt, der schließlich zu Entkrampfung führen kann. Die Puppe wird zum Stellvertreter für das ersehnte Kind und bringt in einer Gesellschaft mit starker autosuggestiver Begabung dann in manchen Fällen tatsächlich die erhoffte Wirkung hervor.

Das Phänomen der psychischen Unfruchtbarkeit ist ja auch bei uns bekannt. So können etwa Paare, die jahrelang kein Kind bekommen und sich zu einer Adoption entschließen, nach einiger Zeit oft selber Nachwuchs bekommen.

Die Puppe, die die Dowayo-Frau bei ausbleibender Schwangerschaft trägt, wirkt zudem als Zeichen, das sich auch an die anderen Männer der Gemeinschaft richtet. Eheliche Treue wird zwar gefordert, aber nicht allzu ernst genommen. Die Puppe, die aus magischen Gründen getragen wird, kann so den Effekt haben, dass ein anderer Mann „sich des Problems annimmt“ und vielleicht auf diesem Weg Hilfe bringt. Bei ausbleibender Schwangerschaft ist also die Puppe Ersatz und richtige Behandlung gleichermaßen; aber zunächst braucht auch die Puppe selbst eine Behandlung.

Der Erzeuger der Fruchtbarkeitspuppen, nicht aber der Kinderpuppen, ist der Schmied. Der Schmied nimmt bei vielen Ethnien in Afrika eine Sonderstellung ein, und auch bei den Dowayo ist das Verhältnis zu ihm ambivalent. Man braucht ihn und schätzt sein handwerkliches Können, verachtet und fürchtet ihn aber zugleich. Auch bei den Dowayo ist er Zauberer, Heiler, Beschneider, Totengräber usw. Der Schmied ist nicht nur Erzeuger von profanen Haus- und Feldgeräten, sondern auch Kult- und Zeremonienmeister, und er stellt auch Kultgegenstände her.

All seinen kultischen Erzeugnissen haftet bereits ein Hauch von Übernatürlichem und versteckter Kraft an; sie sind sozusagen in einer magischen Ausgangsposition und unterscheiden sich wesentlich von Werken für den nicht-kultischen Gebrauch.

Aber die Puppe bekommt auch negative, ja sogar gefährliche Eigenschaften mit. Der Schmied gilt als unsauber. Nicht nur durch die Ausübung seines Handwerks wird er schmutzig,



sondern auch durch seine Tätigkeit als Beschneider und Totengräber. Schmutz ist gleichbedeutend mit Krankheit, und so ist die Puppe auch mit dem Makel des Unsauberen, Schmutzigen, ja des Krankmachenden behaftet.

Die schlimmste Krankheit – sie wird Zaase genannt – kommt vom Schmied, aber auch von seinen Frauen, den Töpferinnen. Durch Kontakt mit einem sakralen Getreidespeicher oder mit bestimmten Pflanzen, dem Beschneidungsmesser, Zaubernern und Toten kann sie ebenfalls übertragen werden. Die Krankheit bewirkt Auszehrung und Tod. Auch die häufigen Kinderkrankheiten werden mit Zaase in Verbindung gebracht. Die Behandlung besteht unter anderem darin, die Kinder mit dem reichen Schmuck zu behängen, der von Witwen getragen wird oder von Knaben, die am Schädelfest teilnehmen.

Wie erwähnt, gelten auch die Töpferinnen als gefährliche Krankheitsüberträger. Ihre Tätigkeit ist ebenfalls schmutzig. Sie fungieren auch als Hebammen und gelten als Expertinnen in diesem Fach. Die Töpferin bringt die Dowayo auf die Welt, während ihr Mann, der Schmied, sie als Totengräber und früher auch als Scharfrichter wieder aus der Welt hinausbefördert.

Selbst vom Herd und den Werkzeugen dieser Handwerker geht noch Gefahr aus. Als extrem gefährlich gilt auch die Asche, sowohl die des Schmiedes als auch die vom Töpferbrennen. Man bekommt von ihr Furunkel auf den Armen. Dies macht sich der Schmied zunutze, wenn er sein Haus verlassen muss. Dann versteckt er seine Wertsachen in der Asche seiner Feuerstelle, denn dort sind sie auf jeden Fall vor Diebstahl sicher.

Um sich von einer vom Schmied zugezogenen Krankheit wieder zu befreien, muss man sich u.a. reichlich schmücken. Wir finden dieses besonders reichliche Schmücken auch bei vielen anderen Kulthandlungen oder Festen der Dowayo wieder. So etwa bei der Beschneidung, die ja überhaupt das zentrale Ereignis im Leben der Gemeinschaft ist. Schon Wochen vorher ziehen die jungen Burschen mit vielen Ketten, Reifen und Ringen behangen von Dorf zu Dorf. Sie besuchen ihre Verwandten, tanzen vor ihnen und schlagen sich den Bauch voll. Ebenso

reich geschmückt ziehen sie dann nach neunmonatiger Isolation im Busch zur Zeit der frischen Feldfrüchte wieder in ihr Dorf. Reichlicher Schmuck wird auch bei der Krugzeremonie für eine verstorbene Frau verwendet. Die Seele des verstorbenen Mannes befindet sich in seinem Totenschädel, während die der Frau in ihrem Wasserkrug wohnt. Die Frau wird als Gefäß betrachtet, sie nimmt den Samen auf, der sich mit ihrem Menstrualblut vermischt – daraus entsteht das Kind. Im Laufe der Zeremonie werden der Witwer und die älteste Tochter, die noch kein Kind gebar, mit vielen Ketten und Ringen geschmückt, und auch der Krug wird so behangen. Alte Frauen lecken den Krug ab, um fett zu werden, und junge Frauen lecken ihn ab, um schwanger zu werden.

Noch ein Beispiel: übermäßigem Schmuck begegnen wir auch bei der ersten Besichtigung des Neugeborenen durch den Vater. Die Hebamme bei den Dowayo gilt ja ebenfalls als schmutzige, Krankheiten übertragende Person, und hier haben die vielen Ketten, mit denen das Baby behangen ist, reinigende Funktion.

Es ist also immer wieder zu sehen, wie durch betontes übermäßiges Schmücken Unheil und Krankheit abzuwehren bzw. zu heilen versucht wird. Schmuck im allgemeinen hat ja nie nur dekorative Eigenschaft, sondern ursprünglich immer auch eine abwehrende magische Funktion, die hier deutlich zum Ausdruck kommt. Erst in diesem Zusammenhang wird das reichliche Schmücken der Fruchtbarkeitspuppen verständlich. Sie werden nicht mit vielen Ketten umwickelt, damit sie hübsch aussehen, sondern sie werden damit von dem ihnen anhaftenden Makel des Unreinen und der Krankheit befreit, und damit erhalten die Puppen gleichzeitig einen Schutzmantel gegenüber weiteren Ansteckungen und Verschmutzungen.

Christoph Krüger

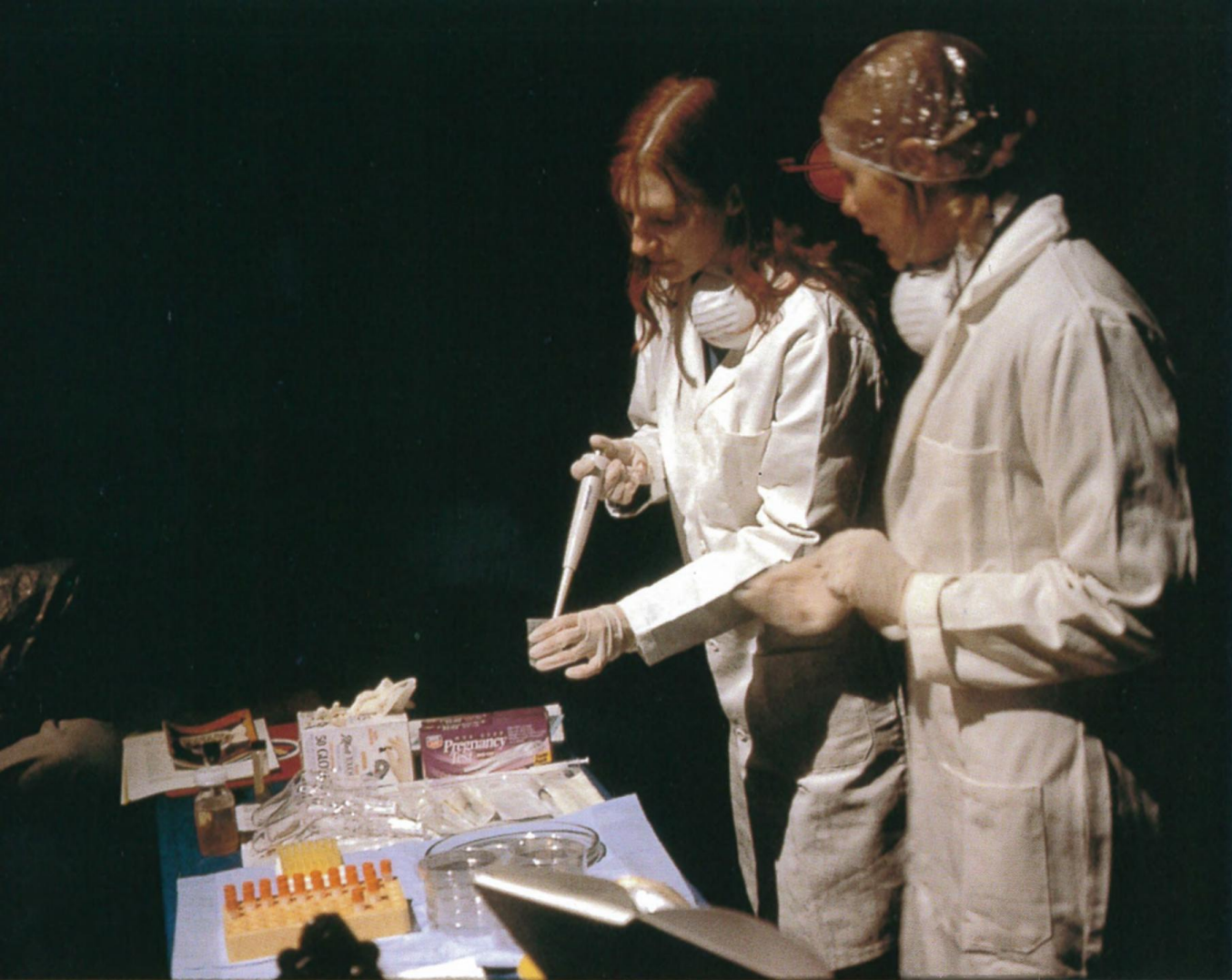
The Fertility Dolls of the Dowayo People of Northern Cameroon

Fertility dolls can be found in many regions of Africa. In an agrarian population that cultivates land and holds livestock, the fertility of land, animals, and humans is the most important concern. Fertility ensures the future of the human community, and the pressure to become pregnant weighs heavily on women in a manner that should not be underestimated. The doll that a woman wears becomes a substitute for the desired child. In a society with a strong auto-suggestive tendency, sometimes this actually yields the desired result.

The dolls of the Dowayo in Northern Cameroon are particularly original and attractive, and their most noticeable attributes are the strings of pearls tightly wrapped around their bodies. The smith makes the fertility dolls, and smiths play a particularly important role in many African ethnic groups. The smith among the Dowayo not only produces earthly, profane objects for house and field, but he is also the master of ceremonies and cultic practices. As such, he is threatening, no less so as in his other functions as healer, gravedigger, and circumciser. His wives are not only potters but also midwives, and like him are judged to be dirty and dangerous. The Dowayo believe that deliberately excessive adornment wards off misfortune and illness, or can have healing power; when newborns are first presented to their fathers they are also richly adorned. The many pearl strings on the fertility dolls act as a protective covering not only in their later use but also against contagion and contamination by their maker.

Fruchtbarkeitspuppen sind in vielen Regionen in Afrika verbreitet. Das wichtigste Anliegen einer agrarischen und Viehzucht treibenden Bevölkerung ist die Fruchtbarkeit von Feldern, Vieh und Menschen, damit der Fortbestand der menschlichen Gemeinschaft gesichert ist. Auf den Frauen lastet ein nicht zu unterschätzender Druck schwanger zu werden. Die Puppe, die eine Frau am Körper trägt, wird zum Stellvertreter für das ersehnte Kind und bringt in einer Gesellschaft mit starker autosuggestiver Begabung manchmal tatsächlich die erhoffte Wirkung hervor.

Besonders originell und ansprechend sind die Puppen der Dowayo in Nordkamerun. Das Auffallendste an den Puppen ist eine feste Perlenumwicklung um den Körper. Der Erzeuger der Fruchtbarkeitspuppen ist der Schmied. Der Schmied nimmt bei vielen Ethnien in Afrika eine Sonderstellung ein. Er produziert bei den Dowayo nicht nur profane Haus- und Feldgeräte, sondern ist Kult- und Zeremonienmeister, Heiler, Beschneider und Totengräber und in diesen Funktionen auch bedrohlich. Seine Frauen sind sowohl Töpferinnen als auch Hebammen und gelten ebenfalls als schmutzig und gefährlich. Betont übermäßiges Schmücken wehrt Unheil und Krankheit ab bzw. kann diese heilen. Auch das Neugeborene wird seinem Vater bei der ersten Besichtigung reich geschmückt vorgeführt. Die vielen Ketten der Puppen bilden einen Schutzmantel gegenüber Ansteckung und Verschmutzung durch ihren Hersteller und bei der weiteren Verwendung.



subRosa Performance
How to make a baby with ART
Artificial Reproductive Technologies
Mainz, 2001

Bernhard Hadolt

Erfahrungen mit In-Vitro Fertilisation

Frau Salzer – der Name wurde geändert – sitzt zum wiederholten Male im Warteraum der Frauenklinik in einer der Universitätskliniken Österreichs und wartet darauf, aufgerufen zu werden. Jetzt um 11 Uhr ist in der IVF-Ambulanz, in der In-Vitro Fertilisationen durchgeführt werden, viel weniger los als früher am Morgen, und man muss sich nicht stundenlang bis zur Konsultation gedulden. Das würde Frau Salzer diesmal nur schwer ertragen, denn heute wird sich (wieder einmal) zeigen, ob es endlich „geklappt“ hat, ob ihr bislang unerfüllter Wunsch, schwanger zu werden, in Erfüllung gegangen ist. Dementsprechend angespannt und unruhig ist sie. Während des Wartens auf den Schwangerschaftstest erzählt sie von den vergangenen zwei Wochen, seit drei Embryos in ihre Gebärmutter transferiert wurden. Sie berichtet von ihrer enormen psychischen Anspannung, dem Erfolgsdruck, der Verzweiflung und der Angst vor einem weiteren Fehlversuch; davon, dass sie sich bei jeder Befindlichkeitsveränderung die Frage stellte, ob das nun als Zeichen für eine Schwangerschaft oder für eine drohende Menstruationsblutung zu werten sei; von ihren Bemühungen, sich gegenüber den Nachbarn, Freunden und Verwandten, von denen die meisten nichts von der In-Vitro Fertilisation wissen sollten, nichts anmerken zu lassen. Um sich zu schonen und auch, um unerwünschten Fragen der ArbeitskollegInnen aus dem Weg zu gehen, hatte sie sich die letzten Urlaubstage genommen, die sie noch zur Verfügung hatte. Ihr restlicher Urlaub war schon für die beiden vorangegangenen IVF-Versuche aufgebraucht, die erfolglos geblieben waren. Am schlimmsten in diesen beiden Wochen sei gewesen, dass sie praktisch nichts zur erfolgreichen Einnistung der Embryos hätte beitragen können als zu warten.

Frau Salzer ist 35 Jahre alt, ihr Mann 40. Vor einigen Jahren sind sie von ihrer Stadtwohnung aufs Land in ein Einfamilienhaus gezogen, das sie nicht zuletzt deshalb gebaut haben, um dem ersehnten Kind ein entsprechendes Heim bieten zu können. Von dort pendeln sie täglich etwa 40 Kilometer in die Großstadt, wo beide als SachbearbeiterInnen arbeiten. Seit elf Jahren sind sie verheiratet und bereits ebenso lange wünschen sie sich ein Kind. Vor etwa fünf Jahren wandte sich Frau Salzer in dieser Sache erstmals an ihren Gynäkologen, nachdem das Paar jahrelang vergeblich versucht hatte, auf natürlichem Weg ein Kind zu zeugen. Nach diversen Untersuchungen bei Frau Salzer ergab schließlich eine Untersuchung des Samens von Herrn Salzer (ein sog. Spermogramm), dass seine Spermien so unbeweglich sind, dass eine erfolgreiche Befruchtung nur mit medizinischer Hilfe wahrscheinlich ist.

Von allen Paaren in Österreich, die aktiv eine Schwangerschaft anstreben, ist das Paar Salzer laut Schätzungen von ReproduktionsmedizinerInnen eines von jenen etwa 15%, die ohne medizinische Hilfe ungewollt kinderlos bleiben. Die biomedizinische Ursache dafür liegt zu ca. 40% bei Frauen: Verschluss der Eileiter, fehlender Eisprung oder andere Hormonstörungen, Veränderung der Gebärmutter etc. Zu ebenfalls ca. 40% liegt sie bei Männern; ein schlechter Samenbefund kann aus Infektionen des Genitaltrakts, Krampfadern im Hoden oder nach einer Hodenentzündung durch Mumps in der Pubertät resultieren. Bei den restlichen 20% spricht man von idiopathischer Sterilität, Unfruchtbarkeit mit unbekannter Ursache. Bei etwa der Hälfte aller ungewollt kinderlosen Paare finden sich Ursachen bei beiden PartnerInnen¹.

Um ein Kind zu bekommen, war das Ehepaar Salzer im Laufe der vergangenen Jahre bei einer Reihe von ÄrztInnen und Krankenhäusern in Behandlung. Nach einer Reihe von Untersuchungen (vor allem bei Frau Salzer) haben sie auch zwei Inseminationen durchführen lassen. Hierbei wird der männliche Samen durch den Gebärmutterhals direkt in die Gebärmutter gespritzt. Als auch dies nicht den gewünschten Erfolg brachte, begann das Paar mit IVF, weil hier die Chancen einer Befruchtung gerade bei einem schlechten Samenbefund höher sind. Dabei werden die Eizellen außerhalb des weiblichen Körpers befruchtet und die so entstandenen Embryonen werden wieder in die Gebärmutter eingesetzt. Die ersten zwei IVF-Versuche blieben ohne das erhoffte Ergebnis einer Schwangerschaft.

Gemeinsam mit ihrem Mann nimmt Frau Salzer an einer sozialwissenschaftlichen Studie² teil, die derzeit vom Autor gemeinsam mit Monika Lengauer an einer österreichischen Universitätsklinik durchgeführt wird und sich mit den Erfahrungen, Einstellungen und Handlungsweisen von Paaren befasst, die sich aufgrund ihrer ungewollten Kinderlosigkeit an eine medizinische Einrichtung wenden. Herr und Frau Salzer sind eines von acht Paaren, welche die VerfasserInnen der Studie über einen Zeitraum von zehn Monaten hinweg in Form von regelmäßigen Interviews und teilnehmender Beobachtung bei Terminen in der Klinik begleiten.

Frau Salzer läutet an der Tür zum Labor, um eine Harnprobe für den Schwangerschaftstest abzugeben. Eine medizinisch-technische Assistentin (MTA) öffnet und bittet Frau Salzer freundlich, noch etwas zu warten, bis das Ergebnis des Tests vorliegt. Das Labor ist das technische Zentrum der Ambulanz. Hier werden unter anderem die Spermioogramme erstellt, die Flüssigkeit der Eibläschen, die bei der Punktion der Eierstöcke abgesaugt wird, nach Eizellen untersucht, die Eizellen und Samenzellen für die In-Vitro Fertilisation aufbereitet und die eigentliche Befruchtung *in vitro*, also im Reagenzglas außerhalb des weiblichen Körpers, durchgeführt. Hier wird auch die ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion) durchgeführt, die beim Ehepaar Salzer angewendet wurde. Dabei wird unter

dem Mikroskop eine einzelne, speziell ausgewählte Samenzelle mit einer Nadel in eine Eizelle, die durch eine Pipette festgehalten wird, injiziert. Anders als die Dominanz dieser Technik in der massenmedialen Darstellung von IVF nahe legen mag, kommt diese Sonderform der IVF jedoch nur in jenen Fällen zur Anwendung, wo die Qualität der Spermien (hinsichtlich Anzahl, Beweglichkeit, Form) den erforderlichen Anforderungen für eine Befruchtung in der Schale nicht genügt. Ansonsten werden bei einer üblichen IVF die Eizellen und die Spermien nach entsprechender Aufbereitung in einer Glasschale für die Befruchtung zusammengebracht. Im Labor befinden sich schließlich auch die Brutschränke, die zur erfolgreichen Befruchtung und für die weitere Entwicklung der Embryonen benötigt werden, bis sie wieder in die Gebärmutter transferiert werden.

Inzwischen ist auch Herr Salzer eingetroffen. Weil der Termin für den späten Vormittag angesetzt war, konnte er zuvor im Büro noch Arbeit erledigen, die infolge seiner häufigen Besuche in der Klinik der letzten Zeit liegen geblieben war. Er erzählt, dass sein Arbeitgeber inzwischen wenig Verständnis dafür hat, dass er „nur“ seine Frau zu Klinikterminen begleitet. Im Gegensatz zu Frau Salzers Arbeitgeber wissen seine Chefs und Arbeitskollegen über den tatsächlichen Grund seines Fernbleibens Bescheid. Herr Salzer versucht, bei allen Terminen in der Klinik dabei zu sein; auch bei solchen, die er und seine Frau als nicht sonderlich wichtig ansehen, etwa die vielen Routineuntersuchungen, bei denen lediglich der Fortschritt des Heranreifens der Eibläschen kontrolliert wird oder Blut zur Bestimmung des Hormonstatus abgenommen wird. Wenn er schon sonst nicht viel zur IVF-Behandlung beitragen kann – die meisten Untersuchungen und Behandlungsschritte betreffen den Körper seiner Frau – und zudem auch noch sein schlechter Samenbefund der Anlass für die ganze Prozedur ist, möchte er seine Frau zumindest emotional, im Umgang mit dem medizinischen Personal und den medizinischen Informationen bestmöglich unterstützen. Für das Paar ist es wesentlich, das „Kinder-Machen“ als Partnerschaftsprojekt zu verstehen und zu realisieren.

Anders als Herr Salzer kommen jedoch nicht wenige der Partner anderer IVF-Patientinnen nur in die Klinik, wenn es unbe-

dingt notwendig ist, z.B. zum sogenannten Erstgespräch, bei dem das Prozedere einer IVF-Behandlung erklärt wird, zum Unterschreiben des Behandlungsvertrags oder zum Abgeben ihres Samens. Die Gründe dafür liegen unter anderem darin, dass die Ambulanz nur vormittags geöffnet hat und sich viele nicht von der Arbeit frei nehmen können oder wollen. Weiters empfinden sich viele der Männer in der Frauenklinik und der Behandlungssituation, in der alle medizinischen Tätigkeiten auf die Frau abzielen, mehr oder minder deplaziert und entbehrlich. Zudem vertreten sowohl manche Frauen wie Männer die Ansicht, dass diese Angelegenheit hauptsächlich „Frauensache“ sei, bei der Männer (wenn sie nicht gerade die behandelnden Gynäkologen sind) ohnehin nichts zu suchen hätten. Wie die meisten anderen berufstätigen Frauen, die sich einer IVF-Behandlung unterziehen, steht auch Frau Salzer vor dem großen Problem, die Anforderungen aus ihrem Beruf mit dem beträchtlichen zeitlichen Aufwand einer Behandlung in Einklang zu bringen. Ein einzelner IVF-Versuch dauert in der Regel zwischen fünf und sieben Wochen, je nachdem, welche Methode zur hormonellen Stimulation der Eierstöcke zur Anwendung kommt. Für die notwendigen Untersuchungen und Eingriffe bis zum Embryo-Transfer sind ca. fünf, sechs Klinikbesuche erforderlich. Dafür müssen infolge der langen Wartezeiten nicht selten jeweils mehrere Stunde eingerechnet werden, auch wenn die eigentliche Konsultation mitunter kaum zehn Minuten dauert. Dazu kommen noch jene Klinik-Termine zur Klärung der weiteren Vorgangsweise oder zur organisatorischen Abwicklung mit dem Krankenhaus, Besuche bei anderen Ärzten oder Laboratorien für weitere Befunde und Erledigungen in Apotheken, Krankenkassenstellen etc. Sich offiziell für die vielen Termine krank schreiben zu lassen, ist rechtlich nicht möglich, weil eine IVF-Behandlung nicht als Krankheit gilt. Nur wenige haben die Möglichkeit, sich die Arbeitszeit (etwa bei Gleitzeit-Regelungen oder bei Selbstständigkeit) entsprechend einzuteilen. Zeitausgleich und Urlaub sind in vielen Fällen bald aufgebraucht. Dazu kommt, dass viele Termine nicht längerfristig geplant werden können. Denn der Zeitpunkt der nächsten Untersuchung oder des nächsten Be-

handlungsschrittes ist oft von entscheidender medizinischer Bedeutung, kann aber nur wenige Tage im Voraus bestimmt werden.

Besonders schwierig ist die Situation der Frauen dann, wenn sie vermeiden wollen, dass Arbeitgeber und ArbeitskollegInnen den wahren Grund ihres Fernbleibens von der Arbeit erfahren. Das hat nicht nur mit dem sozialen Stigma zu tun, das sowohl ungewollter Kinderlosigkeit als auch den Techniken zur medizinisch unterstützten Befruchtung anhaftet. Die Frauen befürchten auch, dass sie gekündigt werden, wenn ihr Wunsch nach einem Kind publik wird, da der Arbeitgeber möglicherweise keine Karenzvertretung einstellen möchte. Was auch immer der Grund sein mag, es erfordert von Seiten der Frauen diffiziles Informationsmanagement: wem sage ich was, wie viel und wann? Frau Salzer hat bei diesem IVF-Versuch die Notwendigkeit nach Urlaub gegenüber den Arbeitgebern damit begründet, dass sie für ihre kranke Mutter sorgen müsse. Sie hat tatsächlich ihre Mutter gepflegt; doch dies war nicht der ausschlaggebende Grund für den Urlaub gewesen.

Für Frau und Herrn Salzer ist die heutige Untersuchung in erster Linie für die ersehnte Schwangerschaft wichtig. Es würde sich aber auch zeigen, ob ihr beträchtlicher Einsatz von Zeit, Emotionen, das Ertragen von Schmerzen, und ihre Organisations- und Motivationsarbeit in den vergangenen Wochen belohnt worden war. Sollte Frau Salzer wieder nicht schwanger sein, wäre wieder einmal alles umsonst gewesen. Die Schwangerschaftsuntersuchung ist ja lediglich der vorläufige Endpunkt eines IVF-Versuchs, der im Wesentlichen in folgende Phasen aufgliedert werden kann: der hormonellen Stimulation der Eierstöcke; der Punktion der herangereiften Eibläschen zur Entnahme der Eizellen; der Befruchtung und weiteren Entwicklung der Embryonen in der Retorte; dem Embryotransfer; der Zeit, in der sich der Embryo oder mehrere davon in die Gebärmutter schleimhaut einnisten sollen; und schließlich der Schwangerschaftstest, der zeigen soll, ob die Einnistung erfolgreich war und eine Schwangerschaft eingetreten ist. Angesichts dieser vielen Teilstücke, die es zu meistern gilt, um dem Ziel einer Schwangerschaft näher zu kommen, sprechen in die-

sem Zusammenhang nicht nur Herr und Frau Salzer von einem „Hürdenlauf“ oder „Hindernisparkours“. Einen IVF-Versuch abbrechen zu müssen, weil sich zu wenige Eibläschen für die Eizellennahme entwickelt haben oder sich die Gebärmutter-schleimhaut nicht richtig aufgebaut hat, ist für Betroffene bereits eine große Enttäuschung. Noch schmerzlicher ist es, wenn alle Teilabschnitte wie im Bilderbuch verlaufen und sich die Embryonen dennoch nicht einnisten. Trotzdem werten viele Paare die jeweils gemeisterten Stufen zumindest als erfreulichen Teilerfolg, der ihre Chancen erhöht, wenn sie das nächste Mal „an den Start gehen“. Eine solche Sichtweise wird erst möglich, indem der Prozeß des Schwanger-Werdens durch die IVF-Behandlung in seine physiologischen Einzelteile fragmentiert, sichtbar und erlebbar gemacht wird.

An diesen dritten IVF-Versuch ging das Ehepaar Salzer schon viel gelassener und routinierter heran als zuvor – zumindest was die medizinischen Aspekte betrifft. Sie wussten, was auf sie zukommt, kannten das medizinische Personal, hatten sich bereits genügend medizinisches Wissen angeeignet, um mit ÄrztInnen und MTAs kompetent kommunizieren zu können und sie konnten auch schon sehr gut mit den Injektionen der Hormonpräparate umgehen, die Herr Salzer seiner Frau in der Anfangsphase des Versuchs täglich verabreichte. Damit gehörten die Beiden mittlerweile zu den „Erfahrenen“, die „Neulinge“ während des Wartens im Spital z.B. über den Ablauf einer Punktion und die jeweiligen Qualitäten der behandelnden ÄrztInnen aus ihrer Sicht informieren konnten.

Keineswegs gelassen sind sie allerdings, was ihre Erfolgserwartungen bei diesem Versuch betrifft. Den Fehlschlag beim ersten Versuch hatten sie beinahe erwartet: wie andere Paare auch, hielten sie es für wenig wahrscheinlich, dass „es“ schon beim ersten Versuch „klappt“. Denn da, so ihre Begründung, müssen die ÄrztInnen erst die richtige Hormondosis ausprobieren, der weibliche Körper muss sich erst auf die Behandlung einstellen und sie selbst würden aus Mangel an medizinischem Wissen und Erfahrung vielleicht auch nicht alles richtig machen. Dass auch der zweite Versuch nicht funktionierte, kam als Schock, besonders für Frau Salzer. Sie hatte sehr auf

einen Erfolg gehofft, sich intensiv bemüht, alles richtig zu machen, dass sie – so ihre Beschreibung – „halb durchdrehte“, als sich zwei Wochen nach dem Embryotransfer die Menstruation einstellte. In einem Interview erzählte sie, dass es ihr im Innersten ihrer Seele weh tat, wenn sie auf der Straße eine Mutter mit ihrem Neugeborenen sah, und sie voller Wut und Neid dachte: Warum diese Frau, die sich das Kind vielleicht gar nicht verdient hat, und warum nicht ich, die ich so viel dafür getan und auf mich genommen habe? Nachdem sie sich einige Wochen zu Hause vergraben habe und sich von den körperlichen und seelischen Strapazen etwas erholt hätte, hätte sie doch wieder Hoffnung gefasst und sich gemeinsam mit ihrem Mann für einen weiteren Versuch entschieden. Jetzt beim dritten Versuch, meinte sie bei anderer Gelegenheit, wäre ein Scheitern seelisch sicher wieder sehr belastend, aber inzwischen würde auch noch die finanzielle Seite wichtiger werden.

Herr und Frau Salzer schätzen sich glücklich, zu jenen Paaren zu gehören, für die der sogenannte IVF-Fonds einen Teil der Kosten der IVF übernimmt. Dieser Fonds, der zum Teil von den Krankenkassen und zum Teil vom Familienlastenausgleichsfonds gespeist wird, wurde auf der Basis des im Juli 1999 beschlossenen IVF-Fonds-Gesetzes Anfang 2000 eingerichtet. Er übernimmt 70% der anfallenden Kosten für vier IVF-Versuche unter der Voraussetzung, dass entweder die medizinische Indikation des Eileiterverschlusses oder mangelnde Spermienqualität vorliegt, sowie dass das Alter bei Frauen unter 40 Jahren und bei Männern unter 50 Jahren ist. Bei einem weiteren Fehlschlag hätten die Beiden nur noch einen Versuch zur Verfügung, dessen Finanzierung einigermaßen abgedeckt wäre. Bei ca. € 3650 Kosten pro IVF-Versuch (davon entfallen etwa ein Drittel auf die Hormonpräparate) kommen viele Paare rasch an den Punkt, an dem sie sich einen weiteren Versuch aus finanziellen Gründen nicht mehr leisten könnten.

Für die Dringlichkeit eines Erfolges ist für das Paar Salzer zumindest die Frage ihres Alters noch von geringerer Bedeutung. Im Gegensatz dazu sind andere Paare über die zeitliche Begrenzung ihrer Fähigkeit zur Fortpflanzung bedingt durch die

Menopause sehr besorgt. Wie dies etwa in der Metapher der unweigerlich ablaufenden biologischen Uhr zum Ausdruck kommt, haben sie ein starkes Gefühl, nun etwas für eine Schwangerschaft tun und bald Erfolg damit haben zu müssen, weil es sonst zu spät für eine Schwangerschaft sein könnte. Ein Kind zu bekommen, wird hier zu einem bewussten und zielgerichtet voranzutreibenden Projekt, wofür aktiv etwas getan und investiert werden muss. Sich fortpflanzen zu können, hat nicht mehr jene Selbstverständlichkeit, von der anfangs praktisch alle Betroffenen ausgegangen waren, als sie noch versuchten, mittels Geschlechtsverkehr ein Kind zu zeugen. Nun braucht es bei weitem mehr, als es einfach „passieren zu lassen“. Der Dringlichkeit des „Etwas-Tun-Müssens“ sehen sich schon Paare ausgesetzt, bei denen die Frau Anfang dreißig ist; noch brisanter wird dies, wenn die Frau über vierzig wird. Dem Alter des Mannes wird in dieser Hinsicht bei weitem weniger Bedeutung beigemessen.

Das Wissen um die Begrenztheit der biologischen Reproduktionsfähigkeit veranlasst weiters viele Paare dazu, die medizinisch assistierte Befruchtung in Anspruch zu nehmen. Denn neben dem aktuellen Wunsch, ein eigenes Kind zu haben, begründen viele Paare ihre Entscheidung zur Biomedizin damit, sich später nicht den Vorwurf machen zu müssen, nicht alles versucht zu haben. Auch wenn sich all ihre Bemühungen als erfolglos herausstellen sollten, könnten sie sich leichter mit ihrer Kinderlosigkeit abfinden, wenn sie tatsächlich alles ihnen Mögliche und in ihrer Verantwortung liegende versucht hätten. Viele meinten auch, dass ihnen in diesem Fall das Wissen um ihre medizinische Diagnose sehr helfen würde, mit ihrem Wunsch nach einem Kind abschließen zu können.

Der Wunsch nach einem Kind bedeutet für das Ehepaar Salzer – wie bei den meisten anderen Paaren – in erster Linie, dass sie sich ein eigenes Kind wünschen, dessen biologische Eltern sie sind. Erst wenn sich dies als nicht machbar herausstellen sollte, halten es einige auch vorstellbar, ein Kind zu adoptieren oder in Pflege zu nehmen. Angesichts der hohen bürokratischen Hürden einer Adoption halten die meisten die Aussichten, auf diese Weise ein Kind zu bekommen, allerdings für

wenig realistisch. Insbesondere Frauen ziehen eine Adoption als zweite Option zur Erfüllung ihres Wunsches nach einem Kind in Betracht; Männer hingegen vertreten eher die Meinung, in diesem Fall kinderlos bleiben zu wollen.

Bei dieser dritten IVF-Behandlung war die Stimulationsphase für Herrn und Frau Salzer relativ gut verlaufen. Wie auch die beiden Male davor waren genügend Follikel herangereift. Dieses Mal waren es sechzehn gewesen, die beiden Male davor waren es auch immer mehr als zehn. Ziel der hormonellen Stimulation der Eierstöcke ist, gleich mehrere Follikel und somit Eizellen zur vollen Reifung zu bringen und nicht nur eine einzelne befruchtungsfähige Eizelle wie bei einem normalen Menstruationszyklus. Dies wird mit Hilfe von Hormonpräparaten erreicht, die in Form von Spritzen verabreicht werden. Die Zeitspanne der hormonellen Stimulation variiert je nach dem Schema, nach dem die Stimulation durchgeführt wird, und kann inklusive einer eventuell nötigen medikamentösen Vorbehandlung zwischen 12 bis 26 Tage dauern. In dieser Zeit sind täglich bis zu drei Injektionen mit verschiedenen Hormonpräparaten unter die Haut zu spritzen, die manchmal noch mit anderen Hormonpräparaten in Tablettenform zu ergänzen sind. Herr Salzer verweist gerne darauf, dass er im Spritzen inzwischen so geübt sei, dass es keine Blutergüsse an den Einstichstellen gibt. Bei anderen Paaren erledigen das Spritzen die Frauen.

Während der Stimulation wird der Reifungsprozess der Follikel mehrmals mittels einer vaginalen Ultraschalluntersuchung kontrolliert. Dabei wird ein stabförmiger Scanner in die Vagina eingeführt und auf dem Monitor des Ultraschallgerätes die Anzahl, Größe und Form der in den Eierstöcken heranwachsenden Follikel bestimmt. Solche Kontrolluntersuchungen müssen gegen Ende der Stimulationsphase hin alle paar Tage vorgenommen werden, um die Medikamentendosis dem Follikelwachstum anpassen und den Zeitpunkt der Punktion genau bestimmen zu können. Denn wird die Punktion zu früh angesetzt, sind die Follikel, in denen die Eizellen heranreifen, noch nicht hinreichend entwickelt. Wird sie jedoch zu spät durchgeführt, hat der Eisprung schon stattgefunden, und die mit der Follikelflüssigkeit in die Eileiter austretenden Eizellen werden

unauffindbar und können damit nicht mehr entnommen werden. Um den richtigen Zeitpunkt auf die Stunde genau bestimmen zu können, wird, wenn bei normalem Verlauf der Stimulation die Follikel schließlich groß genug geworden sind, der Eisprung durch die Verabreichung eines bestimmten Hormons – die „Auslösespritze“ im IVF-Jargon – künstlich ausgelöst. 35 Stunden nach der „Auslösespritze“ muss dann die Punktion erfolgen.

Die notwendigen Kontrolluntersuchungen während der Stimulation waren aufwendig, aber Frau Salzer war auch froh, selbst aktiv zur Schwangerschaft beitragen zu können. Am schlimmsten, so meinte sie bei verschiedenen Gelegenheiten, sei, untätig sein zu müssen und nur abwarten zu können; denn dann würde sie die ganze Zeit nur über ihre Sehnsucht nach einem Kind nachgrübeln. Die Untersuchungen selbst waren nicht angenehm, zum Teil auch schmerzhaft. Aber sie konnte inzwischen damit gut umgehen. Im Gegensatz zu anderen Frauen empfand sie es nicht sonderlich als Verletzung ihrer Schamgrenze, wenn anderes medizinisches Personal als die gerade behandelnden ÄrztInnen während einer gynäkologischen Untersuchung im Untersuchungsraum anwesend waren. Frau Salzer hatte auch keine Probleme mit möglichen Nebenwirkungen der Hormonpräparate, außer dass sie sich gereizt und aggressiv fühlte, was Herr Salzer immer lachend bestätigte, wenn sie darauf zu sprechen kam. Neben dieser Gereiztheit berichten andere Frauen auch über Hitzewallungen, starke Gewichtszunahme, Schlaflosigkeit, Niedergeschlagenheit und Kopfschmerzen als belastende Nebenwirkung der Medikamente. Die Punktion wird von beinahe allen Frauen als eine physisch und psychisch sehr anstrengende Prozedur erlebt. Zweck der Punktion ist, dem weiblichen Körper die Eizellen zu entnehmen, die zuvor durch die Stimulation zur Reifung gebracht worden sind. Technisch wird dies durch eine vaginale Follikelpunktion durchgeführt. D.h. kontrolliert über eine Ultraschallsonde, die in die Vagina eingeführt wird, werden mit einer Punktirnadel die Follikel einer nach dem anderen durch die Scheidenwand hindurch in den Eierstöcken angestochen und die Follikelflüssigkeit mit den darin befindlichen Eizellen wird

über die Nadel abgesaugt. Dieser Vorgang wird auf Wunsch der Frauen mit einer Sedierung, also nach Verabreichung eines Beruhigungsmittels, durchgeführt, und dauert in etwa eine Viertelstunde. Die entnommene Follikelflüssigkeit wird während und unmittelbar nach der Punktion nebenan im Labor von einer MTA unter dem Mikroskop nach vorhandenen Eizellen untersucht und die Frauen (und punktierenden ÄrztInnen) bekommen gleich die Anzahl der gewonnenen Eizellen mitgeteilt. Nach der Punktion verbringen die Frauen je nach ihrer Verfassung noch eine oder zwei Stunden in einem Ruheraum und gehen dann nach Hause.

Wie schon die Male zuvor, war es Herrn Salzer erlaubt, seine Frau zur Punktion in den Eingriffsraum zu begleiten. Während der Punktion versuchte er, seine Frau so gut es ging zu unterstützen. Nachdem sie sich lange unschlüssig darüber gewesen war, entschied sich Frau Salzer erst gegen eine Sedierung, als sie schon auf dem Operationstisch lag. Später begründete sie ihre Entscheidung mit ihrer Befürchtung, dass die möglichen Kreislaufprobleme und Übelkeit, von denen sie in Zusammenhang mit dem Beruhigungsmittel gehört hatte, negative Auswirkungen auf die spätere Einnistung haben könnten. Was die Anzahl der Eizellen betraf, verlief die Punktion sehr erfolgreich: sechzehn Eizellen wurden extrahiert und standen für die Befruchtung zur Verfügung. Wieder war eine Hürde auf dem Weg zur Schwangerschaft erfolgreich genommen.

Zuvor am gleichen Tag hatte Herr Salzer seinen medizinischen Beitrag zur künstlichen Befruchtung geleistet. Jetzt beim dritten Mal nahm er das Masturbieren, das für die Gewinnung der Samenflüssigkeit notwendig ist, schon ziemlich gelassen. Während Frau Salzer auf die Punktion wartete, war er in den sogenannten Probenraum gegangen, einem kleinen Raum, der vom Wartebereich aus zu betreten ist, hatte dort in einen Becher ejakuliert und sein Sperma dann beim Labor abgeliefert. Dort wurde es für die Befruchtung speziell aufbereitet. Anderen Männern bereitet das Masturbieren durchaus Probleme – nicht zuletzt deshalb, weil alle Wartenden wissen, was im Probenraum geschieht. Bei einer Anfahrtszeit zum Spital von höchstens einer Stunde können die Männer das Ejakulat – das Sper-

ma muss körperwarm zur Aufbereitung in das Labor gelangen – auch von zu Hause mitbringen.

Während sich Frau und Herr Salzer einige Stunden später zu Hause von der Eizellenentnahme erholten, erfolgte im Labor die Insemination der gewonnenen Eizellen. Die zuvor aufbereiteten Spermien und Eizellen wurden in einem Reagenzschälchen miteinander vermenget und im Brutschrank weiter kultiviert. Am nächsten Tag würde man unter dem Mikroskop bereits sehen können, wie viele der Eizellen befruchtet worden waren und wie viele Embryonen sich demnach entwickelt hätten.

Am zweiten Tag morgens nach der Punktion teilte eine MTA dem Paar Salzer zu deren großen Freude telefonisch mit, dass sich drei Embryonen entwickelt hätten, und bestellte Frau Salzer noch am selben Tag zum Embryo-Transfer. Man musste in der Klinik zwar wieder länger warten, der Eingriff selbst ging jedoch rasch und schmerzlos vonstatten. Während Frau Salzer auf demselben Operationstisch wie schon bei der Punktion lag und von einer MTA auf den Eingriff vorbereitet wurde, stimmte sie zu, sich alle drei Embryonen einsetzen zu lassen, um eine möglichst große Chancen auf eine Schwangerschaft zu haben. Dafür nahm sie ein erhöhtes Risiko einer Mehrlingschwangerschaft in Kauf; mehr als drei Embryonen werden aus diesem Grund in der Regel nicht transferiert. Gegen Zwillinge hätte sie auch gar nichts einzuwenden; bei Drillingen sei das aber schon etwas anderes, meinte Frau Salzer lachend zur MTA.

Über einen Monitor, auf dem zu sehen war, was sich unter dem Mikroskop nebenan im Labor tat, konnten Frau und Herr Salzer die drei Embryonen begutachten, bevor diese in den Transferkatheder aufgezogen wurden, einem dünnen Schlauch mit einer spritzenartigen Vorrichtung an einem Ende. Innerhalb weniger Minuten führte der behandelnde Arzt den Katheder durch den Muttermund in die Gebärmutter ein und spritzte die Embryonen an eine für die Einnistung günstige Stelle der Gebärmutterschleimhaut. Er kontrollierte über Ultraschall die Lage der Embryonen und fertigte einen entsprechenden Ausdruck am Ultraschallgerät an, den er Herrn Salzer überreichte. Der Arzt erklärte, dass die Embryonen selbst viel zu klein

seien, um auf dem Bild sichtbar zu sein; ihre Lage in der Gebärmutter ließe sich aber mit Hilfe der Luftbläschen identifizieren, die zusammen mit den Embryonen transferiert worden waren und auf dem dunklen Ultraschall-Ausdruck als weiße Pünktchen zu erkennen waren. „Jetzt können wir nur mehr abwarten, ob sich ein Embryo einnistet“, meinte der Arzt. In zwei Wochen würden sie mehr wissen. Nach dem Eingriff verbrachte Frau Salzer wieder eine halbe Stunde im Ruheraum und fuhr dann zusammen mit ihrem Mann nach Hause.

Seit dem Transfer sind zwei Wochen des quälenden Wartens vergangen. Frau Salzer hatte in dieser Zeit auch auf ihre sonst üblichen drei Zigaretten pro Tag verzichtet, da sie gehört hatte, dass Rauchen die Einnistung erschweren würde. Bis jetzt hat sie noch nicht die Menstruation bekommen, was guten Grund zur Hoffnung geben sollte, schwanger zu sein. Trotzdem befürchtet sie, dass es wieder nicht „geklappt“ hat. Schließlich öffnet sich die Tür zum Behandlungsraum und das Paar Salzer wird von der behandelnden Ärztin in den Raum gebeten. Die Ärztin erklärt bedauernd, dass der Schwangerschaftstest negativ ausgefallen sei. Da Frau Salzer noch nicht die Monatsblutung bekommen hätte, bestünde noch eine geringe Chance für eine Schwangerschaft; der negative Schwangerschaftstest könnte durch eine verzögerte Einnistung erklärbar sein. Nach einer Blutabnahme, um den Schwangerschaftstest durch eine Analyse des Hormonstatus zu ergänzen, begeben sich Frau und Herr Salzer sehr niedergeschlagen und enttäuscht zum Ausgang des Spitals. Frau Salzer beginnt leise zu weinen und Herr Salzer versucht sie, liebevoll zu trösten. Schließlich machen sie sich auf den Heimweg.

Am darauffolgenden Tag bekommt Frau Salzer die Regelblutung. Damit ist endgültig klar, dass auch dieser IVF-Versuch erfolglos verlaufen ist. Bevor Frau und Herr Salzer darüber nachdenken wollen, ob und in welcher Form sie eventuell noch einen weiteren IVF-Versuch unternehmen, möchten sie auf jeden Fall eine Pause von einigen Monaten einlegen; für Frau Salzer und in anderer Weise auch für ihren Mann waren die letzten Monate physisch und psychisch sehr belastend gewesen.

- 1 Eine verständliche Darstellung der epidemiologischen und jener hoch komplexen biomedizinischen Aspekte, die Ursachen, Diagnose und Behandlung von Unfruchtbarkeit betreffen, findet sich in Fischl 2000.
- 2 Diese Studie wird aus Mitteln des österreichischen Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur finanziert. Der Text basiert zum Großteil auf den im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten und vorläufig durchgeführten Analysen.

LITERATUR

Fischl, F. H. (2000). Unerfüllter Kinderwunsch: Unabwendbares Schicksal oder positive Herausforderung? Gablitz: Verlag für Medizin und Wirtschaft.

Bernhard Hadolt Experiences with In-Vitro Fertilisation

The text here is concerned with the case of in-vitro fertilisation and how those who, owing to their unwanted childlessness, undergo an in-vitro fertilisation experience it. The text also provides information about some of the medical, epidemiological, organisational, and social aspects of this process. The data comes from a study currently being conducted at a university clinic in Austria.

Der vorliegende Text beschäftigt sich anhand eines genauer ausgeführten Fallbeispiels mit dem Prozess einer In-Vitro Fertilisation, wie er von Personen erfahren wird, die aufgrund ihrer ungewollten Kinderlosigkeit eine In-Vitro Fertilisation in Anspruch nehmen. Weiters gibt der Text in diesem Zusammenhang Auskunft über einige medizinische, epidemiologische, organisatorisch-praktische und soziale Aspekte. Das verwendete Datenmaterial stammt aus einer Studie, die derzeit an einer Universitätsklinik in Österreich durchgeführt wird.

Redaktion und einleitendes Statement: Theo Steiner

Vom Nutzen und Nachteil der Humangenetik für das Leben

Auszüge aus Diskussionen vom Symposium
„Genpool, Menschenpark, Freizeitkörper“
(steirischer herbst, Graz 11.–14. Oktober 2001)

Die humangenetische Forschung wird unser Verständnis der menschlichen Natur, den Umgang mit menschlichen Körpern sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dafür nachhaltig beeinflussen. In 100 Jahren wird sich die Medizin wohl in etlichen Bereichen von der bisherigen Heilpraxis grundlegend unterscheiden. Schon die bisher realisierten Anwendungsmöglichkeiten wie die In-vitro-Fertilisation, die Präimplantationsdiagnostik sowie die pränatale Diagnostik für Föten im Mutterleib zeigen weitreichende Konsequenzen – und dabei allerdings auch eine Fülle von Konflikten. Die neuen Reproduktionstechniken für Befruchtungen im Reagenzglas etwa ermöglichen jenen Frauen und Paaren Fortpflanzung, die auf natürlichem Weg keine Schwangerschaft erreichten. Die Gentests, ob nun „in vitro“ oder „in vivo“, zielen auf Dispositionen, die zu bestimmten Erkrankungen oder Behinderungen in Relation stehen. Und durch die Abtreibung von Föten mit solchen Dispositionen soll Leid der werdenden Eltern oder Kinder verhindert werden. Doch kritische Einwände gegen die neuen Reproduktionstechniken und das pränatale Testen verweisen auf die dahinter steckenden Normen und Erwartungen. So wird problematisiert, dass werdende Eltern, vor allem die Schwangeren unter enormen Verantwortungsdruck geraten, nur „gesunde“ Kinder zu produzieren bzw. „behinderte“ nach entsprechenden Testergebnissen abtreiben zu lassen. Deshalb wird etwa befürchtet, dass die Bereitstellung von Gentests die gesellschaftliche Ächtung von bestimmten Körperschemata als behindert, nicht-normal, leidend oder Leid verursachend bestärkt und zu einer Eugenik „von unten“ führt. Das Programm einer (gen-)technischen Unterstützung der menschlichen Fortpflanzung verspricht gewissermaßen mehr genetische Gerechtigkeit, indem bestimmte Zufälle ausge-

schlossen werden sollen. Doch was schuldet die Gesellschaft oder das Gesundheitssystem dem einzelnen Bürger als Grundlage für ein gutes Leben? Sollen alle Menschen ein Anrecht auf eine gewisse, erst noch zu bestimmende Reihe von menschlichen Fähigkeiten haben – und soll umgekehrt das Fehlen gewisser Fähigkeiten verboten sein? Die neuen Reproduktionstechniken sollen jedem Bürger ein hohes Maß an reproduktiver Freiheit garantieren: jede und jeder – nicht irgendein Kollektiv – soll bestimmen, ob sie oder er sich fortpflanzen will, und wenn ja, mit wem und auf welche Weise. Doch was von all den verschiedenen Optionen ist überhaupt wünschenswert und verallgemeinerbar? Wofür müssen juristische Regelungen gefunden werden und was kann getrost dem freien Markt überlassen bleiben?

Am Beispiel der Gentechnik zeigt sich, was für die gesamte Technikosphäre gilt: Wer immer sich auf eine bestimmte Praxis einlässt, hat sich damit auch auf alles eingelassen, was aus dieser Praxis folgt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt können das komplexe Forschungsprojekt der Gentechnologie, seine aktuellen und zukünftigen Anwendungsmöglichkeiten sowie deren gesellschaftliche Nebenfolgen noch keineswegs abschließend beurteilt werden. Zweifellos handelt es sich dabei jedenfalls um eine Thematik, die mehr als nur unter die Haut geht. Die gegenwärtigen öffentlichen Diskussionen tendieren deshalb oft zu pathetischen Beschwörungen eines Entweder-Oder: enthusiastische Prognosen werden mit schlimmsten Befürchtungen konterkariert und umgekehrt. Im Sinne einer verantwortungsbewussten Technikfolgenabschätzung sollten stattdessen der prognostizierte Nutzen und die versprochene Daseinserleichterung mit den unerwünschten Nebenfolgen,

Risiken und den Eingriffen in Rechte etwa von Minderheiten abgewogen werden.

Das Festival „steirischer herbst“ hat im Oktober 2001 an der Technischen Universität Graz unter dem Titel „Genpool, Menschenpark, Freizeitkörper“ eine viertägige Konferenz zu den angesprochenen Fragen abgehalten. Dabei diskutierten Personen aus den unterschiedlichsten Wissensfeldern die soziale, politische, rechtliche und ethische Verträglichkeit der Biotechnologie und ihrer Anwendungen. Das Spektrum dieser Veranstaltung reichte von radikaler Wissenschaftskritik über moralisch-praktische Technikfolgenabschätzung und deskriptive Wissenschaftsgeschichte bis hin zu prononcierten Plädoyers für die Ziele der Forschung. Die Vortragenden sprachen einerseits als ExpertInnen, vielfach aus dem akademischen Bereich, doch zugleich als „Betroffene“, indem sie persönliche Erfahrungen in die Auseinandersetzung einbrachten: als schwarze Feministin, als Sohn hörbehinderter Eltern, Vertreter der emanzipatorischen Behindertenbewegung, Jude oder Arzt, als weiße Mutter einer schwarzen Adoptivtochter oder als Aktivist von Greenpeace.

Im Folgenden einige Auszüge (diese und weitere Beispiele sind als Tondokumente im Rahmen der Ausstellung in Hörstationen zugänglich) aus drei Diskussionsrunden vom 11. Oktober 2001 mit Wortmeldungen von:

- > **Claus Bartram**, Universität Heidelberg, Institut für Humangenetik; Mitglied der Senatskommission für Grundsatzfragen der Genforschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)
- > **Elisabeth Beck-Gernsheim**, Universität Erlangen, Institut für Soziologie
- > **Barbara Duden**, Universität Hannover, Institut für Soziologie
- > **Christian Judith**, Bioethischer Sprecher der Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben“ (ISL e.V.), Deutschland
- > **Reinhard Merkel**, Universität Hamburg, Strafrecht und Rechtsphilosophie
- > **Dietmar Mieth**, Universität Tübingen, Interfakultäres Zentrum für Ethik in den Wissenschaften

- > **Barbara Katz Rothman**, City University of New York, Sociology
- > **Silja Samerski**, Dipl.-Biologin, „The Oakland Table“ und Universität Bremen

Judith: Für mich als behinderter Mann war das ein absoluter Angriff, festzustellen, dass ich nicht auf dieser Welt wäre, wenn es die Pränataldiagnostik (PD) 1963 gegeben hätte. Ich hatte die Gnade der frühen Geburt. Und ich glaube, wenn sich ein Kind bewusst wird, dass es auf dieser Welt ist, weil es ganz bestimmte Eigenschaften nicht hat, und seine Existenz an Bedingungen geknüpft wird, dann hat das sehr wohl Auswirkungen auf die Lebensqualität dieses Menschen.

Bartram: Das, was Sie empfinden, das kann ich nachvollziehen. Wobei es für mich eigentlich bedrückend ist, immer wieder diese Gegensätze formuliert zu sehen: Weil ich als Behinderter auf der Welt bin, wolltet ihr – im Sinne der PD – mich gar nicht auf der Welt haben. Jemanden, der als Behinderter auf der Welt ist, den muss ich selbstverständlich akzeptieren, ihm helfen und selbstverständlich hat unsere Gesellschaft hier eine enorme Aufgabe vor sich. Aber das hat nichts mit der Problematik zu tun, dass ich einer Frau zubillige, wenn sie ein Kind mit eben derselben Problematik empfängt, und sich dagegen ausspricht, auch dieser Frau das Recht zur Abtreibung zugestehen.

Merkel: Also, ich sehe ein gewisses Dilemma: Dass jemand nicht existieren würde, ist zunächst mal ethisch vollkommen neutral. Sie würden ja auch dann nicht existieren, wenn Sie nicht gezeugt worden wären. Und ein Kind nicht zu zeugen hat noch niemand für ein Unrecht gehalten. Was Sie, Herr Judith, meinen, ist, dass Sie mit einer bestimmten Behinderung wahrnehmen, dass genau diese Behinderung als Kriterium der Verwerfung eines Embryos genommen wird. Sie müssten deshalb eigentlich massiv gegen die Zulassung der Abtreibung auf Grund der sogenannten embryopathischen Indikation vorgehen.

Und eine zweite Anmerkung: Ein Embryo darf nicht deshalb getötet werden, weil er geschädigt ist – wir dürfen ja auch keine geborenen Menschen töten, weil sie geschädigt sind –, sondern weil er ein Embryo ist. Das Motiv der Schwangeren, „Das passt mir jetzt nicht in meine Lebensplanung“ – und das gilt für über 90% der Abtreibungen in Deutschland –, dieses Motiv hat keine höhere Dignität als das Motiv einer Schwangeren, die sagt „Ich kann mir nicht vorstellen, mit einem Kind mit Down-Syndrom zurecht zu kommen“.

Mieth: Sie haben Da-Sein und So-Sein vertauscht. Ich hatte [in meinem Vortrag] gesagt, es geht hier um das So-Sein eines Embryos, das zur Entscheidung über sein Da-Sein wird. Dass er eine bestimmte genetische Belastung hat oder nicht hat, wird zur Entscheidung über sein Da-Sein. Das ist etwas ganz anderes, als wenn etwa durch Empfängnisregelung mit beeinflusst ist, ob er ins Da-Sein tritt. Wenn aber als Bedingung des Da-Seins ein bestimmtes So-Sein verlangt wird, dann ist das ein entscheidender Einschnitt. Ein eugenischer Einschnitt.

Samerski: Ja, heutzutage gibt es sozusagen Bedingungen der Menschwerdung, des So-Seins. Immer mehr Schwangere werden durch diese Tests zu dieser Entscheidung, ob sie die Schwangerschaft fortsetzen oder nicht, gezwungen. Frauen werden immer mehr zu etwas gedrängt, was man vielleicht nur noch als Produkthaftung bezeichnen kann. Und ich glaube, die Tatsache, dass heute Kinder ihren Eltern, ihren Müttern dafür dankbar sein müssen, dass sie sich für sie entschieden haben, etwas ganz Neues in das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern einführt, was noch überhaupt nicht genug bedacht worden ist.

Bartram: Herr Judith, Sie haben gesagt, dass Sie [in meinem Vortrag] das erste Mal diese Meinung gehört hätten, dass wir als Humangenetiker der embryopathischen Indikation nicht mehr das Wort reden, sondern Behinderte als solche ernst nehmen. Ich kenne nicht einen Humangenetiker, der dieser Meinung nicht wäre.

Judith: Nein, ich hatte gesagt, zum ersten Mal habe ich gehört, dass es nicht darum geht, Leid der Kinder zu vermeiden, sondern dass es das Leid der Eltern ist. Wobei Menschen mit Behinderungen vor 20 Jahren ganz andere Lebensqualität und Lebensperspektive hatten als heute. Nicht wegen der Genetik oder nicht wegen der Medizin der Genetik, sondern eben auch der medizinischen Weiterentwicklung. Heutzutage ist es ziemlich unspektakulär, dass Menschen mit Down-Syndrom Schreiben und Lesen lernen, was vor zwanzig Jahren noch viel, viel seltener war. Und ich arbeite mit Menschen mit Behinderung, die eben leben und die nicht abgetrieben worden sind, und in dieser Auseinandersetzung habe ich gelernt, dass Selbstbestimmung für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung sehr wohl möglich ist. Selbstbestimmung ist natürlich möglich für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung, nicht für alle, und nur in ganz gewissem Maße. Aber wir alle haben nur in ganz gewissem Maße Selbstbestimmungsmöglichkeiten. Wir sind nicht in der Lage, wirklich komplett über alle unsere Belange selbst zu bestimmen. Frau Bulmahn [die deutsche Wissenschaftsministerin] möchte 1.850 Millionen Mark ausgeben, um diese Forschung am Gen zu ermöglichen. Wenn das gleiche Geld für die Forschung ausgegeben würde, wie man mit sogenannten konventionellen Mitteln Menschen mit Behinderung in unsere Gesellschaft integrieren kann, wäre diese Gesellschaft viel, viel weiter, als sie jemals sein wird, wenn wir anfangen, bestimmte Behinderungen einfach zu selektieren.

Merkel: Herr Judith, wer würde sich anmaßen, Ihre Schilderung der Innensicht des von einer Behinderung Betroffenen in irgendeiner Weise in Zweifel zu ziehen? Ich hab mir den Satz von Ihnen aufgeschrieben, „Behinderte, wie Sie sollte es nicht geben, aber wenn es Sie schon gibt, dann tun wir alles für Sie“ – das sei für Sie ein krasser Widerspruch. Doch das ist überhaupt kein Widerspruch dazu zu sagen, wenn eine Schwangere zu mir kommt und eine pränatale Diagnostik oder Präimplantationsdiagnostik (PID) möchte, und sagt „Ich werde abtreiben, wenn das Kind eine bestimmte Behin-

derung hat“, und wenn ich als Arzt sage „Das gestehe ich dieser Frau zu“. Und führt überhaupt nicht zu der Konsequenz, dass Behinderte wie Sie nicht leben sollten. Niemand sagt, es wäre besser, wenn es Behinderte wie Sie nicht gäbe. Es werden nicht Behinderte selektiert, es werden Embryonen sehr wohl selektiert, auch nach der pränatalen Diagnostik und der Abtreibungspraxis. Embryonen in der PID im 8-Zell-Stadium sind nicht behindert, auch wenn sie Trisomie 21 haben. Dass Behinderte, die geboren sind, selektiert werden dürften, ist eine gespenstische Vorstellung, der kein Mensch, der bei Vernunft und bei Moral ist, anhängen wird. Das kann ich Ihnen laut und deutlich sagen und ich glaube, Sie wissen den Unterschied.

Judith: Also, Sie fragten mich, möchte ich denn etwa einer Frau unmoralisches Verhalten vorwerfen, wenn sie ein behindertes Kind selektiert. Die Frau hat ganz klar gesagt, ich kann so nicht leben und ich möchte deshalb dieses Kind mit jener bestimmten Eigenschaft nicht haben. Wenn ich diese Position akzeptiere, dann muss ich aber auch jede andere Position, jede andere Begründung akzeptieren. Da muss ich auch akzeptieren, dass in Indien Frauen sagen, ich möchte kein Mädchen haben, darum werde ich meine Tochter selektieren. Ich glaube nicht, dass das eine Position ist, die wir gemeinsam gutheißen würden.

Beck-Gernsheim: Herr Bartram, Sie haben am Ende Ihres Vortrags sehr engagiert für die PID Plädoyer ergriffen. Sie haben gesagt, das sollte an enge Auflagen, an bestimmte wirklich extreme Situationen geknüpft sein. Ähnlich heißt es im Diskussionsentwurf der [deutschen] Bundesärztekammer, das wären so 100 Fälle pro Jahr. Nur, dahinter steckt immer die Annahme, dass es wirklich bei solchen rigorosen Einschränkungen bleibt. Diese Annahme ist aber hochgradig unrealistisch. Die PID setzt sich ja aus zwei Techniken zusammen, aus der IVF und aus der PD. Bei beiden Techniken hat sich herausgestellt, dass jede für sich in den letzten Jahrzehnten eine Ausweitung erlebt hat, weit über das hinaus,

was medizinisch ursprünglich damit intendiert war. Wie kann man jetzt annehmen, dass man das Ganze unter Kontrolle hält, wenn man die beiden kombiniert? Das halte ich für völlig unwahrscheinlich.

Bartram: Also, alles ist ja Menschenwerk. Wir können auch sagen, lassen wir das wie auch immer geregelt, lasst die Frauen ins Ausland fahren. Jetzt haben Sie gefragt, warum wird nicht jede PD einfach in den PID- Bereich verlegt? Na, das ist doch ganz nahe liegend: weil normaler Sex so viel mehr Spaß bringt als eine In-vitro-Fertilisation (IVF). Es ist völlig absurd anzunehmen, dass PID eine Massenbewegung werden wird. Nun kommt in der Tat das Argument, bereits jedes hundertste Kind in Deutschland ist durch eine IVF geboren, 1% unserer Kinder, das sind also Zehntausende. Eine Frau, die eine IVF in Anspruch nimmt, leidet unter Kinderlosigkeit. Ich halte das in vielen Bereichen für eine psychopathologische Krankheit, weniger für eine gynäkologische Krankheit. Aber der Leidensdruck von solchen Menschen ist außerordentlich. Und wenn bei der IVF das Einsetzen des Embryos nicht klappt, dann ist die häufigste Ursache dafür eine Chromosomenstörung. Wir ersparen einer Frau zwei, drei Fehlversuche dadurch, dass ich vorher mit PID nachschaue, ob dieser Embryo tatsächlich eine Chromosomenstörung hat, was höchstwahrscheinlich eine Fehlgeburt zur Folge haben wird. Ich bin zwar zurückhaltend im Moment, aber gute Argumente, ihr das vorzuenthalten, habe ich eigentlich nicht.

Beck-Gernsheim: D.h. es sind viel mehr Tests, das müssen wir uns auch klarmachen. Denn nicht bei jedem dieser Tests kommt nachher eine Schwangerschaft mit Geburt zustande.

Bartram: Wir als Ärzte versuchen für unsere Ratsuchenden das Bestmögliche an Entscheidungsgrundlage zu schaffen. Und wenn jemand behindert auf die Welt gekommen ist, sollte diese Gesellschaft alles machen, um diesem Behinderten ein adäquates Leben zu ermöglichen. Aber ich habe mindestens zehn Kinder an Zystischer Fibrose jämmerlich eingehen

sehen, durch Ersticken. Ich würde keinem Menschen diesen Tod wünschen. Ich respektiere das Leben eines Menschen mit Zystischer Fibrose und habe als Arzt alles getan, um ihm sein Leben zu erleichtern. Aber ich fände es anmaßend, wenn ich einer Frau, die das schon einmal erfahren hat, nicht das Recht einräumen würde, [bei einer weiteren Schwangerschaft] eine pränatale Diagnostik in Anspruch zu nehmen. Und ich würde als Humangenetiker auch eine Entscheidung mit tragen, ein Kind mit einer Zystischen Fibrose abzutreiben.

Duden: Sie sprechen über eine bestimmte Wahrscheinlichkeit, darüber, ob es rückblickend gesehen so gewesen sein wird. Darüber weiß man nur Wahrscheinlichkeiten und deshalb ist es unbedingt wichtig, diese zwei Dinge auseinander zu halten. Das Kind, das diese Frau austrägt, ist nicht krank, sondern ist Träger einer genetischen Anlage, die mit einer Wahrscheinlichkeit zu Zystischer Fibrose führen wird. Wenn wir das nicht auseinander halten, haben wir eine Vermischung des Alltagsverständnisses von Krankheit und Leiden auf der einen Seite und einem genetischen Befund, der bei Ihnen festgestellt werden kann, auf der anderen Seite. Sie argumentieren einerseits als Genetiker und andererseits als Mediziner.

Bartram: Bei Zystischer Fibrose, einer monogenen Erkrankung, da kann ich allerdings als Expertenbefund beim erkrankten Kind mit sehr hoher Trefferwahrscheinlichkeit, 100%ig sagen, das Kind erkrankt an einer Zystischen Fibrose. Wenn Sie nun die Situation im Leben einer Familie, die ein Kind mit Zystischer Fibrose hat, gesehen haben, das Leid, was damit verbunden sein kann, dann wäre ich sehr vorsichtig, zu sagen, die Frau kann sich überlegen, will sie überhaupt ein Kind kriegen, ja oder nein, und wenn sie ein Kind kriegen will, dann muss sie halt diese Lotterie eingehen. Ich halte das für eine Anmaßung. Ich glaube, da muss ich ihr die Möglichkeit geben, vorher nachzuschauen, hat dieses Kind diese Krankheit, ja oder nein. Und der Humangenetiker kann 100%ig sagen, dieses Kind wird keine normale Lebenserwartung haben.

Duden: Das Argument der Leidvermeidung, dass einer Frau nicht zuzumuten ist, mit einem behinderten Kind zu leben, das ist eigentlich auch eine Konstruktion, weil es ja sehr oft Behinderungen gibt, die durch diese Reproduktionstechniken entstehen. Also, wenn sich die PID durchsetzen würde, dann würde es noch mehr Kinder mit Behinderungen geben, Behinderungen, die aus reproduktionstechnischen Verfahren entstehen. Eltern mit Drillingen, wo alle drei Kinder behindert sind. Das ist doch eine riesige Zumutung.

Samerski: Aber ich möchte doch in Frage stellen, was Humangenetik mit Arzt sein zu tun hat. Also, ein Arzt ist ein Heilkundiger, ein Arzt beschäftigt sich mit Patienten und versucht sie zu heilen. Was aber in der Pränataldiagnostik geschieht hat mit ärztlicher Tätigkeit in diesem traditionellen Sinne nichts mehr zu tun. Sie haben keinen Patienten, Sie können keine Diagnose stellen. Selbst bei Zystischer Fibrose ist es ja so, dass der Schweißtest eigentlich die Diagnose nachher ist, und der molekulargenetische Befund gilt nicht als Diagnose. Also um noch mal zu bestärken, was Frau Duden angesprochen hat: Der Unterschied zwischen einem Kranken und einer Krankheitsdiagnose und einem genotypischen Befund – es ist doch so, der Fötus ist der Patient, und die einzige Therapie, die Sie haben, ist, den Patienten abzutreiben. Dann haben Sie gesagt, in der genetischen Beratung geben Sie den Frauen Risikozahlen. Also ich habe bestimmt bei 40 genetischen Beratungen dabei gesessen in Deutschland und der Hauptteil der Beratung bestand darin, den Frauen Risikozahlen zu geben. Ich weiß aber nicht, was daran ärztliche Tätigkeit ist, Frauen Risikozahlen zu geben. Risikozahlen sind statistische Wahrscheinlichkeiten, die sich auf statistische Populationen beziehen. Das hat mit einer einzelnen Frau nichts zu tun. Sie können nicht wissen, zu welchen 5, 10 oder 90% diese Frau nachher gehören wird. Deshalb würde ich doch vorschlagen, dass Humangenetiker nicht Ärzte sind, sondern Biostatistiker, die das vielleicht nachher psychotherapeutisch abfedern, das Trauma, das sie den Frauen zufügen, wenn sie mit Risikozahlen nicht umgehen können.

Bartram: Es ist eine völlig falsche Vorstellung von Human-genetik, dass wir nur Voraussagen in die Zukunft machen. Wir sind natürlich keine Astrologen, sondern die Hauptklientel, mit der wir es zu tun haben, sind Menschen, die mit ihrem Kind zu uns kommen, und fragen, was hat das Kind. Also die klinische Diagnostik.

Die zweite Frage betrifft die Häufigkeit: Ich habe in meiner Familie dies und das, was bedeutet das für mich, meine Nachkommen. Ebenfalls in der Vermittlung eine rein ärztliche Aufgabe. So, und dann kommen wir zu schwierigen Problemen wie Prädiktive Diagnostik, präsymptomatische Diagnostik, wo Menschen zu uns kommen aus Familien, die bestimmte Risiken haben, sagen wir mal Brustkrebs oder Schilddrüsenkrebs familiärer Art, und die jetzt wissen möchten, wie hoch ist mein Risiko. Und da muss ich natürlich nicht einen Bioinformatiker fragen, der mir irgendwelche statistischen Dinge erzählt, sondern ich muss dem Betreffenden zunächst mal klar machen, was ist denn überhaupt eine solche Erkrankung; welche anderen Erkrankungssymptome gibt es noch, welche therapeutischen Möglichkeiten gibt es, wenn du diese Anlage hast; und welche Präventionsmaßnahmen und diagnostischen Möglichkeiten gibt es. Im Bereich der pränatalen Diagnostik ist unser Klient nicht das Kind, sondern die Frau, die in einer Not zu uns kommt.

Judith: Schon in der Vormittagssektion ist davon gesprochen worden, dass Menschen mit sogenanntem Down-Syndrom nicht selbstbestimmt leben können. Und natürlich können Menschen mit Down-Syndrom, Menschen mit vielen verschiedenen Facetten von Behinderung können selbstbestimmt leben. Mal ist von „selbstbestimmt“ die Rede, mal von „normal“. Die Veränderungen der Begrifflichkeit machen sichtbar, welche Politik betrieben wird. Erst ist die Rede von Down-Syndrom, dann spricht man von Zystischer Fibrose. Welche Behinderungen, welche Krankheiten aufgeführt worden sind, um als ganz besonders schrecklich und ganz besonders leidend herangezogen zu werden, hängt immer davon ab, mit wem man sich darüber unterhält. Wenn ich aber

weiß, dass ich als Mutter, als Vater ein bestimmtes Leiden nicht aushalte, dass mein Kind eine ganz bestimmte Menge an Leiden haben wird, wie kann ich dann überhaupt ein Kind in diese Welt setzen, da ich doch nichts über die Zukunft weiß? Es kann sein, dass mein Kind vom Wickeltisch fällt oder vom LKW angefahren wird oder sonst irgend etwas passiert und es dann im Koma liegt. Kann ich das Leiden dann auf einmal aushalten?

Katz Rothman: (zu Bartram) But I also think that it's very narrow to think that there's anything what happens in half an hour, in an hour, it could've been three hours counseling, that this is really determinative. And I think we really have to look at the structure, the society, the world into which this child is being brought. You could counsel the women all you want, if you don't change the situation. So for instance, it was occurring to me when you were saying, oh, is this life worth living or not, worth living with cystic fibrosis, that actually the suicide rate among people with cystic fibrosis is very low.

Bartram: Es ist die Risikovermittlung so zu führen, dass der Betreffende versteht, um was es geht. Wie ist der Kontext dieses Menschen und wie kann ich ihm zu einer Entscheidung verhelfen. Und es ist schon so, dass die Menschen auf diese Mitteilung unterschiedlich reagieren. Es gibt Menschen, die sagen, na ja, ein so und so hohes Risiko, da hab ich aber doch immer noch 80% Chance, dass das gar nicht betroffen ist, ich freue mich seit fünf Jahren auf ein Kind, also für mich kommt eine pränatale Diagnostik nicht in Frage. Und es gibt Frauen, die sagen, ich halte ein 2%iges Risiko nicht aus, ich will die pränatale Diagnostik haben. Ich würde es nicht aushalten, ein Kind mit einer solchen Erkrankung zu sehen. Und diesen Ansprüchen muss ich als Arzt gerecht werden. Es gibt Grenzen meines ethischen Handelns als Arzt. Eine Bauernfamilie mit vier Töchtern etwa wollte jetzt einen Sohn haben. Da hab ich ihnen gesagt, wenn sie das getestet haben wollen, dann würde ich ihnen die Hand dazu nicht reichen.

Das haben die Leute nicht verstanden, muss ich Ihnen ganz ehrlich sagen. Selbe Situation, ein indisches Paar, selbe Frage: kein Mädchen gewünscht, selbe Antwort von mir, und ein völlig empörter Vater, der sagte, was wir uns in unserem Eurozentrismus eigentlich vorstellen. In Indien wäre das gang und gäbe, er würde das gerne auch jetzt hier in Deutschland wahrnehmen. In Indien würde man argumentieren, es ist doch besser ein Mädchen abzutreiben, als sie nach der Geburt zu ersticken.

Judith: Herr Bartram, Sie haben gesagt, dass Sie Eltern, die ein Kind mit einem bestimmten Geschlecht nicht haben wollten, auf keinen Fall unterstützen. Wieso? Wenn Sie doch vorher davon sprechen, dass das individuelle Leid der Eltern so wichtig und ausschlaggebend ist. Geht es um individuelles Leid oder wollen Sie einen Katalog aufstellen, wo Sie sagen, Down-Syndrom – selektieren wir oder sondern wir aus, oder Mukoviszidose? Geht es um den individuellen Fall, und dann müssen Sie den Eltern helfen, oder um einen Katalog von Menschen, von Behinderungsarten, die Sie rausschmeißen wollen?

Beck-Gernsheim (zu Bartram): Gut, Ihr Prinzip ist ja, kein genetischer Test ohne entsprechende Beratung. Da würde ich voll zustimmen, ich finde es wirklich einen Skandal, dass von Gynäkologen diese sogenannte Schnellberatung gemacht wird. Doch wie viele solche Tests brauchen wir überhaupt? Und ein zweiter Punkt, wo ich nicht mit Ihnen übereinstimme: auch nach einer guten genetischen Beratung, ist nicht alles gut. Die Schwangere steht trotzdem in dem moralischen Dilemma, was soll sie jetzt tun: abtreiben oder nicht abtreiben? Die Schuldgefühle, diese ganzen quälenden Fragen, die sind da und da mag die genetische Beratung noch so gut sein. Und ich füge hinzu, die genetische Beratung, auch dann wenn sie von Humangenetikern gemacht wird, ist nach dem, was ich gehört habe, nicht immer so, wie Sie sagen, dass Sie es machen.

Mieth: Wenn die gesamte Entwicklung der Gentechnik relativ schnell vonstatten geht, meine ich, wir bräuchten mehr Zeit. Nicht nur um die richtigen Gesetze zu finden, sondern damit die Menschen sich finden können in ihrem Selbstverständnis und damit umgehen können. Ich hab nämlich den Eindruck, dass wir sonst in eine Art Kaskade der Sachzwänge geraten. Unter Sachzwängen verstehe ich, dass es immer mehr die neueste technische Errungenschaft ist, die uns diktiert, was wir gesellschaftlich zu verhandeln haben. Was wir in der Gesellschaft für wünschenswert halten, kann weder aus der Perspektive des Labors noch aus der Perspektive des Krankenbettes gesagt werden, diese Perspektive ist zu individuell. Ist die PID im Reagenzglas nicht doch eine Art von Selektion? Jürgen Habermas spricht z.B. von der liberalen Eugenik, eine Selektion, die sich gewaltig unterscheidet von dem, was wir in der PD etwa haben. In der PD geht es nur um die Frage, kann die Mutter mit dem Kind leben, während es bei der PID darum geht, welcher von mehreren Embryonen denn nun ausgewählt wird. Das ist ein ganz anderer Auswahlakt, als die Entscheidung innerhalb eines Schwangerschaftskonfliktes.

Merkel: Immer wieder wird der Begriff der Selektion gebraucht. Dieser ruft sofort die Assoziation der Selektion an der Rampe von Auschwitz wach, etwas maßlos Verwerfliches. In dem Sinne, wie Selektion als lexikalischer Begriff im Duden nachzulesen ist, ist pränatales Testen selbstverständlich Selektion. Aber wenn ich zwischen zwei Optionen wähle, die beide moralisch legitim sind, dann ist die Wahl als solche auch legitim. Wenn beide Optionen gewählt werden dürfen – sowohl „Ich bekomme ein behindertes Kind“ als auch „Ich treibe es ab“ –, dann ist die Wahl nicht zu diskreditieren, auch nicht damit, dass ich sie Selektion nenne. Es gibt eine Selektion, die niemand verwerflich findet, die aber auch eine Selektion ist. Nehmen wir an, eine Frau kommt zu ihrem Gynäkologen und sagt: In diesem Monat möchte ich schwanger werden. Ich möchte gerne, dass Sie mich mal durchchecken. Der untersucht sie und sagt:

Sie haben eine beginnende Röteln-Infektion. Wenn Sie jetzt in dieser Woche schwanger werden, kriegen Sie mit einer hohen Wahrscheinlichkeit ein behindertes Kind. Niemand wird die Entscheidung dieser Frau, ich werde jetzt in diesem Monat nicht schwanger, verwerflich oder sonstwie moralisch anrühlich finden. Wenn beide Entscheidungen, ich werde nicht schwanger oder ich treibe ab, beide legitimierbar sind, ist selbstverständlich die Selektion legitim. Wir sollten vorsichtig sein, einen Begriff zu assoziieren, der mit den schlimmsten Finsternissen der deutschen Geschichte zu tun hat. Das ist illegitime Sprachpolitik.

Judith: Sie haben darauf aufmerksam gemacht, dass es gefährlich ist, solche Begriffe wie Selektion zu benutzen, weil sie im Faschismus eben auch benutzt worden sind. Permanente werden behinderte Menschen negativ beurteilt und negativ bewertet. Und das machen Sie hier auf dem Podium genauso. Sie produzieren eine negative Stimmung gegenüber Menschen mit Behinderung. Und ich verwende diesen Begriff Selektion, nicht weil ich ihn von den Nazis gehört habe, sondern weil ich ihn als einen so drastischen Begriff empfinde, für das Aussortieren nach ganz bestimmten Kriterien.

Mieth: Wenn eine Frau nach einer pränatalen Diagnostik den Eindruck hat, dass sie ein Down-Syndrom-Kind bekommen wird, dann, meine ich, bestünde die Lebensberatung darin, dass sie eine Familie aufsucht, in der ein Down-Syndrom-Kind lebt, damit sie einen Eindruck gewinnen kann von dem, was sie erwartet und womit sie leben will oder auch nicht leben will. Aber zu Herrn Merkels Beispiel: Wenn ein Elternpaar aus bestimmten Gründen – etwa wegen Röteln – eine Geburt hintansetzt, dann handelt es sich nicht um eine Auswahl zwischen Vorhandenem. Eine Auswahl, die mit bloß vorgestellten späteren Kindern arbeitet, ist etwas ganz anderes als eine Auswahl, die mit schon vorhandenen menschlichen Lebewesen handelt. Und die Beratung soll dazu dienen, Menschen in ihrem Können aufzuhelfen, während bei der Frage der PID von vorneherein ein technischer Plan aufgezeigt ist, dass über

schon vorhandene menschliche Lebewesen entschieden wird. Und ich denke, dass Sie ohne das entscheidende Wort, nämlich Konsolidarität oder „compassion“ nicht auskommen: Ich bin in einem Mitgefühl verstrickt, umso mehr als es um Schicksale geht, die meine eigenen hätten sein können.

LITERATUR

- Lori B. Andrews, *The Clone Age: Adventures in the New World of Reproductive Technology* (2000), *Future Perfect* (2001).
- Elisabeth Beck-Gernsheim, *Technik, Markt und Moral. Über Reproduktionsmedizin und Gentechnologie* (1991), (Hg.) *Welche Gesundheit wollen wir? Dilemmata des medizintechnischen Fortschritts* (1995), „Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie“, in: Ulrich Beck, E. B-G. (Hg.), *Riskante Freiheiten* (1994)
- Barbara Duden (1991), *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen. Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben*
- Jürgen Habermas (2001), *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*
- Brigitta Hauser-Schäublin et al. (2001), *Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland*
- Ruth Hubbard, Elijah Wald (1993). *Exploding the Gene Myth. How Genetic Information Is Produced and Manipulated by Scientists, Physicians, Employers, Insurance Companies, Educators and Law Enforcers*
- Daniel J. Kevles, Leroy Hood, (Hg.) (1993) *The Code of Codes*
- Regine Kollek (2000), *Präimplantationsdiagnostik, Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht*
- Renate Lorenz, (Hg.), *geld.beat.synthetic. Abwerten biotechnologischer Annahmen* (1996), *Linda Singer: Sex und die Logik des Spätkapitalismus* (1996), *Reproduktionskonten fälschen! Heterosexualität, Arbeit und Zuhause* (1996)
- Reinhard Merkel (2001), *Früheuthanasie. Rechtsethische und strafrechtliche Grundlagen ärztlicher Entscheidungen über Leben und Tod in der Neonatalmedizin*
- Dietmar Mieth (2001), *Die Diktatur der Gene. Biotechnik zwischen Machbarkeit und Menschenwürde*
- Gabriele Pichlhofer (1999), *Grenzverschiebungen. Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin*
- Sabine Riewenherm (2001), *Die Wunschgeneration. Basiswissen zur Fortpflanzungsmedizin*
- Barbara Katz Rothman, *The Tentative Pregnancy* (1993), *Genetic Maps and Human Imaginations. The Limits of Science in Understanding Who We Are* (1998)
- Dorothy E. Roberts (1997), *Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty*

Theo Steiner

On the Use and Abuse of Human Genetics for Life

Research in human genetics will have a lasting effect on our understanding of human nature, on how we deal with human bodies, and on the societal framework. The applications and possibilities that have already been introduced, such as in-vitro fertilization, pre-implant diagnoses, and prenatal diagnoses of foetuses in the womb, have both wide-ranging consequences and the potential for conflicts. The new reproductive techniques allow women and couples to reproduce who are otherwise unable to become pregnant naturally. The suffering of prospective parents or children is meant to be avoided by aborting foetuses with genetic defects. Thus objections to genetic testing point to norms and expectations that lie behind them. Prospective parents and pregnant women can be put under pressure to behave responsibly and only produce „healthy“ children or abort „handicapped“ ones. As a result, there is a fear of a kind of eugenics „from below“.

The new reproductive technologies are to guarantee every citizen a high degree of reproductive freedom. But which options are desirable or can be generalized? For which situations does one need legal regulation, and for which others can one in good conscience leave it to the free market?

At the moment, no definitive conclusions can be reached about the complex research project of genetic engineering, whether about its current and future applications or about its societal side effects. Were one to engage in a responsible estimate of the consequences of such technologies, then one would need to weigh the forecasted benefits and the promised easing of life against the undesirable side effects, risks, and intrusion into the rights, for example, of minorities.

A four-day conference on the question „Gene Pool, Human Park, Leisure Body“ was organized in October 2001, at the Technical University in Graz, in the context of the „steirischer herbst“ [Styrian Autumn] festival. Persons from the most varied fields of research that deal with the social, political, juridical, and ethical limits of biotechnology and its applications participated. In the context of this exhibit, recordings of the discussion are available to visitors at various listening stations. Various statements made by Claus Bartram, Elisabeth Beck-Gernsheim, Barbara Duden, Christian Judith, Reinhard Merkel, Dietmar Mieth, Barbara Katz Rothman and Silja Samerski at this conference are presented here.

Die humangenetische Forschung wird unser Verständnis der menschlichen Natur, den Umgang mit menschlichen Körpern sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dafür nachhaltig beeinflussen. Schon die bisher realisierten Anwendungsmöglichkeiten wie die In-vitro-Fertilisation, die Präimplantationsdiagnostik sowie die pränatale Diagnostik für Föten im Mutterleib zeigen weitreichende Konsequenzen, aber auch Konflikte. Die neuen Reproduktionstechniken ermöglichen Frauen und Paaren Fortpflanzung, die auf natürlichem Weg keine Schwangerschaft erreichten. Durch die Abtreibung von Föten mit genetischen Dispositionen soll Leid der werdenden Eltern oder Kinder verhindert werden. Doch kritische Einwände gegen Gentests verweisen auf die dahinter steckenden Normen und Erwartungen. Werdende Eltern und Schwangere können unter Verantwortungsdruck geraten, nur „gesunde“ Kinder zu produzieren bzw. „behinderte“ abtreiben zu lassen. Deshalb wird eine Eugenik „von unten“ befürchtet.

Die neuen Reproduktionstechniken sollen jedem Bürger ein hohes Maß an reproduktiver Freiheit garantieren. Doch welche Optionen sind überhaupt wünschenswert und verallgemeinerbar? Wofür müssen juristische Regelungen gefunden werden und was kann getrost dem freien Markt überlassen bleiben?

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt können das komplexe Forschungsprojekt der Gentechnologie, seine aktuellen und zukünftigen Anwendungsmöglichkeiten sowie deren gesellschaftliche Nebenfolgen noch keineswegs abschließend beurteilt werden. Im Sinne einer verantwortungsbewussten Technikfolgenabschätzung sollten der prognostizierte Nutzen und die versprochene Daseinserleichterung mit den unerwünschten Nebenfolgen, Risiken und den Eingriffen in Rechte etwa von Minderheiten abgewogen werden.

Das Festival „steirischer herbst“ hat im Oktober 2001 an der TU Graz unter dem Titel „Genpool, Menschenpark, Freizeitkörper“ eine viertägige Konferenz zu den angesprochenen Fragen abgehalten. Dabei diskutierten Personen aus den unterschiedlichsten Wissensfeldern die soziale, politische, rechtliche und ethische Verträglichkeit der Biotechnologie und ihrer Anwendungen. Die Tondokumente wurden im Rahmen der Ausstellung in Hörstationen zugänglich gemacht, Statements und Diskussionsbeiträge von Claus Bartram, Elisabeth Beck-Gernsheim, Barbara Duden, Christian Judith, Reinhard Merkel, Dietmar Mieth, Barbara Katz Rothman und Silja Samerski hier präsentiert.



Römisches Marmor-Relief
Kopie spätes 18. Jahrhundert
Sammlung Liselotte Kuntner

Geburt als Ausdruck soziokultureller Systeme



Miniatur aus einem französischen Manuskript 14. Jahrhundert

Ms. 579, Mystère du Jour du jugement – fol.8 r.

Bibliothèque et Archiv Municipales, Besançon, France

Liselotte Kuntner

Geburt und Mutterschaft in verschiedenen Gesellschaften

Die Art und Weise wie Frauen gebären, stillen und ihre Säuglinge pflegen ist nicht nur „naturbedingt“, sondern hängt eng mit der Gesellschaft zusammen, in der die Frauen leben. Die Geburtshilfe wird überall von den Beteiligten anders organisiert und in einem Geburtssystem gestaltet. Weltweit vollzieht sich deshalb die Geburt nach bestimmten Regeln, einmal weil sie als außergewöhnliches Ereignis im Leben des Menschen angesehen wird und für das Bestehen von Familie und Gesellschaft entscheidend ist, aber auch der Erkenntnis wegen, dass die Geburt mit gewissen Gefahren verbunden ist.

Sternstunde Geburt

Mit einem Blick auf Europa und wie die Geburtshilfe im 18. Jahrhundert an vielen Orten etabliert war, lasse ich Johann Wolfgang von Goethe zu Wort kommen: „Am 28. August 1749 mittags mit dem Glockenschlag zwölf, kam ich in Frankfurt am Main auf die Welt. Die Konstellation war glücklich; die Sonne stand im Zeichen der Jungfrau und kulminierte für den Tag; Jupiter und Venus blickten sich freundlich an, Merkur nicht widerwärtig; Saturn und Mars verhielten sich gleichgültig: Nur der Mond, der soeben voll ward, übte die Kraft seines Gegenstands umso mehr, als zugleich seine Planetenstunde eingetreten war. Er widersetzte sich daher meiner Geburt, die nicht eher erfolgen konnte, als bis diese Stunde vorübergegangen. Diese guten Aspekte, welche mir die Astrologen in der Folgezeit sehr hoch anzurechnen wussten, mögen wohl Ursache meiner Erhaltung gewesen sein: denn durch die Ungeschicklichkeit der Hebamme kam ich für tot auf die Welt, und nur durch vielfache Bemühungen brachte man es dahin, dass ich

das Licht erblickte. Dieser Umstand, welche die Meinigen in grosse Not versetzt hatte, gereichte jedoch meinen Mitbürgern zum Vorteil, indem mein Grossvater, der Schultheiss Johann Wolfgang Textor, daher Anlass nahm, dass ein Geburtshelfer angestellt, und der Hebammenunterricht eingeführt oder erneuert wurde, welches denn manchem der Nachgeborenen mag zugute gekommen sein.“ (Goethe, Dichtung und Wahrheit, Beginn des 1. Buchs)

Man darf mit Sicherheit annehmen, dass die zuständige Hebamme im Rahmen ihrer Möglichkeiten – man bedenke es war im Jahre 1745 – verantwortungsvoll gehandelt hat. Sowohl die Mutter wurde nach der anscheinend schwierigen Geburt von der Hebamme fachgerecht versorgt und das Kind mit den damals zur Verfügung stehenden Praktiken reanimiert. Goethes Leben und Werk bezeugen in aller Deutlichkeit, dass er durch die erschwerte geburtshilfliche Situation, sowie der Zeit danach keinerlei Schaden genommen hat.

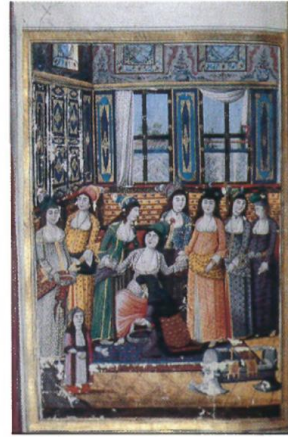
Zur Entwicklung von Geburtssystemen

Aus dem zentralen Bedürfnis heraus, mögliche Komplikationen zu verhindern und Mutter und Kind zu schützen, entwickelte sich seit den frühesten Zeiten und überall auf der Welt eine Praxis, die den Frauen bestimmte Verhaltensregeln auferlegte und so ein Schutzsystem für die Frau und ihr Kind bildete. Sowohl Geburts- als auch Schutzsysteme werden geprägt durch die jeweiligen Vorstellungen und den Wissensstand einer Gesellschaft. (9)

Überall dort, wo beim Auftreten von Störungen und von Komplikationen nicht eingegriffen werden kann, nimmt die Prophe-



**Türkische Handschrift
der Chirurgie von
Charaf ed-Din, 1465.**
Accouchement Turc 6593
FOL 118 V RcA12212
11EIM Cliché Bibliothèque
Nationale de France, Paris.



**Miniatur aus dem türkischen
Manuskript Hubanname-
Zenaname datiert 1798.**
Ms. Hubanname-Zenaname,
T.5502, Universitätsbibliothek
Istanbul, Türkei.

laxe einen hohen Stellenwert ein. Für den Umgang mit der Gebärenden und für den Einfluss auf den Geburtsverlauf ist in allen Gesellschaften die Empathie, das Wissen und die Erfahrung, aber auch die Selbstreflexion der Geburtshelferin unerlässlich.

Neben der institutionalisierten Geburtshilfe im 18. und 19. Jahrhundert, der Geburt im Spital und in der Frauenklinik existierten bei uns traditionelle Geburts- und Schutzsysteme bis in die 30er Jahre unseres Jahrhunderts. Es handelte sich dabei meistens um eine reine Hebammengeburtshilfe. Die Einführung neuer medizinischer Konzepte, heute auch der modernen Geburts- und Reproduktionsmedizin, führten und führen zu einer Beeinflussung der gesellschaftlich angepassten Begleitumstände von Schwangerschaft, Geburt, postpartaler Phase und des Stillens, sowohl bei uns als auch anderswo. Vielerorts gingen da-

durch altbewährtes Wissen und sinnvolle Geburtspraktiken verloren.

Die Erfolge der wissenschaftlichen Geburtshilfe im 20. Jahrhundert sind nicht zu übersehen. Die moderne medizinische Technik hat ohne Zweifel eine hilfreiche Funktion beim Auftreten von Geburtspathologien. Die Geburt wird aber allgemein als medizinisches Ereignis begriffen, wodurch die Gefahr entsteht, dass mit unnötigen Interventionen ihr Ablauf gestört wird.

Der Ort, an dem das Kind zur Welt kommt, die Menschen, die dieses Geschehen begleiten, die Vorkehrungen, die dafür getroffen werden, bestimmen, wie weit die Geburt als soziales oder als medizinisches Ereignis begriffen wird und abläuft.

Biologisch – medizinischer Ansatz

Der biologische Ablauf wird durch physiologische Funktionen mit gelegentlichen pathologischen Varianten bestimmt.
Geburt ist keine Krankheit.

Geburt ist keine Krankheit.

Gestaltung und Beeinflussung des Geschehens durch die Gesellschaft. Die biologischen Prozesse spielen sich vor dem jeweiligen sozioökologischen Hintergrund ab.

Universalien in verschiedenen Geburtssystemen

Durch vergleichende Untersuchungen von Geburtssystemen bei verschiedenen Völkern, auch in Europa, und die Auseinandersetzung mit Ideen, Praktiken, Regeln, Vorschriften und Maßnahmen wurden weitverbreitete Universalien in der Geburtshilfe wahrgenommen:

Eine Übersicht

- > Gesellschaftlich verankerte Codes, die das Denken, Erleben, Befinden und Handeln beeinflussen können
- > Soziokulturell geprägte Wertvorstellungen
- > Traditionelles Rollenverhalten
- > Frauen- beziehungsweise Hebammenorientierter Betreuungsmodus
- > Therapie von traditionellen Heilern meistens akzeptiert
- > Anwesenheit des eigenen Mannes größtenteils nicht üblich
- > fremde Männer (Ärzte) unerwünscht
- > Vorbeugende Maßnahmen zur Geburtserleichterung (Prophylaxe)
- > Spezifischer Umgang mit Schmerz bzw. psychosomatische Schmerzbe kämpfung
- > Naturheilkundliche therapeutische Verfahren zur Geburts- und Schmerzerleichterung
- > Spezifische Massagen – auch zur Wendung des Kindes sowie Wärmeanwendungen
- > vertikale Gebärdpositionen
- > Anwendung von traditionellen Heilmitteln bzw. Heilpflanzenmedizin
- > Laktationsmittel
- > Rituale zum Schutz von Mutter und Kind rund um Schwangerschaft, Geburt, und Wochenbett, und zum Umgang mit der Plazenta
- > Ernährungskonzepte, Essensempfehlungen und -verbote
- > Krankheits- und Behandlungskonzepte wie das Warm-Kalt-System
- > verschiedene Formen des Befindens auch unter Einfluss von Schreck – in gewissen medizinischen Systemen als Susto bekannt

- > Gesellschaftliche Prägung des Körpergefühls
- > Religiöse Vorstellungen
- > Konzepte der Unreinheit und der rituellen Reinigung
- > Isolation der Gebärenden und des Neugeborenen
- > Tabus
- > Nach der Geburt sexuelle Karenzzeit von unterschiedlicher Dauer

Im Folgenden werden einige Universalien näher beschrieben, vor allem vorbeugende und therapeutische geburtshilfliche Maßnahmen. Aufzeichnungen über volksmedizinisch – geburtshilfliche Vorstellungen im Geburtssystem des schweizerischen Lötschentals im Wallis – ein Blick zurück zum Anfang des 20. Jahrhunderts (11) (4) und Schilderungen über das lokale traditionelle Geburtssystem der Mafa in Nordkamerun Ende des 20. Jahrhunderts werden dazu herangezogen. (6) (9)

Zum Geburtssystem im schweizerischen Lötschental bis 1925

Den besonderen topographischen Verhältnissen verdankt das Tal das lange Bestehen einer fast ganz auf sich selbst angewiesenen Volksmedizin und Geburtshilfe. Die Heilkunde lag in den Händen von Laien. Die Geburtshilfe wurde von reinen Empirikerinnen ausgeübt. Die erste patentierte Hebamme kam 1924, der erste diplomierte Arzt 1930 ins Tal. Bis zu diesem Zeitpunkt wirkte Marjosa Tannast von Wiler, (1861-1937) Laienhebamme und sog. Arzthebamme. (11) (4)

Selbst fünffache Mutter, wirkte sie als oberste geburtshilfliche Instanz im Tal. Marjosa war eine der profiliertesten Frauenpersönlichkeiten des Tales. Ein halbes Jahrhundert oblag ihr die Geburtshilfe. Sie war Hebamme aus Berufung und in ihrer Familie gab es bereits früher Hebammen. Mit 23 Jahren leitete sie ihre erste, selbständige Geburt. Marjosa brachte viele Qualitäten mit, die damals eine gute Hebamme ausmachten. Eine starke Persönlichkeit, ausgestattet mit Empathie, Intuition, Wissen und Erfahrung und Mütterlichkeit. Ihre geburtshilf-



liche Arbeit war geprägt von der nötigen Ruhe und Sicherheit und durch weitvorausschauende Planung. Sie wusste, wer im Tal schwanger war, und sie kannte den Wert einer regelmäßigen Schwangerschaftskontrolle und einer guten Prophylaxe.

Störungen wie die Frühgestose waren Marjosa völlig unbekannt, als beste Vorbeugung gegen Spätgestosen galt bei Marjosa eine einfache, magere Ernährung. Traten Symptome auf, so wurde die Schwangere auf eine Diät mit Milch und Haferkernen gesetzt. Neueste Forschungen zeigen, dass viele Getreidearten Phytoöstrogene und endorphinhaltige Substanzen enthalten, so auch der Hafer.

Was die Erleichterung der Geburt betrifft, ermutigte Marjosa die Frauen zu aktivem Verhalten. Bei ihr hieß der oberste Grundsatz: Bewegung und nochmals Bewegung. Nur in der Wehenpause musste geruht werden, sobald aber die Wehen wieder einsetzten, wurde die Gebärende – wenn sie nicht von selbst die Initiative ergriff – veranlasst, sich zu bewegen. Sie hielt sich zum Beispiel an einer vom Deckenbalken herabhängenden Seilschlinge, drehte das Becken rhythmisch hin und her, ließ sich auf den Boden nieder, führte Kriechbewegungen durch oder hängte sich an den oberen Sprossen einer Leiter auf. Damit förderte sie instinktiv das Tieftreten des kindli-

Geburt im Schosse des Mannes

Archiv Liselotte Kuntner

chen Kopfes. Fand die Geburt am Seil statt, ließen die Frauen die Seilschlinge erst nach erfolgter Geburt der Plazenta los. Erst dann legten sie sich ins Bett um auszuruhen. Bis 1930 wurde im Lötschental im Stehen und Knien geboren, mit Halten am Seil. Das Gebärverhalten der Lötschentalerin, auch die vertikale Gebärhaltung entsprach der Physiologie des Geburtsvorganges, die Vorteile sind heute wissenschaftlich bewiesen.

Zur Wehenanregung empfahl Marjosa ein Glas Rotwein mit Zimttropfen. Den Schmerz bekämpfte sie mit Wärme, mit dem Anlegen eines Thermophors (aus Walliser Speckstein) entlang den Headschen Zonen. Die Headschen Zonen waren in der Volksmedizin seit langem bekannt, sie wurden aber erst 1893 von der Schulmedizin wissenschaftlich nachgewiesen. Für die Nachgeburtsphase verwendete Marjosa sorgfältig Mutterkorn als Tropfen, „Secacornin“ genannt, bevor die Droge wissenschaftlich erforscht war. Mutterkorn finden wir als Pilz (*secale cornutum*) am Getreide, insbesondere am Roggen und an wildwachsenden Gräsern. Im Wallis wurde Roggen angebaut und daher hauptsächlich dunkles Roggenbrot gegessen.

Vorbeugende Maßnahmen zur Geburtserleichterung in traditionellen Geburtssystemen

Da man oft nicht in der Lage ist, beim Auftreten von Komplikationen einzugreifen, unternimmt man alles mögliche, um solche zu vermeiden. Deshalb kommt der Prophylaxe grosse Bedeutung zu. Dazu gibt es spezielle Diätvorschriften und hygienische Vorkehrungen wie Bäder, Waschungen und Massagen, auch um die Lage des Kindes zu beeinflussen.

Zudem wird großer Wert darauf gelegt, den seelischen Zustand der Frau günstig zu beeinflussen. Dazu dienen religiöse Rituale, z.B. das Aufsuchen eines „heiligen“ Platzes, eines Tempels oder einer Kirche und das Anbeten von Schutzgöttinnen sowie das Darbringen von Opfergaben verschiedenster Art. Weitverbreitet ist das Tragen von Amuletten und Fruchtbarkeitspuppen. (8)



Akua'ba Ashanti Fruchtbarkeitspuppe aus Ghana

Sammlung Liselotte Kuntner

Rituale dienen dazu, in angstbesetzten Situationen das Verhalten der Menschen zu stabilisieren.

Für die Geburt selbst gibt es verschiedene Maßnahmen, um den physiologischen, natürlichen Ablauf zu unterstützen und den Schmerz zu erleichtern. Bei erschwerter Geburt und bei schmerzhaften Wehen wird Wärme auf den Bauch appliziert. Im Kreuz wirkt Wärme erfahrungsgemäss wehenanregend bei Wehenschwäche und schmerzmildernd bei zu starken Wehen. Zur Schmerzerleichterung ist weiter das Massieren der Kreuzgegend und des Unterleibs weit verbreitet. Verwendet werden Öle und Fette sowie Pflanzenextrakte. Die vielfältigen Anwendungsformen sind beschrieben in Kuntner (2000) (9).

Zum Geburtssystem der Mafa in den Mandarabergen von Nordkamerun

Es ist nicht möglich hier auf die soziale Organisation und das Weltbild der Mafa, ihre höchst interessanten Anschauungen über den Kosmos und die Menschwerdung einzugehen. Wie früher im schweizerischen Lötschental, liegt in abgelegenen Gebieten die Geburtshilfe in den Händen von Empirikerinnen, den sog. traditionellen Hebammen. Meistens sind es Frauen von Schmieden, so auch Bédékwa, der wir in der Ausstellung begegnen, sie ist eine angesehene Hebamme, Heilerin und Töpferin. Beim Auftreten von Schwierigkeiten wird der Heiler bzw. ein bekannter Schmied, wie der Mann von Bédékwa geholt, der auch in der Geburtshilfe tätig ist.

Wie an vielen Orten in Afrika, wo die westliche Medizin die Geburtshilfe noch nicht verändert hat, finden wir Analogien zum Lötschental, was das Verhalten der Gebärenden betrifft. Die Mafafrauen bewegen sich frei, nehmen alle möglichen geburts erleichternden Körperstellungen ein und die Geburt findet sitzend auf einem Stein – mit oder ohne Helferin statt. Die Geburt eines Mafakindes ist umfangreich dokumentiert. (6)

Zu lokalen, traditionellen Anwendungen von pflanzlichen Heilmitteln in der Geburtshilfe der Mafa (9) (8) (6)

Beim Auftreten von Störungen werden pflanzliche Heilmittel zur Anregung von Wehen oder zur Schmerzerleichterung verabreicht. Weit verbreitet ist bei Wehenschwäche die Verwendung von Samen und Blättern des wilden Sesam. Sesam ist eine alte wertvolle afrikanische Kulturpflanze. Sie wurde von jeher sowohl in der Ernährung als auch für Heilzwecke verwendet und enthält Öle, Fette, Vitamine, Proteine, Calciumoxyd, Phosphor und ist somit z.B. Vorstufe für Hormone und den Aufbau von Enzymen.

Für die Geburt gelten folgende Empfehlungen: Tee aus Sesamblättern bei Wehenschwäche langsam trinken. Rezept: 40 Sesamblätter, 1 Liter Wasser, 6 Würfelzucker. Die sauberen Blätter und den Zucker mit kochendem Wasser übergießen. Weiter werden die Kontraktionen mit einer Massage mit dem

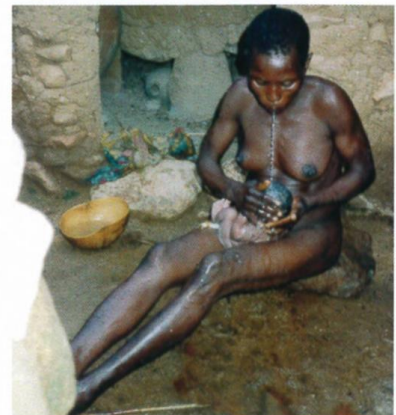


Massage zur Anregung der Wehen

Geburt bei den Mafa, Nordkamerun, 1992



Abbinden der Nabelschnur mit Bast



Reinigung des Kindes mit Wasser



Plazentabestattung im häuslichen Garten

Tonikum der Früchte aus dem Caïlcedratbaum angeregt. Das Tonikum enthält Vitamine, wird gegen Fieber verwendet und gilt auch als Abortivum. Zur Verstärkung der Kontraktionen werden die Bohnen des Tamarindenbaumes (*Tamarindus indicus*) verwendet. Es werden zwei bis drei Bohnen, frisch oder getrocknet, ohne Kerne gekaut. Die Pulpa, das Mus der Bohne, enthält Invertzucker und Pektine (mildes Laxans), dazu Eisen, Säuren und Gerbstoffe. Infolge abortiver Eigenschaften ist die Einnahme der Tamarinde in der Schwangerschaft verboten.

Zur Schmerzerleichterung verwenden die Mafafrauen – frisch oder getrocknet – das „Kraut der Regenzeit“, eine Heilpflanze aus der Familie der Labiatae (Lippenblütler, solenostemon ocyroides). Diese enthält ätherische Öle und ist deshalb eine intensiv wohlriechende Pflanze. Die aus der Pflanze hergestellte Medizin wird sowohl äußerlich zur Massage angewendet als auch oral eingenommen. Als wirksames Schmerzmittel wird auch fermentiertes Hirsebier eingenommen. Weiter wird zur Schmerzbekämpfung der Körper der Frau mit frischen oder getrockneten Pflanzenbüscheln, Wedeln oder Besen behandelt. Je nach Pflanze kann durch die ätherischen Öle der Pflanze eine entspannende, schmerzmildernde Wirkung erzielt werden, oder aber eine tonisierende, anregende Wirkung durch Besen mit gröberen Pflanzenteilen. So wird in der Geburtshilfe der Mafa etwa der sogenannte „Süße Besen“ benützt. Es handelt sich um eine Pflanze mit vielen kleinen, wohlriechenden Früchten (*scoparia dulcis*). In der volkstümlichen mitteleuropäischen Geburtshilfe wurde der sog. Artemisiabesen und in Finnland – zum gleichen Zweck – der Birkenbesen benützt, besonders dann, wenn die Geburt in der Sauna stattfand.

Die Behandlung ist bekannt als Besen- oder Abstreifzauber. Er dient zur Abwehr von fremden und bösen Kräften, oder als Ritual zum Abstreifen bzw. Befreien von Krankheit, Angst und Schmerz. Neben dieser Bedeutung kann man der Behandlung auch eine physiologische Wirkung zuschreiben. Durch Abstreifen des Besens oder Büschels an der Körperoberfläche, am Rücken oder Bauch, oder durch leichtes Klatschen, Schlagen

oder Reiben wird eine Wirkung über die Hautrezeptoren erzielt. Die Blutzirkulation wird angeregt, der Kreislauf stimuliert und die Stoffwechselforgänge werden gefördert.

Zur nachgeburtlichen Zeit von Mutter und Kind (6) (9)

Nach der Geburt des Kindes wird der Plazentarphase die größte Aufmerksamkeit geschenkt. Die Komplikationen, die auftreten können, sind bekannt, zum Beispiel die Plazentarretention. In jedem Fall erfolgt die Plazentarphase in der jeweils eingenommenen vertikalen Geburtsposition. Erst nach erfolgter Geburt der Plazenta erfolgt die Abnabelung des Kindes. Vor dem Abbinden wird die Nabelschnur gemolken, das Abbinden erfolgt mit einer Pflanzenfaser, mit Bast (Bohnenstroh), die Durchtrennung der Nabelschnur mit einem Hirsemesser. Der Nabelschnurrest wird bis zum Abfallen mit frischer Asche, mit Ocker oder Caïlcedratöl mit Hilfe eines Hühnerfederkiels betupft. Frische Asche ist steril, trocknet aus und desinfiziert. Ocker wirkt ebenfalls austrocknend auf den Nabelstumpf, hat aber in der Geburtshilfe auch eine magisch-rituelle Bedeutung als Farbe des Lebens. Das Neugeborene wird auf der Stirn und in der Magengegend am Tag seiner Namensgebung mit Ocker betupft.

Die Bedeutung der Plazenta und die nachgeburtliche Phase (6) (9)

Plazenta und Nabelschnur belegen die körperliche Verbundenheit des Kindes mit der Mutter. Als Zeugen dieser engen Verbindung werden Plazenta und Nabelschnur in vielen Kulturen mit großer Sorgfalt behandelt, weil sie in Beziehung zum Wohlergehen des Kindes gebracht werden. Bei den Mafa wird die Plazenta mit der Nabelschnur sofort nach der Geburt mit einer Hacke sorgfältig in einem Tontopf versorgt, ohne dass man selbst mit dem Inhalt in Berührung kommt. Anschließend begräbt die Hebamme den Plazentatopf im häuslichen Garten, wo sich bereits die Töpfe der anderen Kinder befinden. Die Mafa nennen die Plazenta „kleine Schwester“. Auf den Topf

legt die Hebamme frische Hirseblätter, die das Kind gesund erhalten sollen, mit einem Gebet wird die Plazentabestattung abgeschlossen. Die Zeremonie am Tag der Namensgebung wird zum Wohle des Kindes von religiösen Ritualen begleitet.

Das Begraben der Nachgeburt in einem Tontopf im Keller oder an einem anderen versteckten Ort im eigenen Haus war auch in Deutschland weitverbreitet. Davon zeugen Plazentatöpfe, welche in Bönningheim, Kreis Ludwigsburg, in Deutschland gefunden wurden, und jetzt dort im Museum stehen (12) (14). Die Datierung der Töpfe lässt den Schluss zu, dass ungefähr von 1650 bis Ende des 19. Jahrhunderts Nachgeburtsbestattungen in diesem Raum üblich waren.

Die Art der Plazentaversorgung bei den Mafa hat verschiedene Gründe. Alles, was mit der Geburt in Zusammenhang steht, Fruchtwasser, Blut, Plazenta, Nabelschnur, und Nabelschnurrest wird als unrein betrachtet und es sollte niemand damit in Berührung kommen. Die Zeit von der Beendigung des Geburtsvorganges bis zum Abfallen des Nabelschnurrestes und bis zur rituellen Eingliederung des Kindes in die Gemeinschaft, erscheint als besonders bedroht. So ist zum Teil die Abschirmung und Isolierung der Wöchnerin und des Neugeborenen von fremden Personen zu verstehen. Während der ganzen Zeit des Wochenbetts von 5-7 Tagen, und oft noch darüber hinaus, wird die Mutter von der Familie versorgt, sie kann sich dadurch intensiv dem Neugeborenen zuwenden. Wegen der potentiellen Gefährdung des jungen Lebens hat das Schutzsystem der Mafa in dieser Zeit eine große Bedeutung.

Neben Amuletten und anderen vielfältigen Ritualen zum Schutze des Kindes sei auch das Feuer erwähnt. Ein nie erlöschendes Feuer im Freien oder im Herd hält lauernde Dämonen und Geister von der Mutter und dem Neugeborenen fern. Die Reinigungsmethoden und spezifischen Reinigungsrituale nach der Geburt für Mutter und Kind, den Umgang mit dem Neugeborenen, die Pflege der Mutter im Wochenbett, sowie prophylaktische und therapeutische Maßnahmen zur Verhinde-

rung von Komplikationen z.B. von Blutungen sind genau beschrieben und zum Teil fotografisch dokumentiert in verschiedenen Publikationen. (8) (9)

Der afrikanische Säugling und das Kleinkind ist von Anfang an voll in das Familienleben integriert. Im Panje, einem afrikanischen Kleidungsstück, ist es auf dem Rücken der Mutter überall dabei. Die Brust wird ihm gereicht, wann es will und nicht, wenn gerade „Stillzeit“ ist. Nach der Geburt gibt es bestimmte Nahrungsmittelverbote und Empfehlungen. Eine besondere Essensempfehlung für die Wöchnerin bei den Mafa ist die Suppe aus den Früchten und vor allem aus den Blättern eines Feigenbaumes. Feigen enthalten wertvollen Fruchtzucker. Der Inhaltstoff „Ficin“ ist vor allem in den Blättern vorhanden (Milchsaft) und wirkt auf die Verdauung und auf Entzündungen durch Steigerung des Enzymflusses, was besonders wichtig für das Stillen ist. Die Milchsekretion wird bei der jungen Mutter meistens durch traditionelle Stillmittel stimuliert. (8) (9)

Beispiel eines traditionellen Stillmittels der Mafafrau: Paste aus gemahlene Erdmandeln, eine Tasse Arachidöl, Hirsemehl, drei bis vier zerstoßene Bohnen der Tamarinde, etwas Zitrone und Zucker. Davon wird dreimal täglich getrunken.

Die frischen Erdmandeln (*Cyperus esculentes*), roh gegessen, haben einen hohen Nährwert. Sie enthalten Stärke, viel fettes Öl, Proteine, Alkaloide und einen hohen Anteil Zucker. Auch das Hirsemehl ist wertvoll: 10% Eiweiß, 4% Fett, Vitamin B1 und B2. Es enthält auch Silicium. Das Mehl ist als Mittel zur Laktationsförderung in vielen afrikanischen Ländern bekannt. Zum Erdnussöl: Der Keimling enthält etwas 50% Öl, 24-30% Eiweiß, 3-8% Kohlehydrate (höhere ungesättigte Fettsäuren). Dazu kommt ein hoher Vitamin B- und E-Gehalt. Diese beiden Vitamine wirken auf die Keimdrüsen; sie helfen beim Aufbau von Hormonen und erhöhen den Hormonspiegel, insb. des Hormons Prolaktin (Stillhormon). Durch die Beigabe von Zitrone, mit Zucker gemischt, erhält die Frau Vitamin C. Das Gemisch wirkt daher stärkend. Wenn die Mafafrau finanziell in der Lage ist, sich die Zutaten – die sowohl Still-, als auch Nah-

Geburtsdarstellung

Nourlangi, kakkdolu Park, Arnheim Park
ca. 15.000-30.000 v. Chr.



Hieroglyphen

Die beiden altägyptischen Schriftzeichen bedeuten Gebären und sind etwa 3500 Jahre alt. Sie zeigen die damals gebräuchliche hockende und kniende Stellung auf den Gebärsteinen. Auch das alte Testament erwähnt die Gebärsteine in einem hebräischen Text, Moses 2, Kapitel 1, der aus der Zeit 200 vor Christus stammt.

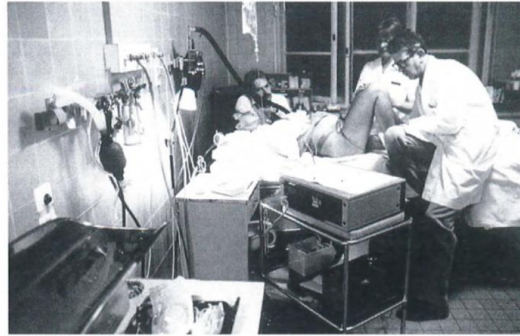
rungsmittel sind – zu besorgen, ist sie für die Stillzeit gut ernährt. (7)

Ich verweise hier auf Maurice Kings Aussage (Primary Child Care): „*Help good customs; replace bad customs; and do nothing about the others!*“

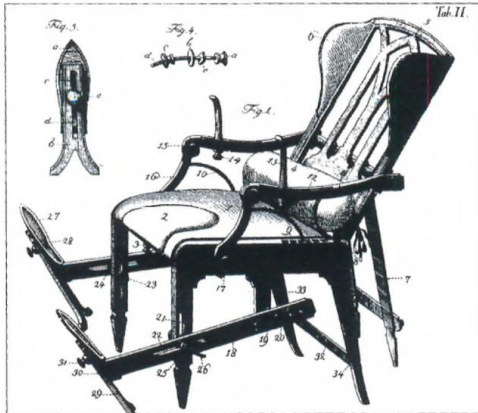
Aspekte der traditionellen Geburtshilfe am Beispiel der Gebärhaltung

Bei einem kurzen Blick auf die geschichtliche Entwicklung stellen wir fest, dass sich die vertikale Gebärhaltung – in welcher Form auch immer – bis in prähistorische Zeiten zurückverfolgen lässt. Die ersten Darstellungen gebärender Frauen in aufrechter Position sind ca. 25.000 Jahre alt. Die verschiedenen Gebärpositionen mit oder ohne Gebärstuhl lassen sich in allen Gesellschaften bis ins 19. Jahrhundert und länger verfolgen. (3) (4) Die Geschichte des Gebärstuhles nahm vor mindestens

dreitausend Jahren ihren Anfang. Seine Entwicklung sowie der Gebrauch dieses wichtigen Requisites von Generationen von Hebammen und Geburtshelfern, seine Blütezeit während vier Jahrhunderten in ganz Europa und sein Verschwinden in der Mitte des 18. Jahrhunderts ist in meinem Buch „Die Gebärhaltung der Frau“ (4) und in anderen Schriften umfassend dargestellt. (13) Der Gebärstuhl wurde erst um 1950 wieder Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung. Seit den 60er Jahren belegen zahlreiche Studien ein internationales Forschungsinteresse am Thema der aufrechten Gebärhaltung. Bahnbrechende Veränderungen setzten in Europa erst vor etwa 20 Jahren ein. Forschungsergebnisse aus der Medizingeschichte, der Ethnomedizin, der Physiotherapie, sowie relevante wissenschaftliche Parameter aus der Geburtsmedizin und der Perinatalogie haben wesentlich zum Umdenken beigetragen.



Moderne Geburt in liegender Position in der Klinik (1990)



Gebärstuhl

von Anton Schmidtmüller (1776-1809)

Professor für Geburtshilfe

Archiv Liselotte Kuntner

Zur Wiedereinführung der vertikalen Gebärhaltung in der modernen Geburtshilfe

Am Ende des 20. Jahrhunderts wurden die vertikale Gebärhaltung und andere Geburtspositionen sowie der Gebärhocker Maia vielerorts in die moderne Geburtshilfe eingeführt. Wertvolle Anregungen über ein vermutlich phylogenetisch fixiertes, sinnvolles Verhaltensrepertoire wähen der Geburt, konnten die Arbeiten aus der Sicht der Ethnomedizin geben. (15) (4) (5) Der weltweit am häufigsten angewendete Geburtsmodus ist die Schoßgeburt, z.B. sitzend auf einem Stein, einem Hocker, oder im Schoße einer Helferin. Es sind aber auch stehende, kniende, hockende Stellungen und auch die Knieellenbogenlage üblich. In der Plazentarphase wird stets die entsprechende Gebärposition beibehalten, um die Physiologie des Vorganges nicht zu stören. Bei fast allen Frauen besteht ein großes Bedürfnis, sich während der Wehen festzuhalten und zu stützen. Oft werden die Stellungen mit Hilfe eines Seiles, oder mit der Unterstützung einer oder mehrerer Helferinnen eingenommen. Halten und Stützen sind archaische Formen der Geburtsbetreuung. Wir wissen, dass die seelische Verfassung der Frau bei der Geburt eine entscheidende Rolle für deren Ablauf spielt.

Die neueste Forschung in der Ethnomedizin über traditionelle Heilrituale zeigt, dass durch Körperkontakt, bei gewissen Geburtspositionen mit Halten und Stützen, aber auch durch Massage, Physiotherapie und andere Behandlungen die Endorphinausschüttung gefördert wird. (15) Endorphine sind körpereigene Schmerz hormone, bzw. körpereigene Opiate. Ihre Freisetzung geschieht im Notfall, als Reaktion auf Schmerz und Stress. Endorphine erzeugen auch Euphorie. Ein typisches Beispiel dazu ist die Steigerung der Endorphinproduktion bei Schwangeren im letzten Drittel der Schwangerschaft, um den Geburtsprozess besser bewältigen zu können.

Was die verschiedenen Geburtspositionen betrifft, fördern sie den Geburtsvorgang auf physiologische Weise und machen den Schmerz erträglicher. Viele neue wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen den günstigen Einfluss der vertikalen Gebärhaltung auf Geburtsparameter und Geburtsschmerz. (5) (17) (16) Die Schonung des Beckenbodens während der Geburt gewinnt zunehmend an Bedeutung, um irreparable Schädigungen zu verhindern. Mit folgenden Körperpositionen: Sitzend und stehend mit fixiertem Schultergürtel durch Halten an einem Strick, Seil oder Tuch oder mit der Knieellenbogenlage kann dem vorgebeugt werden. (4) (5) Es werden zunehmend auch Beckenendlagen auf dem Maiahocker oder im Stehen entbunden. (1)

Der positive Effekt einer aufrechten Gebärhaltung auf die Vitalität des Kindes, bedingt durch die bessere Sauerstoffversorgung während der Geburt, ist wissenschaftlich nachgewiesen (16). Als effektive Einflussnahme auf den Geburtsverlauf und auf das Wohlbefinden von Mutter und Kind kommt ihr daher besondere Bedeutung zu. Nach jahrelanger Auseinandersetzung mit der Gebärhaltung wurde 1987 der Gebärhocker Maia und die Matte von Blanca Landheer, Louise Daemen und der Autorin dieser Abhandlung entwickelt. Auf Initiative von Hebammen und ihrem praxisnahen Umgang mit den Gebärenden, sowie der Kritik an der üblichen Rückenlagegeburt drängte sich eine Alternative auf. Der Gebärhocker Maia ermöglicht der

Gebärenden die Geburt im Sitzen und eine optimale Bewegungsfreiheit. Damit sind alle möglichen Varianten von Körperpositionen denkbar. (4) (5) (10)

Seit dieser Zeit sind viele wissenschaftliche Arbeiten zur aufrechten Gebärhaltung und über den Gebrauch des Gebärhockers Maia verfasst worden. Es wurden die Vor- und Nachteile der Geburt auf dem Hocker und im Bett dargestellt und auf die in der Geburtshilfe relevanten Parameter eingegangen, wie Geburtsverlauf, Dammverletzungen, Episiotomie. (2). Die Frauen, die eine vertikale Gebärhaltung auf dem Gebärhocker einnahmen, profitierten von einer hochsignifikant niedrigeren Rate an Dammrissen III. und IV. Grades bzw. einer höheren Rate unverletzter Geburtswege. Für den Gebärstuhl konnten keine signifikanten Differenzen ermittelt werden. (18) Weiter wurden wichtige Daten wie medikamentöse Geburtseinleitung, Wehen- und Schmerzmittel, Plazentakomplikationen, Apgar –Score, Nabelschnur – ph ermittelt. Auch die subjektive Beurteilung der Gebärenden des Geburtsprocedere, der Geburtsvorbereitung und der Geburtsbegleitung wurde beachtet. (2)

„Aus den gewonnenen Erkenntnissen der vorliegenden Untersuchung lässt sich ableiten, dass der Maia-Gebärhocker in der Geburtshilfe eine wesentliche Bereicherung zum konventionellen Gebärbett darstellt und eine individualisierte Geburtsleitung fördern kann. Die Konzeption des Gebärhockers Maia berührt neben dem Aspekt der Körperhaltung der Gebärenden einen zweiten wesentlichen Gesichtspunkt der aktuellen geburtshilflichen Diskussion, nämlich die psychosoziale Einbettung der Geburt.“ Ursula Helle (2).

In der Folge des zuvor illustrierten Wandels gingen immer mehr Hebammen und Geburtshelfer einen anderen Weg in der Geburtshilfe. Es haben sich hier viele Änderungen durchgesetzt oder angebahnt. Sie betreffen den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt, aber auch Wochenbett, Stillzeit und den Umgang mit dem Neugeborenen. Es fand eine Rückbesinnung

auf jahrhundertlang praktizierte, sinnvolle Geburtsmethoden wie z.B. die vertikale Geburtsposition statt. Die neuen Formen des Umgangs mit Geburt und Mutterschaft haben sowohl aus der Sicht der Biomedizin und der Psychologie, aber auch aus gesellschaftlicher Sicht eine nicht zu unterschätzende Bedeutung erlangt.

LITERATUR

- (1) Elderling Gerd/Gutke A. (1995); Entwicklung der alternativen Geburtshilfe am Beispiel der Frauenklinik Bensberg. In: Alternativen der klinischen Geburtshilfe. Hans Marseille Verlag, München
 - (2) Helle Ursula (1999); Vergleichende Untersuchung von Geburten auf dem Maia Hocker und im Gebärbett. Diss. Univ. München. VWB Verlag, Berlin
 - (3) Kirchhoff Heinz (1977); Die Gebärhaltung der Frau. In: Organorama 14. Jg., Oss, Nederland
 - (4) Kuntner Liselotte (1994); Die Gebärhaltung der Frau. Schwangerschaft und Geburt aus geschichtlicher, völkerkundlicher und medizinischer Sicht. Hans Marseille Verlag, München, 4. Auflage
 - (5) Kuntner L. (1991); Neue Erkenntnisse und Ansichten über die Gebärhaltung. Der Gebärhocker Maia. Hans Marseille Verlag, München. 2. Auflage (vergr.).
 - (6) Kuntner L. (1996); Geburtshilfe außerhalb des Krankenhauses in traditionellen Gesellschaften. Curare, Sonderband 8. Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. Hg. Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin. VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin
 - (7) Kuntner L. (1997); Frauengesundheit und Geburtssysteme. In: Frauen und Gesundheit; Ethnomedizinische Perspektiven. Curare Sonderband 11 Hg. Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin. VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin
 - (8) Kuntner L. (1997); Geburt und Mutterschaft in verschiedenen Kulturen. In: In Wellen zur Welt. Traditionelles Wissen über Schwangerschaft und Geburt. Hg. I. Albrecht – Engel. Natura Med und Hampp Verlag, Neckarsulm,.
 - (9) Kuntner L. (2000); Geburt und Mutterschaft im Kulturvergleich. In: Gebärhaltungen im Wandel; Kulturhistorische Perspektiven und neue Zielsetzungen. Jonas Verlag, Marburg,.
 - (10) Kuntner L. (1994); Das Gebärhverhalten der Frau. Faltblatt mit Text und Zeichnungen. Erhältlich beim Bund deutscher Hebammen, Karlsruhe oder beim Schweiz. Hebammenverband, Bern.
 Franz. Version: Participation active de la femme durant son accouchement 1994.
 Ital. Version: La partecipazione naturale della donna durante il parto 1994. Erhältlich beim Schweiz. Hebammenverband, Bern.
 Engl. Version: Birth Behaviour of Woman. 1994.
 Span. Version: La participación activa de la mujer durante el parto. 1995. Erhältlich bei L. Kuntner, Kornweg 6, CH-5024 Küttigen.
- Bosnische Version: Drzanje zene pri porodu. 2001. Herausgeberinnen: HNO Fenix, Prijedorska 1, BiH-79260 Sanski Most. Erhältlich bei den Herausgeberinnen.
 Übersetzungen des Faltblattes in albanisch, serbokroatisch, türkisch, arabisch und tamilisch sind von der Caritas Aargau, Laurenzenvorstadt 90, CH-5001 Aargau, für 2002 geplant.
- (11) Müller Carl (1969); Volksmedizinisch – geburtshilfliche Aufzeichnungen aus dem Lötschental. Berner Beiträge zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Huber Verlag, Bern (vergr.)
 - (12) Otto Barbara (1996); Bürden – Mutterkuchen – Nachgeburt. Eine volkskundliche Spurensuche nach der Plazenta. Magisterarbeit Universität Tübingen
 - (13) Sahmland Irmtraud (2000); Gebärhpositionen aus Sicht der akademischen Medizin um 1800. In: Kulturhistorische Perspektiven und neue Zielsetzungen. Jonas Verlag, Marburg
 - (14) Sartorius Kurt (1997); Wo weder Sonne noch Mond hin scheint. Tabu Nachgeburtbestattung. Historische Gesellschaft Bönnigheim e.V.
 - (15) Schiefenhövel Wulf (1988); Geburtsverhalten und reproduktive Strategien der Eipo. Habilitationsschrift. Dietrich Reimer Verlag, Berlin
 - (16) Schmidt Stephan (2000); Perinatalmedizinische Aspekte der Gebärhaltung. In: Gebärhaltungen im Wandel; Kulturhistorische Perspektiven und neue Zielsetzungen. Jonas Verlag, Marburg
 - (17) Schneider K.T.M. (1987); Das ultravaskuläre Syndrom der Schwangeren, unter besonderer Berücksichtigung der aufrechten Körperhaltung. Habilitationsschrift Univ. München
 - (18) Schade Ulrich Klaus (1999); Integration komplementärer Geburtsmethoden in ein modernes geburtshilfliches Gesamtkonzept. Wasser-, Gebärhocker- und Gebärhstuhlgeburten am Beispiel der Frauenklinik des Evangelischen Krankenhauses Bethesda zu Duisburg GmbH 1995-1997. Diss. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Liselotte Kuntner

Birth and Motherhood in Various Societies

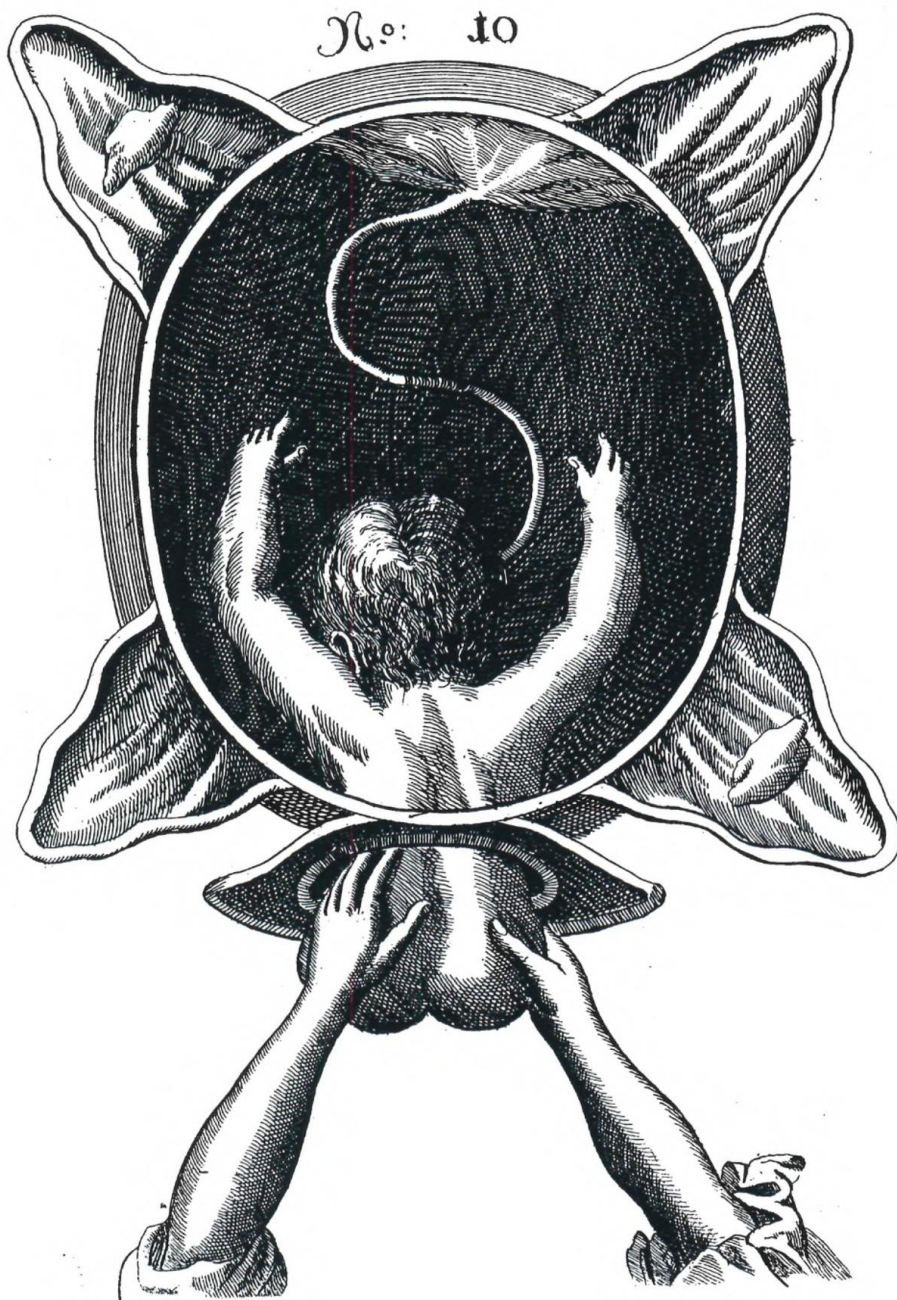
Birth is an important social event. But as it is associated with particular dangers, reproductive strategies have been developed world-wide to cope with this process.

It is, however, possible to limit the dangers by use of prophylactic and therapeutic measures, and this realisation everywhere has led to the development of sensible practices and methods aimed at protecting both mother and child. Many of the precautions are known world-wide and can be regarded as universals in maternity care provided in various societies. This article describes such universals in more detail.

Two traditional birthing contexts are described to illustrate how birth is dealt with, and in doing so one can show how well-proven knowledge is applied both in here and elsewhere in birth attendance. The use of the vertical position is employed to illustrate one aspect of the changes in delivery; the article also discusses newer research on this topic. The successful assertion of new ideas in the way our births take place is thanks to the confluence of findings and insights from a variety of research areas. Behavioural research, folklore, ethnology and history, but also medical studies have all contributed their part. Within medicine, ethnomedicine should be particularly noted, as well as the research in neurophysiology, psychomotility, and physiotherapy. At the end of the twentieth century, obstetrics and perinatology have included interdisciplinary discourse in their approach. The work that has come out of this area has, in the end, led to considerable rethinking of midwifery and obstetrics, to the benefit of both mother and child.

Da die Geburt ein wichtiges soziales Ereignis darstellt, welches jedoch mit gewissen Gefahren verbunden ist, haben sich weltweit Reproduktionsstrategien entwickelt, um mit diesem Vorgang fertig zu werden.

Aus der Erkenntnis, dass mit prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen die Gefahren vermindert werden können, bildeten sich überall Geburts- und Schutzsysteme mit vielen sinnvollen Praktiken und Methoden, um Mutter und Kind zu schützen. Viele der Vorkehrungen sind weltweit verbreitet und können als Universalien in der Geburtshilfe verschiedener Gesellschaften betrachtet werden. Solche Universalien werden in der Abhandlung näher beschrieben. Anhand von zwei traditionellen Geburtssystemen wird der Umgang mit der Geburt geschildert und dabei aufgezeigt, wie altbewährtes Wissen hier und anderswo in der geburtshilflichen Praxis umgesetzt wird. Am Beispiel der vertikalen Gebärhaltung wird ein Aspekt des Wandels in der modernen Geburtshilfe dargestellt und über neue wissenschaftliche Untersuchungen zu diesem Thema berichtet. Zu verdanken ist das Durchsetzen der neuen Ideen in unseren Geburtssystemen, dem Zusammenführen von Erkenntnissen aus verschiedenen Forschungsbereichen. Verhaltensforschung, Volkskunde, Ethnologie und Geschichte, aber auch Medizin haben ihren Teil dazu beigetragen. Innerhalb der Medizin sind vor allem die Ethnomedizin und die Disziplinen Neurophysiologie, Psychomotorik und Physiotherapie zu nennen. Die Geburtshilfe und Perinatalogie hat am Ende des 20. Jahrhunderts den interdisziplinären Diskurs in ihren Forschungsansatz aufgenommen. Arbeiten aus diesem Bereich haben letzten Endes wesentlich zum Umdenken in der geburtshilflichen Praxis beigetragen, zum Wohle von Mutter und Kind.



Extraktion des Kindes

Aus: Justine Siegemundin
Die Chur-Brandenburgische
Hof-Wehe-Mutter
Leipzig 1724

Beate Schücking

Schwangerschaft Geburt und Wochenbett aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive

Die „besondere Lebenslage“ einer Frau, die sich heute dafür entscheidet, Kinder zu haben, führt zu einer Vielzahl von somatischen wie psychosozialen Implikationen und Konsequenzen. Ziel dieses Beitrags ist es, diese im Überblick darzustellen. Nur am Rande berücksichtigt sind die „Sonderfälle“ reproduktiven Verhaltens wie Sterilitätsbehandlung, Präimplantations-Diagnostik (PID), In-Vitro-Fertilisation mit oder ohne intrazytoplasmatischer Spermien-Injektion (ICSI) und Embryotransfer, da der Anteil dieser neuen Technologien am reproduktiven Geschehen immer noch gering ist. Wenig mehr als 2% der Kinder entstehen auf diesem Wege. Doch ohne Zweifel beeinflusst die Existenz dieser Technologien zum einen auch die Vorstellungen der Frauen und Paare, die diese nicht in Anspruch nehmen (müssen oder wollen). Zum anderen haben die technologischen Möglichkeiten auf der professionellen Ebene sowohl als Bereich wissenschaftlicher Profilierung und medizinischer Innovation wie auch als bedeutende Quelle frauenärztlichen Einkommens eine herausragende Position erlangt.

Schwangerschaft und Schwangerenvorsorge

Mit einem gewissen Unterschied zwischen den alten und den neuen Bundesländern entschließen sich Frauen in Deutschland heute relativ spät, Kinder zu bekommen. Das Durchschnittsalter der Erstgebärenden ist in den letzten 16 Jahren kontinuierlich angestiegen, von 25,8 im Jahr 1987 auf 27,9 (1999). (*In Österreich liegt das Durchschnittsalter bei knapp 30 Jahren.*)

In der niedersächsischen Perinatalerhebung geben unter 7% der Frauen an, alleinstehend zu sein. Weniger als 2% aller Frauen

erwarten Zwillinge oder höhergradige Mehrlinge; dieser Anteil ist seit Einführung der Reproduktionstechniken etwas angestiegen. Etwa die Hälfte der Schwangeren ist berufstätig; dabei dominieren weniger qualifizierte Berufe. Leitende Tätigkeiten werden von rund 10% der Frauen angegeben, eine mittlere Qualifikation von 7,4%. Bei den Partnern sind qualifiziertere berufliche Positionen mehr als doppelt so häufig angegeben. 78,8% der Frauen bezeichneten sich als Nichtraucherinnen. Der Anteil der Raucherinnen liegt damit bei über 20%. Dies ist in sofern beachtenswert, da Rauchen in der Schwangerschaft ein wesentlicher Risikofaktor für Mangelentwicklung und postpartale Probleme des Kindes sowie für Frühgeburtlichkeit ist. Berufstätigkeit gilt heute eher als sozialer und gesundheitlicher Vorteil. Allerdings betrachten 9,6% der schwangeren Frauen ihre Berufstätigkeit als Belastung.

Schwangerenvorsorge als etabliertes Programm, an dem alle Schwangeren mit einer Frequenz von normalerweise zehn und mehr Untersuchungen teilnehmen sollten, hat sich in den letzten 30 Jahren in allen Industrieländern etabliert. So sollen Anzeichen schwerer Erkrankungen früh erfasst werden, die die Gesundheit von Mutter und Kind gefährden können. Mit Hilfe des Mutterpasses (*in Österreich des Mutter-Kind-Passes*) ist der Verlauf der Schwangerschaft recht sorgfältig dokumentiert und damit nachvollziehbar. Die meisten Schwangeren (derzeit etwa die Hälfte) werden bereits bis zur 8. Schwangerschaftswoche (SSW) erstmals untersucht. Innerhalb der ersten 12 Wochen sind es knapp 90% aller Schwangeren. Etwas 75% aller Schwangeren nehmen mehr als zehn Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch (BMfJFSF, 2001; NPE, 1998). Nur

eine verschwindend kleine Zahl der Frauen nimmt überhaupt nicht an den Vorsorge-Untersuchungen teil. Die Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorge (Urbschat, 1999) zeigt allerdings, dass auch in jüngster Zeit noch, wie bereits von Collatz et al (1983) beschrieben, vor allem besser ausgebildete und überwiegend deutsche Frauen die Schwangerenvorsorge intensiv nutzen, während das eigentliche Risiko-Klientel unterdurchschnittlich häufig teilnimmt. 6,5 bis 13% aller Frauen lassen eine vorgeburtliche Diagnostik mit Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie durchführen.

Kritisch betrachtet werden muss nach Ansicht der Autorin, dass in den anhand der Mutterschafts-Richtlinien gestalteten Mutterpässen eine Vielzahl von möglichen **Risikofaktoren** ungewichtet aufgeführt ist. Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive führt dies zu der seltsamen Situation, dass in einem Land mit überdurchschnittlich gutem Gesundheitsstatus und niedriger durchschnittlicher Parität (derzeit 1,4 Kinder/Frau) die Mehrzahl der Frauen unter diesem „Risiko-Konzept“ zur Risiko-Schwangeren deklariert wird. Dies kritisiert auch der Frauengesundheitsbericht unter Hinweis auf die mäßige Sensitivität und geringe Spezifität des Risikokonzeptes bezüglich des Geburtsergebnisses. Außerdem ist ein seit Anwendung der jetzigen Mutterschafts-Richtlinien zunehmender Trend zur Pathologisierung zu beobachten. In Niedersachsen gelten 1988 nach diesen Richtlinien noch ein Viertel, 1999 schon 74% der Schwangerschaften als Risikoschwangerschaften.

Ein am Maßstab der WHO gemessener Anteil von Risiko-Schwangerschaften läge dagegen deutlich niedriger. Die beiden Hauptgründe, die im Lauf der letzten Jahre viele Frauen zu Risiko-Kandidatinnen in der Schwangerschaft haben werden lassen, sind zum einen vorangegangene Kaiserschnitte, ein weiterer Grund ist das steigende Alter der Erstgebärenden. Zwar steigt mit zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit, dass vor oder während der Schwangerschaft z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Stoffwechselprobleme oder Venenerkrankungen auftreten, für gesunde Frauen kann jedoch nicht von einem allein altersbedingten Risiko ausgegangen werden. Die Altersgrenze, ab der von einer „späten Erstgebärenden“

geredet wird, die damit als Risikoschwangere gilt, liegt in Deutschland derzeit bei 35 Jahren. In anderen Ländern dagegen liegt diese ‚Risiko-Grenze‘ bei 38, 39 oder sogar 40 Jahren (Schücking, 1995).

Der Fokus medizinischer Forschung liegt weniger auf der Gesundheit der Schwangeren als vielmehr auf dem „fetal outcome“. Tatsächlich ist die perinatale Mortalität in den 33 Jahren seit Einführung der Mutterschaftsrichtlinien in Deutschland deutlich gesunken. Dieses Phänomen trat allerdings in allen Industrieländern auf, unabhängig von der Art der Schwangerenvorsorge und von welchem Berufsstand – ÄrztInnen oder Hebammen – diese durchgeführt wurde (BMfJFSF, 2001). Die in Deutschland vom Umfang der Untersuchungen her ständig intensivierte Schwangerenvorsorge hatte offensichtlich keinen Einfluss auf wesentliche Probleme in der Schwangerschaft gehabt. Zwar haben 16% der Frauen mindestens einen Krankenhausaufenthalt in der Schwangerschaft und bei 5% aller Schwangeren erfolgen Maßnahmen zur Behandlung einer drohenden Frühgeburt (NPE, 1998); dennoch werden zum als physiologisch geltenden Zeitraum in der 37. bis 41. Schwangerschaftswoche nur knapp 90% aller Kinder geboren.

Relativ groß – und dies seit Jahrzehnten unverändert! – ist die Gruppe der Frühgeborenen mit über 7%. Vielfach wird fetaler Wachstumsrückstand in der Schwangerschaft nicht erkannt, selbst die Fehlbildungsdiagnostik hat nur bei wenigen Experten eine gute Sensitivität aufzuweisen. Ebenso wenig hat sich bisher die vorgeburtliche Mortalität beeinflussen lassen (Jahn et al, 1998).

In dieser Situation versuchen Hebammen, in dem Bereich der Schwangerenvorsorge wieder Fuß zu fassen. Sie sind dabei wissenschaftlich gestützt durch eine Reihe von Untersuchungen, die die Effektivität von Schwangerenvorsorge durch Hebammen belegen. Aufgrund dieser Ergebnisse formuliert auch die neueste Ausgabe von „Effective Care in Pregnancy and Child Birth“, dass Frauen mit normalen Schwangerschaften von Hebammen oder Hausärzten betreut werden sollten, die zum einen auf die physiologische Schwangerschaft hin orientiert seien und von denen man erwarten könne, dass ihnen die

einzelne Frau und ihre Lebensumstände vertraut sei (Enkin et al, 2000).

Die Frage der **Effektivität einzelner Untersuchungen** wie auch des gesamten Vorsorgeprogramms ist, wie schon erwähnt, für Deutschland bisher nur unzureichend beantwortet. International vorliegende empirische Ergebnisse auf gutem wissenschaftlichen Niveau (randomisierte kontrollierte Studien), deren Erkenntnisse die Basis der „WHO – Empfehlungen für die normale Geburt“ bilden, sind seit zehn Jahren über die Cochrane Database zugänglich. Auf die dort ausgesprochenen Empfehlungen, in Metaanalysen zusammengefasst in „A Guide to Effective Care in Pregnancy & Childbirth“, wird im folgenden eingegangen¹:

Als sinnvolle Elemente einer effizienten Schwangerenvorsorge auf Basis evidenzbasierter Medizin gelten demnach:

- > die Dokumentation aller Befunde in einem bei der Frau verbleibenden „Mutterpass“ oder einem ähnlichen Dokument.
- > der freie Zugang zum Versorgungssystem, unabhängig von der materiellen Lage der Schwangeren.
- > die Qualifikation der Versorgenden, die kompetent genug sein müssen, um häufige Probleme wie z. B. Nikotin- und Alkoholabusus erkennen und reduzieren können.
- > eine Blutentnahme in der Frühschwangerschaft zur Durchführung von Screening-Untersuchungen auf Röteln, Lues, irreguläre Antikörper; im Einzelfall auch Chlamydien und HIV; als noch nicht ausgereift gilt das Screening auf Hepatitis und Toxoplasmose.
- > die Diagnostik und Behandlung von Übelkeit, vaginalen Infektionen, Blaseninfekten, Diabetes, erhöhtem Blutdruck, Rhesusunverträglichkeit.
- > die regelmäßige Kontrolle von Blutdruck, Urin und Höhenstand der Gebärmutter.
- > Geburtsvorbereitungs-Kurse, insbesondere im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf den Schmerzmittel-Konsum von Frauen während der Geburt und den Informationsgrad von Schwangeren.

Nicht effizient erweisen sich dagegen

- > eine Mindest-Anzahl von zehn Vorsorge-Untersuchungen, wie sie in Deutschland momentan Standard ist. Eine Reduzierung auf neun Untersuchungen, wie in einer amerikanischen Studie an Frauen mit geringem Risiko erfolgt, scheint problemlos möglich zu sein.
- > Routinemäßige Ultraschalluntersuchungen aufgrund der hohen Falsch-positiv- und Falsch-negativ-Raten. Ultraschall-Kontrollen mit gezielter Fragestellung haben sich jedoch bewährt. Im Sinne eines klaren Ergebnisses scheint von allen Pränataltests vor allem die Amniozentese effizient zu sein.
- > die Überwachung des Kindes mit einem Herzton-Wehen-Schreiber, (inklusive Wehenbelastungstests) während der Schwangerschaft, von Hormonkontrollen der Plazentafunktion, von intensiver als bisher durchgeführtem Diabetes-Screening und von rigiden Verhaltensregeln, wie z. B. dem Verbot von Geschlechtsverkehr während der Schwangerschaft, strengen Diäten, oder die „Abhärtung“ von Brustwarzen.
- > routinemäßige vaginale Untersuchungen.

„Unentschieden“ ist die Wissenschaft noch bei Hämoglobin-Kontrollen, der Behandlung von Ödemen und erhöhten Blutzuckerwerten.

Aus den Erkenntnissen der bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen wird letztlich klar, dass noch zu wenig über die Schwangerschafts-Physiologie bekannt ist, um deren breites Spektrum von Frau zu Frau in Bezug auf Normabweichungen richtig interpretieren zu können. Umso bedenklicher erscheint daher, dass in der derzeit in Deutschland üblichen von Fachärztinnen und -ärzten durchgeführten Schwangerschaftsvorsorge wenig Wert auf individuelle Betreuung gelegt wird, während wissenschaftlich umstrittenes Ultraschall- und CTG-Screening breiten Raum einnimmt.

Geburt und Geburtshilfe

Schwangerschaft, Geburt und ihre möglichen Komplikationen sind der häufigste Grund für stationäre Krankenhausaufenthalte von Frauen und damit ein wesentlicher Kostenfaktor im Gesundheitswesen (BMfJFSF, 2001). Zur Geburt ihres Kindes suchten bundesweit etwa 98% aller Frauen eine Klinik auf².

Die Müttersterblichkeit in der BRD liegt mit 6.56/100.000 (NPE 1998) in der weltweit niedrigsten Gruppe, die BRD hält jedoch nicht die Spitzenposition. Laut WHO ist das Risiko einer deutschen Frau, durch Schwangerschaft oder Geburt zu sterben, dem einer Frau in Frankreich, Japan und Tschechien vergleichbar und liegt damit höher als in den skandinavischen Ländern oder den Niederlanden (WHO, 1997). Das *niedrige* Morbiditäts- und gar Mortalitätsrisiko der Frau in der BRD für die Schwangerschafts-, Geburts- oder Wochenbettphase wird von den in diesem Bereich professionell Tätigen unterschiedlich begründet:

- > Der allgemein gute Gesundheitszustand von Frauen, ihr Zugang zur Empfängnisverhütung, gesicherte soziale und hygienische Rahmenbedingungen, niedrige Parität (in der BRD <2 Kinder pro Frau) sind vornehmlich die Faktoren, die *gesundheitswissenschaftliche* Analysen z. B. der WHO angeben.
- > Aus *frauenärztlicher* Sicht hingegen garantiert vor allem der Einsatz medizinischer Überwachungstechnologie die Sicherheit der Reproduktion, wobei hier das Augenmerk mehr auf das Ungeborene gelegt wird (Knörr et al, 1989, S. 221f.).

Die in fast jedem Normalfall eingesetzte Technik beginnt, wie bereits skizziert, in der Schwangerschaft und setzt sich mit einer Entbindung in einem technisierten Kreißaal fort. In einem hohen Prozentsatz physiologisch verlaufender Geburten werden Medikamente verabreicht: von krampflösenden Zäpfchen bis hin zu synthetischen wehenfördernden bzw. -hemmenden Hormonen – meist über Verweilkanülen – und hochpotenten Betäubungsmitteln, wie z.B. die PDA. Auch operative Interventionen sind häufig.

Die dargestellte technische Überwachung der Geburt im Kreißaal ist die Folge einer tiefgreifenden Veränderung der Geburtshilfe im 20. Jahrhundert. In einem kurzen Zeitraum, etwa zwischen 1925 und 1950, vollzog sich der radikale Wandel von der Hausgeburt zu der Klinikentbindung. Die vorwiegend technologisch orientierte Geburtshilfe im Kreißaal konnte sich durchsetzen, die sowohl von den Gebärenden und als auch von anderen Beteiligten als ‚normal‘ internalisiert wurde. Die Transformation der ‚normalen Geburt‘ in einen hochtechnisierter Prozess ist jedoch vielfach kritisch beleuchtet worden, z.B. von feministischen Kreisen. Zwar haben diese wesentliche Impulse gegeben, die Kreißaalatmosphäre frauen- und familienfreundlicher zu gestalten (Akzeptanz der werdenden Väter, freundlichere Möblierung, bequeme Entbindungsbetten, die mehr Bewegungsfreiheit bieten), zu einem wirklichen Abbau der Apparatedizin bei der Geburt ist es aber nicht gekommen. Im Gegenteil, im Zuge technischer Entwicklungen, die verbesserte und neue Geräte schufen und weiter schaffen, kommen diese Apparate vermehrt routinemäßig zum Einsatz, z.B. die fetale Blutuntersuchung (MBU) und die Pulsoxymetrie. Auffällig ist auch ein stetiger Anstieg operativer Geburtsbeendigungen. Die Konsequenzen, die der Einsatz von Technik auf die Leib- und Selbstwahrnehmung der Frauen hat, d.h. die körperbildende Prägung technischer Rituale im Kreißaal, liegen bislang jedoch nicht im Blickfeld der Geburtsmedizin.

Eine aktuelle Definition für „normal birth“ lautet:

- > spontaner Beginn ohne wesentliche Risiken von Beginn bis zum Ende der Entbindung
 - > spontane termingerechte Geburt des Kindes aus Schädel-lage
 - > unkompliziertes Wochenbett.
- „Spontaneous in onset, low-risk at the start of labour and remaining so throughout labour and delivery. The infant is born spontaneously in the vertex position between 37 and 42 completed weeks of pregnancy. After birth mother and infant are in good condition.“ (WHO, 1996, S. 3).

Bislang ist die physiologische Geburt im Sinne der Salutogenese (Antonovsky, 1997) selten Forschungsgegenstand der Medizin.

Dagegen wurden z.B. hormonelle Veränderungen während Schwangerschaft und Geburt inklusive der Entwicklung und des Einsatzes synthetischer Wehenmittel (Oxytocin) und Wehenhemmer intensiv beforscht (Atad et al, 1996; Pollnow/Broekhuizen, 1996; Malik et al 1996; Goffinet, 1995; Thonton/Lilford, 1994; Elbourne et al, 1988; Rath et al 1987, 1993). In der „Psychosomatischen Frauenheilkunde“, die auch in einer eigenen wissenschaftlichen Fachgesellschaft organisiert ist, finden sich Ansätze, z. B. Angst oder Schmerzen der Frauen nicht nur individualpsychologisch zu erklären, sondern in Zusammenhang mit Geburtsablauf/Klinikroutinen und mangelnder Geburtsvorbereitung zu verstehen. Der Nachweis der Effizienz von Psychohygiene/Geburtsvorbereitung und Familienorientierung zum Angstabbau und damit zu positiveren Geburtserlebnissen wurde so erbracht.

Obwohl umfangreiche klinische Forschung zu allen Medikamenten unter der Geburt, den eingesetzten Apparaten sowie schmerzrelezierenden Eingriffen existiert, ist die Aussagekraft vieler klinischer Studien wiederholt in Frage gestellt worden. So kritisierte die WHO noch vor wenigen Jahren (Wagner, 1994), dass 90% der üblichen Interventionen keine wissenschaftlich abgesicherte Basis nachweisen könnten. Dies gab Anlass zu – v. a. im englischsprachigen Raum ausführlichen – Kontroversen um routinemäßig durchgeführte geburtshilfliche Praktiken. (Wagner, 1994; Grant, 1996; Cyran, 1994; Lidegaard et al, 1994; van Geijn et al, 1993; Hodnett, 1994, 1996; Olsen, 1997; Waldenstroem, 1997). Beispielsweise ließ sich die Effektivität der CTG-Dauerüberwachung des Feten – wie in den meisten Kreißsälen heute praktiziert – in großen kontrollierten Studien nicht nachweisen. Eine regelmäßige akustische Herztonkontrolle – wie früher üblich – ist genauso erfolgreich im Aufdecken fetaler Störungen, und produziert gleichzeitig weniger falsch positive Resultate, die meist unnötige Kaiserschnitte zur Folge haben (Mistry/Neilson, 1997; Herbst/Ingemarsson, 1994).

Erst in Kombination mit MBU (Untersuchung aus dem Skalp

des Feten gewonnener Blutproben) erlaubt das CTG die Erkennung fetaler neurologischer Störungen; ein langfristiger Einfluss auf die kindliche Morbidität ist nicht sicher. In Bezug auf die kindliche Mortalität ergeben die verschiedenen Überwachungsmethoden ähnliche Ergebnisse (Enkin et al, 1995).

Die Widersprüche zwischen üblicher geburtshilflicher Routine und tatsächlicher medizinischer Notwendigkeit lässt sich am Dammschnitt, wohl die häufigste operative Maßnahme in der gesamten Medizin, besonders gut aufzeigen: Nachgewiesenermaßen reduzieren Dammschnitte weder das Ausmaß mütterlicher Dammverletzungen, noch verhindern sie spätere Beckenbodensenkungen. Schwerwiegende Risse sind genauso häufig mit wie ohne den Eingriff, und die Heilung eines Schnittes unterscheidet sich nicht von der eines kleinen Risses. Dennoch variieren die Dammschnittraten international wie national in einem breiten Spektrum zwischen 50-90% der Erstgebärenden (Enkin et al, 1995, S. 232). Nur außerklinische Geburten können Raten von unter 20% vorweisen, wie sie die WHO 1985 empfohlen hat (Waldenstroem, 1997).

Zahlreiche Routinemaßnahmen unter der Geburt haben keine evidenzbasierte wissenschaftliche Absicherung. Hierzu gehören: Einläufe und Rasur, Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz, Dauerinfusionen, Bettruhe ab Wehenbeginn, Anleitung zum forcierten Pressen und striktes Einhalten der Rückenlage zur Geburt.

Laut „Effective Care in Pregnancy and Childbirth“ ist von eindeutigem Nutzen z. B.

- > Körperliche, psychosoziale und kontinuierliche Unterstützung während Wehentätigkeit und Geburt
- > Herztonüberwachungsmöglichkeiten in Kombination mit Mikroblutuntersuchung des Feten
- > Bewegungs- und Informationsfreiheit der Gebärenden
- > die Präsenz selbstgewählter Begleiter/innen
- > Dammschutz

Ziel geburtshilflicher Betreuung ist eine gesunde Mutter und ein gesundes Kind. Aus psychosomatischer Sichtweise sollten

beide auch so zufrieden wie möglich sein oder zumindest keine schlechte Erfahrung gemacht haben. Eine negative Erfahrung wird das emotionale Wohlbefinden der Mutter beeinflussen. Insbesondere Frauen mit depressiver Vorgeschichte können durch Komplikationen unter der Geburt empfindlich in ihrem emotionalen Wohlbefinden beeinträchtigt werden (Murray/Cartwright, 1993; O'Hara et al, 1991).

Von Seiten des Kindes ist bekannt, dass eine komplizierte Geburt somatische Komplikationen wie Atem- und neurologische Störungen nach sich ziehen kann. Das emotionale Wohlbefinden eines Neugeborenen ist schwer zu messen. Es gibt jedoch einige Anzeichen dafür, dass postpartale Depressionen im Zusammenhang mit der kognitiven und emotionalen Entwicklung des Kindes stehen und dass diese Auswirkungen langfristiger Natur sind (Murray/Cooper, 1997; 1998). Waldenstroem (2001)

Im Vergleich zwischen Spontangeburt und Kaiserschnitt liegen umfangreiche wissenschaftliche Ergebnisse vor, die die ungünstigen psychosozialen Auswirkungen von Kaiserschnitten für Mutter und Kind beschreiben. So ließ sich nachweisen, dass ein Kaiserschnitt häufiger zu negativen Geburtserfahrungen führt (Mercer et al, 1983; Di Matteo et al, 1996; Waldenstroem/Nilsson, 1994, 1996), posttraumatische Störungen hervorrufen kann (Pantlen/Rohde, 2000; Ryding et al, 1998) und Probleme in der Mutter-Kind-Beziehung hervorrufen kann (Mutryn 1993). Nach einem Kaiserschnitt sind die Stillraten niedriger (Cranley et al 1983, Di Matteo et al 1996) und die Frauen entschließen sich seltener zu einer folgenden Schwangerschaft (Garel et al 1990).

Die meisten dieser Studien differenzieren jedoch nicht zwischen einem geplanten und einem sekundärem, erst während der Wehen induzierten Kaiserschnitt. Wenn man die Zufriedenheit der Mütter in Abhängigkeit vom Geburtsmodus untersucht hat, stand die Spontangeburt vor der primären Sectio, der vaginal operativen Geburt und der sekundären Sectio (Ryding et al, 1998, Fawcett et al, 1993, Cranley et al, 1983). Auch Waldenstroem stellt fest, dass geburtshilfliche Interven-

tionen wesentliche Variablen für das Geburtserlebnis darstellen. Eine ihrer Studien zeigte, dass Schmerzen, lange Wehendauer und chirurgische Interventionen Prädiktoren für eine negative Geburtserfahrung waren. Als positive Prädiktoren stellten sich Unterstützung durch die Hebamme, Einbezogenheit in die Geburt und positive Erwartungen heraus (Waldenstroem, 2001).

Eine ernsthafte Kritik an der Praxis der deutschen Geburtshilfe ist dennoch selten.

Anders als beispielsweise in Schweden, wo Ultraschall und Kaiserschnitten öffentliche Themen sind, sind in Deutschland eher Neuerungen Medienthema: Statt über Senkung von Kaiserschnitttraten (BRD: fast 20%; Schweden: ca. 12%; NL: <10%) zu debattieren, taucht als Modethema die „Wunschsectio“ auf – als Möglichkeit, diesen für Mutter und Kind mit zusätzlichen Gefahren verbundenen Eingriff nur noch vom Wunsch und Terminkalender der Frau abhängig zu machen. Häufig werden auch neue Verfahren, mit deren Einsatz noch experimentiert wird (z. B. Pulsoxymetrie) als Verbesserung dargestellt (Schücking, 1995).

Eine noch laufende Untersuchung der Niedersächsischen Perinatalergebnisse (Schwarz/Schücking) zeigt, dass in der klinischen Geburtshilfe weniger als 10% aller Geburten ohne wesentliche Interventionen ablaufen! Die Interventionshäufigkeit unterscheidet sich nur gering zwischen dem Normalkollektiv (nach WHO-Kriterien) und der Risikoklientel; allerdings werden die schwereren Interventionen (wie Kaiserschnitt) in der Risikogruppe häufiger eingesetzt.

Laut dieser Ergebnisse wurden 1999 bei mehr als 60% aller klinischen Geburten ein Dammschnitt und bei 20% ein Kaiserschnitt durchgeführt; somit haben über 80% aller Mütter nach der Geburt ihres Kindes einen chirurgischen Eingriff hinter sich. Nur die schwerwiegenden Komplikationen dieser Wunden werden erfasst – die subjektiven Auswirkungen sind bisher kaum thematisiert.



Nurith Wagner-Strauss

Das Baby ist da

Geburtshaus Nußdorf, Wien, um 1995

Nurith Wagner-Strauss

Wehenarbeit

Geburtshaus Nußdorf, Wien, um 1995

Insgesamt wurden in der deutschen klinischen Geburtshilfe mit einem auch im Vergleich der Industrieländer maximalen Aufwand an Technik und Interventionen zufriedenstellende Ergebnisse erzielt im Bereich erfasster Morbidität und Mortalität von Neugeborenen und Müttern. Ob dieses „High Tech For All“ – Modell sich auch durch eine Betreuungsform nach skandinavischem oder niederländischem Vorbild verändern ließe (Schücking, 1994) ist bis heute nicht geklärt. Positiv sind hier die Bemühungen der „Coalition for Improving Maternity Services“ zu nennen, die geburtshilfliche Betreuungsmodelle entwickelt, in deren Mittelpunkt Normalität, Autonomie, Verantwortlichkeit, Kostengünstigkeit und Effizienz für Mütter, Eltern und Kinder stehen. (www.motherfriendly.org 2001)

Wochenbett

Mit der Geburt des Kindes und der Plazenta beginnt für die Frau die postpartale Phase, das Wochenbett. Diese Zeit großer körperlicher wie seelischer Veränderungen beginnt für die weitaus meisten Frauen in der Klinik. Unter 10% aller Frauen in Deutschland, (in Österreich noch weit weniger) begeben sich nach wenigen Stunden schon nach Hause, die meisten bleiben 3-5 Tage, nach einem Kaiserschnitt auch länger, auf der Wochenstation (BMfJFSF, 2001).

Wenn auch nach medizinischen Kriterien die meisten Wochenbetten physiologisch verlaufen, so leiden doch viele Frauen zumindest vorübergehend unter Beschwerden wie Schmerzen im Dammbereich und der Brust, Stressinkontinenz und Erschöpfungszuständen (Mac Arthur, 1991; Glazener, 1995; Brown/Lumlay, 1998). Nach operativen Eingriffen und erhöhtem Blutverlust sind diese Probleme häufiger. Oft werden sie erst ernstgenommen, wenn sie auch zu Hause noch weiterbestehen.

Neben der Wundheilung und den Rückbildungsvorgängen sind die ersten Tage auch durch den Beginn der Stillphase gekennzeichnet. Fast alle Mütter äußern derzeit den Wunsch zu stillen, doch die Abbruchrate ist schon in den ersten Wochen hoch. Unterschiedliche Studien zeigen eine Stillrate von über

90% bei der Entlassung aus der Klinik, nach 3 bis 4 Monaten stillen noch ein Drittel bis die Hälfte der Frauen, dann nimmt die Stillfrequenz sehr ab.

WHO und Unicef fordern in der sog. Innocenti Deklaration (1990) Vollstillen während der ersten sechs Lebensmonate. Nach Reime und Brenner erhöht die Unterstützung des Partners die Stilldauer. Der gesundheitliche Wert des Stillens für Frauen wird bislang weit weniger diskutiert als die Vorteile für das kindliche Gedeihen. Neben der günstigen Beeinflussung der Rückbildungsvorgänge ist hier auch die Verminderung des Brustkrebsrisikos zu erwähnen (Yuan/Yu, 1988; Newcomb et al, 1994).

Im Wesentlichen kommt es darauf an, Wöchnerinnen konsistent und informativ zu unterstützen und ihre individuellen Wünsche und Bedürfnisse zu respektieren, ihnen uneingeschränkten Kontakt zu ihren Kindern zu geben und sie eher bei aufkommenden Fragen und Unsicherheit zu beraten, anstatt sie einem „Wochenbett-Routine-Programm“ zu unterziehen (Hasseler, 2000). Nach dem Frühwochenbett in der Klinik werden inzwischen bis zu 60% (mit großen regionalen Differenzen) der Frauen in Deutschland zu Hause durch Hebammen weiterbetreut. Für diese Gruppe lässt sich ein positiver Effekt der Hebammenbetreuung, u.a. aufs Stillen nachweisen (Reime/Brenner).

Zusammenfassend zeigt ein kritischer Blick auf die derzeitigen Praktiken rund ums Kinderkranken, dass Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett hochmedikalisierte Lebensphasen geworden sind. Nur ein sehr kleiner Teil der Frauen entzieht sich bisher diesem Trend durch den Weg in die außerklinische Betreuung, für die allerdings auch nur wenige Hebammen zur Verfügung stehen. Für die Mehrheit der Frauen scheint die Natürlichkeit der Schwangerschaft - auch als eigene, generative Fähigkeit- durch das Risiko-Konzept verdeckt und die Kraft des Gebären-Könnens durch die technik-gesteuerte Entbindung verdrängt worden zu sein. In diesem Kontext erscheint es nur logisch, dass vermehrt postpartale Depressionen auftreten und dass das Stillen schwer fällt.

Gibt es eine Perspektive zur Veränderung? Marsden Wagners Bilanz nach 15 Jahren leitender Tätigkeit in der WHO:

„We doctors define pregnancy as a disease, birth as a surgical procedure, infancy as a serious medical situation [...]. How can we begin to undo this cascade of medicalization? First, we can demand scientific evidence for whatever is done...“ (Wagner, 1996, S. 457)

Dieser Ausweg aus der zunehmenden Pathologisierung und Technologisierung des Kinderkriegens durch kritischen Einbezug wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse wäre auch für Deutschland zu wünschen. Vielleicht kann die Frauengesundheitsforschung im Dialog mit der Frauenheilkunde und unter Einbeziehung der Gesundheitspolitik hier neue Wege finden.

- 1 Dieses Buch ist 1998 unter dem Titel „Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt“, Verlag: Ullstein/Mosby erschienen.
- 2 Die geplante außerklinische Entbindung zu Hause und in Geburtshäusern wird seit 1998 bundesweit in einer klinischen Perinatalerhebung ähnlichen, ausführlichen Erfassung dokumentiert; die bisher vorliegenden Ergebnisse zeigen sowohl die (der klinischen Geburtshilfe vergleichbaren) Sicherheit wie die geringe Häufigkeit geburtshilflicher Interventionen.

LITERATUR

- Atad, J. et al. (1996). A randomized comparison of prostaglandin E₂, oxytocin, and the double balloon device in inducing labor. In: *Obstet-Gynecol.* 97: 223-227.
- Brown, S. und Lumley, J. (1998). Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105, 156-161.
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Senioren und Frauen. (2001). Bericht zur gesundheitlichen Versorgung von Frauen.
- Collatz, J. et al. (1983). Perinata. Perinatalstudie Niedersachsen und Bremen. *Fortschritte der Sozialpädiatrie*, 7, 241-256.
- Cranley, M.S. et al. (1983). Women's perception of vaginal and cesarean deliveries. *Nursing Research*, 32, 1, 10-15.
- Cyran, W. (1994). Vermeidbare Behandlungsfehler in Gynäkologie und Geburtshilfe. *Gynäkologe*, 27, 256-259.
- DiMatteo, M.R. et al. (1996). Caesarean childbirth and psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Health Psychology*, 15, 4, 303-314.
- Elbourne et al. (1988). Choice of oxytocic preparation for routine use in the management of the third stage of labour: an overview of the evidence from controlled trials. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 95, 1, 17-30.
- Enkin, M. et al. (1995). *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. 2nd edition. Oxford.
- Enkin, M. et al. (2000). *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. 3rd edition. Oxford.
- Fawcett, J. et al. (1993). Effects of information on adaptation to caesarean birth. *Nursing Research*, 42, 1, 49-53.
- Garel, M. et al. (1990). Psychosocial consequences of caesarean childbirth: a four-year follow-up study. *Early Human Development*, 21, 2, 105-114.
- Glazener, C. et al. (1995). Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 102, 282-287.
- Goffinet, F. (1995). Avantages et inconvénients des déclenchements sans indications médicale: le point de vue de l'épidémiologiste. *J. Gynecol. Biol. Reprod.*, 24, 108-115.
- Grant, J.M. (1996). Multicentre trials in obstetrics and gynecology. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 103, 599-602.
- Hasseler, M. (2000). *Stationäre Wochenpflege: Evaluation „ganzheitlicher“ und „herkömmlicher“ Betreuungsformen in der postpartalen Phase*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Osnabrück, Osnabrück.
- Hodnett, E.D. (1994). Support from caregivers during childbirth. In: Neilson, J.P. et al (eds.). (1997). *Pregnancy and Childbirth Module of The Cochrane Database of Systematic Reviews* (update 03 June 1997). Oxford.
- Hodnett, E.D. (1996). Alternative versus conventional delivery settings. In: Neilson, J.P. et al (eds.). (1997). *Pregnancy and Childbirth Module of The Cochrane Database of Systematic Reviews* (update 03 June 1997). Oxford.
- Jahn, A. et al. (1998). Routine screening for intrauterine growth retardation in Germany: low sensitivity and questionable benefit for

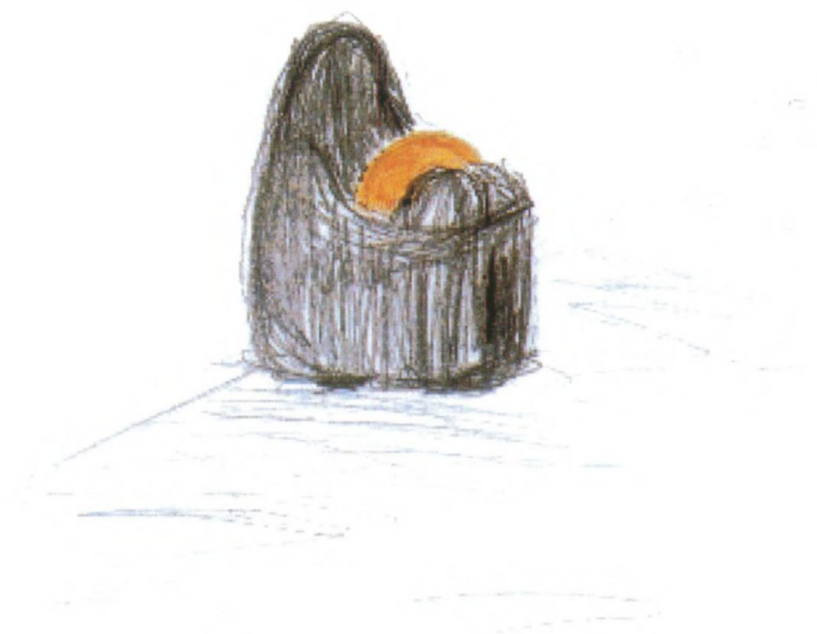
- diagnosed cases. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 77, 643-648.
- Knörr, K. et al. (1989). *Geburtshilfe und Gynäkologie*. Berlin: Springer.
- Lidegaard, O. et al. (1994). Technology use, cesarean section rates, and perinatal mortality at Danish maternity wards. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 73, 3, 240-245.
- MacArthur, C. et al. (1991) *Health after childbirth. an investigation of long term problems beginning after childbirth in 11701 women*. London: HMSO.
- Malik, N. et al. (1996). Clinical amnionitis and endometritis in patients with premature rupture of membranes: endocervical prostaglandin E2 gel versus oxytocin for induction of labor. *Obstet-Gynecol*, 88, 540-543.
- Mercer, R.T. et al. (1983). Relationship of psychosocial and perinatal variables of perception of childbirth. *Nursing Research*, 32, 4, 202-207.
- Mistry, R.T. und Neilson, J.P. (1997). Intrapartum fetal ECG plus heart rate recording. In : Neilson, J.P. et al (eds.). (1997). *Pregnancy and Childbirth Module of The Cochrane Database of Systematic Reviews* (update 03 June 1997). Oxford.
- Murray, L. und Cartwright, W. (1993). The role of obstetric factors in postpartum depression. *J Reprod Infant Psychol*, 11, 215-219.
- Murray, L. und Cooper, P.J. (1997). Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child*, 77, 99-101.
- Mutryn, C.S. (1993). Psychosocial impact of caesarean section of the family: a literature review. *Social Science and Medicine*, 37, 10, 1271-1281.
- Newcomb, P.A. et al. (1994). Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 330, 2, 81.
- NPExtra. Niedersächsische und Bremer Perinatalerhebung. (1998). Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (ed.), Hannover
- O'Hara, M.W. et al. (1991). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 1, 63-73.
- Olsen, O. (1997). Home vs hospital birth (protocol). In: Neilson, J.P. et al (eds.). (1997). *Pregnancy and Childbirth Module of The Cochrane Database of Systematic Reviews* (update 03 June 1997). Oxford.
- Pantlen, H. und Rohde, A. (2000). Traumatisch erlebte Entbindung – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In: DPGG-Jahresband, 185-195. Gießen: Psychosozial.
- Pollnow, D.M. und Broekhuizen, F.F. (1996). Randomized, double-blind trial of prostaglandin E2 intravaginal gel versus low-dose oxytocin for cervical ripening before induction of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 174, 1910-1913.
- Pschyrembel, W. und Dudenhausen, J.W. (1994). *Praktische Geburtshilfe*. 18. Auflage. Berlin, New York: de Gruyter.
- Rath, W. et al. (1987). Multizenterstudie zur differenzierten Geburtseinleitung mit Prostaglandinen in Abhängigkeit vom Zervixstatus. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 1522-1523.
- Reime, B. et al. (2000): Welchen Einflussfaktoren unterliegt das Stillen? *Deutsche Hebammenzeitschrift* 1/2000, 8-9.
- Ryding, E.L. et al. (1998). Psychological impact of emergency caesarean section in comparison with elective caesarean section, instrumental and normal vaginal delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 19, 3, 135-144.
- Schücking, B. (1994). Schwangerschaft – (k)eine Krankheit? *Jahrbuch für kritische Medizin*, 23, 22-36.
- Schücking, B. (1995). Frauen in Europa - unterschiedliche und ähnliche Erfahrungen während der ersten Schwangerschaft und Geburt. In W. Schiefenhövel, D. Sich und C. Gottschalk-Batschkus (Hrsg.) *Gebären - Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*, 381-391. Wiesbaden: Vieweg.
- Schwarz, C. und Schücking, B. (forthcoming). Unveröffentlichte Ergebnisse des Forschungsprojekts „Technisierung der ‚normalen‘ Geburt“ im Forschungsverbund Frauen in Naturwissenschaft, Technik und Medizin, Hannover.
- Thonton, J.G. und Lilford, R. (1994). Active management of labour: current knowledge and research issues. *BMJ*, 309, 366-369.
- Urbschat, I. (1999). *Schwangerenvorsorge in Niedersachsen in den Jahren 1992-1996. Analyse der Inanspruchnahme von medizinischen Vorsorgeuntersuchungen unter Berücksichtigung gesundheitsrelevanter und soziodemographischer Determinanten der Frauen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Medizinische Hochschule, Hannover.
- van Geijn, H.P. et al. (1993). *European multicentre studies in the field of obstetrics. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 50, 5-23.
- Wagner, M. (1994). *Pursuing the Birthing Machine*. Camperdown.
- Wagner, M. (1996). Whose baby is it anyway? Medicalization of infancy in post-industrial Western society. In Gottschalk-Batschkus, C. und Schuler, J. (ed.): *Ethnomedizinische Perspektiven zur frühen Kindheit*, 453-457. Berlin: VWB.
- Waldenstroem, U. (1997). Das Geburtserleben der Frau – ein verheimlichtes Ergebnis. In: *Deutsche Hebammen Zeitschrift*, 49, 8, 378-383.
- Waldenstroem, U. 2001: Significance of the birth experience. In: Huch, A. et al. (eds.) *Sectio caesarea*: 196-198. Bremen: UNI-MED.
- Waldenstroem, U. und Nilsson, C.A. (1994). Experience of childbirth in birth center care. *Acta Obstet Gynecol*, 73, 547-554.
- Waldenstroem, U. et al. (1996). The childbirth experience. A study of 295 new mothers. *Birth*, 23, 3, 144-153.
- WHO. (1985). *Having a baby in Europe. Report on a study*. Public Health in Europe, No. 26. Genf: WHO.
- WHO et al. (1990). *Innocenti Deklaration*. 1. August 1990, Florenz.
- WHO/Technical Working Group (1996). *Care in Normal Birth: a practical guide*. Genf: WHO
- WHO. (1997). *Maternal health around the world*. Genf: WHO. www.motherfriendly.org
- Yuan, J. und Yu, M.C. (1988). Risk factors for breast cancer in Chinese women in Shanghai. *Cancer Research*, 48, 1949.

Beate Schücking

Pregnancy, Birth, and Postpartum Period from the Perspective of the Health Sciences

Having, or bearing, a child in Germany has a variety of psychosocial implications and leads to various consequences. This article is based on the current state of research. As birth with the aid of assisted reproduction forms only a small part of births in Germany (2% in 2000), it is not addressed. Positive and negative aspects of maternal care in Germany both during pregnancy and birth are described, and these aspects include both inefficiency and oversupply. Medical intervention even in normal births is increasing – with the most common described here – and the medicalization of birth and its psychosocial consequences, as well as possible alternatives, are detailed. One initial conclusion is that improvements are needed, as postpartum care is not individualized, and breastfeeding rates are lower than those called for by the WHO/UNICEF Declaration.

Ein Kind in Deutschland heute zu bekommen bzw. zu haben führt zu einer Vielzahl von somatischen wie psychosozialen Implikationen und Konsequenzen, die hier aufgrund der aktuellen Forschungslage beschrieben werden. Assistierte Reproduktion wird an dieser Stelle nicht behandelt, da sie nur eine geringe Rolle im reproduktiven Geschehen spielt. (2% der Geburten im Jahr 2000). Die Mutterschaftsvorsorge in Deutschland mit ihrer Problematik – Überversorgung und mangelnde Effizienz – wird ebenso wie die positiven und negativen Aspekte der gängigen Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe beschrieben. Interventionen bei normalen Geburten nehmen zu. Die häufigsten werden ebenso wie die Medikalisierung der Geburt und ihre psychosozialen Konsequenzen untersucht sowie Alternativen aufgezeigt. Die Versorgung und Betreuung nach der Geburt stellt sich als wenig individuell heraus, und die Stillrate bleibt hinter der WHO/UNICEF Deklaration zurück. Abschließend lässt sich feststellen, dass Verbesserungen notwendig sind.



Róza El-Hassan
Róza thinking about overpopulation, 2000
Sammlung der EVN AG

Christine Binder-Fritz

Entbinden oder Gebären?

Überlegungen zur geburtshilflichen Versorgung von Migrantinnen in Österreich.

Einleitung

Der gestiegene Anteil an Migrantinnen und weiblichen Flüchtlingen, die in Österreich eine neue Heimat gefunden haben und hier auch ihre Kinder gebären, verlangt nach transkulturellen Ansätzen in der Schwangerenversorgung und geburtshilflichen Betreuung. Die Frauen der verschiedenen ethnischen Gruppen, die als Töchter, Ehefrauen, Arbeits- oder Heiratsmigrantinnen, Studentinnen oder weibliche Flüchtlinge ins Land kamen, haben früher oder später den Wunsch nach Gründung einer eigenen Familie. Sie benötigen erhöhte Aufmerksamkeit und transkulturelle Begleitung bis zur Geburt und während des Wochenbetts. Nicht nur sprachliche Barrieren, sondern häufig auch interaktionsbezogene Verhaltensweisen in der Schwangerenbetreuung, während der Geburt oder auf der Wochenbettstation können zu Missverständnissen führen, die mitunter fatale Folgen haben. Das Phänomen Geburt ist immer als bio-sozio-kulturelles Ereignis zu verstehen. Die Art und Weise zu gebären sowie der Umgang mit dem Geburtsschmerz werden maßgeblich von weiblicher Sozialisation und soziokulturellem Milieu geprägt. Allerdings ist die einzelne Frau nicht nur durch ihre Sozialisation, sondern ebenso durch ihre Biografie geprägt. Daher hat jede Migrantin ihre individuelle Lebensgeschichte, die ihre Schwangerschaft und Geburt beträchtlich beeinflussen kann.

„Culture is not one, but many“

Stereotypen und „verzerrte“ Fremdwahrnehmung prägen das Miteinander der verschiedenen Bevölkerungsgruppen im Alltagsleben – auch auf einer geburtshilflichen Station. Daher

kann nicht oft genug betont werden, dass Vielfalt, bzw. Diversität und nicht Einheitlichkeit innerhalb einer „Kultur“ herrscht („diversity within“) und es sich hier um heterogen zusammengesetzte Bevölkerungsgruppen handeln kann. Wobei mit dem Begriff „Kultur“ keineswegs ein starrer Rahmen für bestimmte Verhaltensweisen zu verstehen ist, sondern es sich hierbei um ein dynamisches Konstrukt handelt, das sich den permanenten Alltagsanforderungen entsprechend immer wieder neu gestaltet. Die Frauen können ihre Zugehörigkeit nach Nationalität, ethnischer Gruppe, einer bestimmten Berufsgruppe, Religionsgemeinschaft oder einem anderen Kriterium bestimmen und zuweilen in Form „multipler Identitäten“ leben.

In der Türkei gibt es große regionale Unterschiede und mehrere ethnische Gruppen. Frauen, die aus der westlichen Türkei und den Hauptstädten kommen, haben zumeist eine gänzlich andere Lebensperspektive als Frauen, die aus den bäuerlichen Gemeinschaften ostanatolischer Dörfer stammen. Keineswegs kann also, wie im Klinikalltag oftmals üblich, generalisierend von „den türkischen Frauen“ gesprochen werden. Zwar kommt für die erste Generation der Zuwandererfamilien im allgemeinen eher eine von patriarchalen Einflüssen, überlieferten religiösen Werten und lokalen Traditionen geprägte hierarchische Familienstruktur zum Tragen. Jedoch handelt es sich hier keineswegs um eine homogene Gruppe. Erstens kann das Leben von Frauen im Islam so unterschiedlich ausgestaltet sein, wie das in den verschiedenen vom Christentum geprägten Ländern auch der Fall ist. Zweitens spielen Schichtzugehörigkeit, Bildungsstand, regionale Herkunft und ethnische Zugehörigkeit mitunter eine wichtigere Rolle als die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religionsgemeinschaft. Nicht zuletzt

gibt es Unterschiede der Auslegung der religiösen Gebote zwischen den verschiedenen Gruppen innerhalb der islamischen Gemeinschaft, wie etwa zwischen Sunniten und Alleviten. Daher müssen alle im Bereich der transkulturellen Medizin Tätigen sich der Gefahr der „Ethnisierung des Sozialen“ bewusst sein.



**Auf der Wochenbettstation
Univ. Frauenklinik AKH, 1994**

Transkulturelle Perspektiven der Schwangerenbetreuung

Untersuchungen aus Deutschland belegen, dass Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft von ausländischen Frauen nur selten in Anspruch genommen werden, da es an Wissen über deren Bedeutung oder die Versorgungsmöglichkeiten mangelt (Grottian 1991). Die Situation dürfte in Österreich ähnlich sein, Untersuchungen dazu stehen größtenteils noch aus. Jedenfalls gehört ein Großteil der Migrantinnen sozial schwachen Einkommenschichten mit niedrigem Bildungsgrad an und deshalb stellen diese eine „sozial benachteiligte Gruppe“ dar. Unabhängig von Ethnizität und Nationalität haben sie daher ein schichtspezifisch begründetes höheres Risiko für Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. Im Hinblick auf die psychosoziale Lebenssituation der Schwangeren ist zu bedenken, dass Migration oder Flucht von vielen psychisch belastenden Faktoren begleitet (vgl. u.a. Leyer 1991)

und mit Fremdheit verbundene Ausgrenzung eine häufige Erfahrung der bei uns lebenden Zuwanderer ist.

Andererseits sind Gebären und Geborenwerden weit mehr als nur physiologische Vorgänge. Die biologischen Vorgänge rund um Schwangerschaft und Geburt sind auf komplexe und vielfältige Weise in jene soziokulturellen Systeme eingebettet, die die reale Lebenswelt der Frauen konstituieren. Daher spricht eine der Pionierinnen ethnomedizinischer Forschungen, Brigitte Jordan (1978) auch von „Geburtssystemen“. Dementsprechend vielgestaltig zeigen sich Schwangerenbetreuung, Geburtsbeistand, geburtshilfliche Techniken und Methoden zur Angst- und Schmerzreduktion sowie peri- und postpartale Riten und Gebräuche, die gerade bei der ersten Mutterschaft in den verschiedenen Herkunftsländern eine wichtige Rolle spielen.

Vorstellungen und Verhaltensweisen die menschliche Sexualität und Reproduktion betreffend sind ein wesentlicher Bestandteil der jeweiligen Gesellschaftsstruktur, der ökonomischen und politischen Verhältnisse, der Religion und des ideologischen Weltbildes. Nicht zuletzt sind die herrschenden Normen und Wertvorstellungen Ausdruck des Geschlechterverhältnisses, der Beziehung zwischen Mann und Frau. Die physiologischen Vorgänge im Körper einer Frau, die zum ersten Mal Mutter wird, sind daher nicht nur von individueller Bedeutung. Sie haben auch große soziokulturelle Bedeutung, da sie das weitere Leben einer Frau und ihres Partners entscheidend verändern. Das Elternpaar wird sich nicht nur mit neuen Aufgaben, sondern auch mit den Erwartungen der jeweiligen Gesellschaft im Hinblick auf die Erfüllung der Elternrolle konfrontiert sehen. Dem patriarchalen und muslimischen Rollenverständnis entsprechend wünschen die werdenden Väter im allgemeinen bei den Untersuchungen anwesend zu sein. Vor gynäkologischen Untersuchungen wird häufig der Wunsch nach einer Ärztin artikuliert, dem nach Möglichkeit entsprochen werden sollte. Im übrigen sollte bei allen Frauen, unabhängig von ethnischer oder religiöser Zugehörigkeit, gerade im Klinikbereich auf die Einhaltung der Schamgrenzen geachtet werden.



**Im Untersuchungszimmer
Univ. Frauenklinik AKH, 1994**

Vorstellungen über Ursachen von Schwangerschafts- und Geburtspathologien

Wenn sich Frauen hierzulande über Schwangerschaft und optimale Geburtsbegleitung unterhalten, so verwenden sie normalerweise die Sprache der modernen Medizin, da diese Teil unserer westlichen Kultur ist. Jene Frauen hingegen, die aus einem nicht-westlich geprägten soziokulturellen Umfeld kommen, können mitunter gänzlich andere Auffassungen darüber vertreten, welche vorgeburtlichen Maßnahmen und Verhaltensweisen sich förderlich auf die Gesundheit von Mutter und Kind auswirken. Diese Anschauungen sind in den jeweiligen ethnischen Traditionen und ideologischen Weltanschauungen der Herkunftsgesellschaft verankert.

Gelegentlich prallen daher in der Schwangerenambulanz oder auf der Geburtsstation die Grundsätze der westlichen modernen Medizin mit ihrem naturwissenschaftlich begründeten Paradigma, welche sich an objektivierbaren Fakten und Messdaten orientiert, auf die volksmedizinisch begründeten Vorstellungen der Klientinnen und ihrer Angehörigen.

Die in volksmedizinischen Traditionen weit verbreitete Vorstellung magischer Krankheitsverursachung kommt gelegentlich auch bei Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sowie beim Tod des Kindes zum Tragen.

In vielen Regionen der Erde haben sich Elemente aus den lokalen Heiltraditionen mit den jeweiligen religiösen Glaubensvorstellungen vermischt. So ist es keine Seltenheit, dass Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch, nachdem alle medizinischen Bemühungen mittels Methoden moderner In-vitro-Fertilisierung versagt haben, in ihrer Heimat religiöse Heiler oder Heilerinnen aufsuchen, um mit deren Hilfe ihr Eltern-Glück zu finden. Die Vorstellung, dass eine erlittene Fehlgeburt möglicherweise das Resultat eines „übernatürlichen Geschehens“ ist, lässt auch manche muslimische Migrantinnen, etwa türkischer oder bosnischer Herkunft, einen Volksheiler (Hoça) aufsuchen, der für die nächste Schwangerschaft bestimmte Schutzmaßnahmen mit magisch-religiösem Charakter trifft. Mit heiligen Koransuren besprochene Papierröllchen in einem Metall-Amulett um den Hals getragen, können sich beispielsweise durchaus als psychisch stützende Maßnahme erweisen.

Solche volksmedizinischen Krankheitskonzepte, zu denen auch die im südöstlichen Mittelmeerraum weitverbreitete Angst vor dem „bösen Blick“ (malocchio oder el nazar) gehört, können auch im Wochenbett eine Rolle spielen. Aus Angst vor jedweglicher Art „magischer Bedrohung der zarten Kinderseele“ werden mitunter schon auf der Wochenbettstation dem Neugeborenen Bändchen mit der Funktion von Schutzamuletten angelegt. Es wäre für die Psyche der Mutter fatal, würden solche schützenden Objekte ungefragt entfernt werden.

Bei Verdacht auf Schwangerschafts- und Geburtspathologien oder Auftreten von Komplikationen sollten für die ärztlichen Beratungsgespräche und die Entscheidung für weitere medizinische Untersuchungen und Therapien unbedingt qualifizierte Dolmetscherinnen angefordert werden, um die Compliance der werdenden Eltern zu gewährleisten. Hierbei ist im Hinblick auf das Zeitmanagement und die Gesprächsqualität zu beachten, dass sich viele Migrantinnenpaare vor solch wichtiger Entscheidungsfindung mit anderen Familienangehörigen oder ihrem Seelsorger beraten möchten.

Sprachvermittlung

Der Einsatz von muttersprachlichen Betreuerinnen und qualifizierten Dolmetschdiensten an geburtshilflichen Abteilungen wird als besonders wichtig erachtet. Doch aufgrund des Mangels an diesbezüglichem Personal wird in der täglichen Praxis häufig auf Laien- und „Zufallsdolmetscher“ zurückgegriffen. Diese sowohl für die Klientinnen als auch das Personal unbefriedigenden Notlösungen bergen zudem die Gefahr, dass bei der sprachlichen Vermittlung von medizinisch relevanten Informationen Fehler passieren. Gerade im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe kommen bei den Angehörigen und „Zufallsdolmetschern“ Schamgefühle und Tabus zum Tragen, die zur Verzerrung und Reduktion des Informationsgehalts beitragen.

Besonders problematisch wirkt sich das Fehlen qualifizierter Sprachvermittlung in Notsituationen aus, die während der Schwangerschaft oder im Geburtsverlauf auftreten können. Wird eine nicht-deutschsprachige Schwangere zum Beispiel in der Nacht mit starken Blutungen in die Klinik eingeliefert, muss das medizinische Personal im allgemeinen ohne Dolmetscher auskommen. Gerade in lebensbedrohenden Krisensituationen, wo es oftmals um folgenschwere medizinische Entscheidungen oder Notoperationen geht, bleibt leider meist auch keine Zeit, Dolmetscherinnen anzufordern. Zumindest für die postoperativen Informationsgespräche, die dann problematisch sein können, könnte ein funktionierendes Netzwerk zwischen muttersprachlichen Betreuungseinrichtungen, Migrant*innen-Ver-einen und Seelsorgediensten ungemein hilfreich sein (vgl. Binder-Fritz 1997). Eine wichtige Forderung der transkulturellen Betreuung, die flächendeckende Ausweitung des Netzes an qualifizierten, muttersprachlichen BetreuerInnen konnte bislang, vor allem auch im Hinblick auf die Sprachenvielfalt in den Spitälern, noch nicht erfüllt werden.

Ethnomedizinische Perspektiven des Geburtsschmerzes

Die Fähigkeit der Frau zu gebären und damit den Fortbestand ihrer sozialen und ethnischen Gruppe zu gewährleisten, ist in

allen menschlichen Gesellschaften von großer Bedeutung, wobei die Art und Weise zu gebären sowie der Umgang mit dem Geburtsschmerz wesentlich vom soziokulturellen Milieu mitgeprägt werden.

Die mit dem Gebären verbundenen Schmerzen sind ubiquitär und universal. Psychophysiologische und kulturvergleichende Schmerzforschung (vgl. u.a. Schiefenhövel 1989) ergab jedoch, dass die Höhe der Schmerztoleranz bei der Geburt relativ stark zwischen Individuen wie auch zwischen Kulturen variieren kann. Bei der derzeitigen Diskussion um die Frage, ob es überhaupt „kulturelle“ Determinanten des Geburtsschmerzes gibt, wird vielfach die oftmals behauptete größere Schmerzempfindlichkeit, die „Wehleidigkeit“ von Migrantinnen aus dem südöstlichen Mittelmeerraum und aus saudiarabischen Gesellschaften hinterfragt. Wichtig ist hierbei, zwischen Schmerzempfindung und Schmerzäußerung zu unterscheiden. Einerseits ist die Schmerzäußerung von der jeweiligen Sozialisierung des Schmerzempfindens abhängig, das heißt je nach gesellschaftlich vorgegebenen „Schmerzgrenzen“ darf reagiert werden. Und es gibt zweifellos unterschiedliche soziokulturelle Normen, ob man im Zustand des körperlichen und seelischen Leidens diese auch nach außen zeigen und ausleben „darf“ oder ob die soziale Etikette eher gebietet, Selbstbeherrschung zu üben und „das Gesicht zu wahren“.

Andererseits stellt Schmerz auch ein symbolisches Medium sozialer Interaktion dar. Klagen, Weinen und andere Signale zeigen den bei der Geburt anwesenden Personen, dass man unter Schmerzen, Unbehagen oder seelischen Nöten leidet. Schmerzäußerung muss also auch als elementares soziales Signal gesehen werden, welches bei Verwandten oder Freunden die Bereitschaft freisetzt, der Person, die „leidet“, in verschiedener Art beizustehen. So gesehen kann auch das Verhalten einer jungen, stolzen Mutter arabischer Herkunft nach der Geburt eines gesunden Sohnes interpretiert werden. Das Beklagen der großen Schmerzen bei der Geburt und die dadurch bedingte körperliche Erschöpfung kann als Teil des gesellschaftlichen „Spiels“ mit unterschiedlich zugeschriebenen

Geschlechtsrollen rund um die Mutterschaft betrachtet werden. Wenn eine Frau, bedingt durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sich maßgeblich über ihre Mutterrolle definiert – oder zu definieren hat – dann nimmt sie die ihr zustehende Anerkennung und Achtung für ihre „großartige Leistung“ in Erfüllung ihrer Aufgabe auch entgegen und genießt es im Wochenbett „verwöhnt“ zu werden.

Nicht zuletzt spielt im Hinblick auf den Geburtsschmerz der fatale Circulus vitiosus von Angst – Spannung – Schmerz eine erhebliche Rolle. Wenn die nicht-deutschsprachige Gebärende bedingt durch die sprachlichen Defizite sich nicht verständigen kann, und unfähig ist, ihre Gedanken und Gefühle in Worte zu fassen, wird das subjektive Erleben der Wehentätigkeit häufig sehr leibnahe und auch schmerzbetont ausgedrückt. Das Fehlen der in traditionellen Geburtssystemen üblichen psychosozialen Unterstützung der anwesenden Geburtshelfer kann dann mitunter nur durch den Einsatz einer Epiduralanästhesie kompensiert werden, um die Frau aus diesem geburtsbehindernden Spannungszustand zu befreien.

Aufgrund des soziokulturellen Umbruchs im Zuge der Anpassung an neue Lebensverhältnisse im Westen kommt es mitunter zu einem Bruch mit den Gebärtaditionen der Heimat. So ist an den Entbindungskliniken in Deutschland (David et. al 1997) aber auch in Österreich seit kurzem zu beobachten, dass einige türkische Männer sich spontan oder unter Ermunterung durch eine Hebamme dazu entschließen, ihrer Frau im Kreißsaal beizustehen. Welche sozialen Folgen und Auswirkungen dies auf die Partnerschaft sowie das Geschlechtsrollenverhältnis hat, lässt sich derzeit noch nicht abschätzen.

Bei der modernen Schmerztherapie in der Geburtshilfe sollten jedenfalls die verschiedenen Facetten des Geburtsschmerzes und seiner sozialen Dimension miteinbezogen werden. Gebären ist eine Verhaltensweise, die mehrere Zweige des Wissens ins Spiel bringt. Die Auseinandersetzung mit dem komplexen Thema Geburt verlangt mehrere Perspektiven und erfordert zudem eine interdisziplinäre Auseinandersetzung.

Genitalverstümmelung bei afrikanischen Frauen

Im Zuge weltweiter Migrationsbewegungen hat in den letzten Jahren auch der Zustrom an Migrantinnen und Flüchtlingsfrauen aus afrikanischen Ländern nach Österreich zugenommen. Da in Ländern wie Nigeria, Somalia, Äthiopien, Ägypten oder Sudan die genitale Verstümmelung von Mädchen (FGM) ein traditionell und kulturell tief verwurzelter Brauch war bzw. großteils noch immer ist, hat sich die Zahl der in Österreich lebenden und in ihren Herkunftsländern beschnittenen Frauen mittlerweile erhöht. Aus geburtshilflicher Sicht ist das Thema daher von besonderer Bedeutung.

Als Folge der Mädchenbeschneidung, insbesondere bei den extremen Formen, wie Excision der kleinen und großen Labien oder der Infibulation („Pharaonische Beschneidung“) kommt es häufig zur Bildung von unelastischem Narbengewebe sowie zu Abflussbehinderungen für Blut und Urin. Chronische Harnwegsinfekte während der Schwangerschaft sowie durch das Narbengewebe bedingte Geburtskomplikationen sind häufiges Los dieser Frauen (vgl. u.a. Nyfeler & Stöckli 1994). Der Umgang mit genital verstümmelten Frauen in der Geburtshilfe verlangt von den Geburtshelfern die nötigen Sachkenntnisse, um mögliche Risikofaktoren rechtzeitig erfassen und spezifische Geburtsvorbereitungen treffen zu können. Bei der einfühlsam zu führenden Anamnese sollten Tabus und kulturspezifische Vorstellungen über die Genitalregion mit berücksichtigt werden.

Stillen

Wie das Gebären ist auch das Stillen ein biokulturelles Phänomen und nicht nur ein biologischer Prozess. Zusätzlich kommen hier kulturell determinierte Verhaltensweisen zum Ausdruck. Ob die Frauen aus den verschiedenen ethnischen Gruppen auf den Wochenbettstationen erfolgreich stillen können oder nicht, wird nicht zuletzt von den ihr ermöglichten Rahmenbedingungen und einer „stillfreundlichen“ Atmosphäre auf den einzelnen Stationen abhängen. Der Schutz der Intimsphäre und die Einhaltung von Schamgrenzen muss in den einzelnen

Zimmern unbedingt gewährleistet sein. Aufgrund von sozio-religiösen Tabus ist für einen Großteil der Frauen das Entblößen der weiblichen Brust in der Öffentlichkeit nicht denkbar. Die Anwesenheit von männlichen Besuchern der anderen Wöchnerinnen im Zimmer machen das Stillen dann in vielen Fällen unmöglich. Erfolgreiches Stillen ist zudem von der körperlichen und seelischen Verfassung der jungen Mutter abhängig. Nicht zuletzt gehören zu den verschiedenen Geburtssystemen in den Herkunftsländern, dass der Mutter im Wochenbett bestimmte, die Laktation fördernde Speisen und Getränke zubereitet werden. Es ist zudem üblich, dass den Frauen von den Verwandten die in der Heimat üblichen „Leckerbissen“ in die Kliniken gebracht werden. Mitunter wird das Mitbringen dieser Speisen aufgrund der oft ungewöhnlichen Gerüche vom Personal untersagt. Dies wäre aber bedauerlich, da gerade das von zu Hause gewohnte Essen ein wesentlicher Faktor für das Wohlbefinden darstellt.

Empowerment als Gesundheitsförderung

Die von der modernen Geburtshilfe geprägten Hebammen und Ärzte konzentrieren sich größtenteils auf die möglichen Risikokonstellationen, die rund um Schwangerschaft und Geburt bei Migrantinnen auftreten könnten. Das sowohl individuell als auch gesellschaftlich bedeutsame Ereignis Geburt wird viel zu selten im soziokulturellen Kontext des jeweiligen Geburtssystems des Herkunftslandes wahrgenommen. Hier besteht zudem die Gefahr, dass durch den wohlmeinenden Einsatz von moderner Geburtstechnologie (z.B. die „Wunsch-Section“) und Schmerzmedikation (z.B. Epiduralanästhesie) langfristig die Autonomie der Frau beim Gebären (wie sie etwa bei aufrechter Gebärdposition zum Tragen kommt), sowie das Mitspracherecht an wichtigen Entscheidungen geschmälert und somit der fortschreitenden Medikalisation der Geburt Vorschub geleistet wird. Auch Migrantinnen wären dann primär Klientinnen in unserem westlichen Geburtssystem, in dem Frauen nicht mehr „gebären“ sondern „entbunden werden“.



**Im Besuchszimmer
Univ. Frauenklinik AKH, 1994**

Nach der Ottawa-Charta des Jahres 1986 besteht eine der zentralen Zielsetzungen der WHO darin, Projekte zu fördern, die Menschen dazu befähigen soll, mehr Einfluss auf ihre Gesundheit und ihre Lebenswelt zu erlangen. Dadurch sollen ihre persönlichen Kompetenzen gestärkt werden, um gesundheitliche Risiken zu vermeiden und zum Erhalt ihrer Gesundheit beizutragen. Mit dieser Zielsetzung ist verbunden, die betroffenen Menschen soweit wie möglich an Planungs- und Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Dies gilt natürlich auch für das Geburtsgeschehen. Sowohl die Frauengesundheitsbewegung als auch die WHO (1998) haben besonders darauf verwiesen, dass eine hochwertige Gesundheitsversorgung geschlechtsspezifische Unterschiede in der Sozialisation, der sozialen Stellungen und Identitäten berücksichtigen muss. Der Zugang zu diesen Gesundheitseinrichtungen, die nach den Aspekten „gender-sensitiv“ und „cultural congruent“ ausgerichtet sein sollen, muss dann allerdings für alle Frauen gleichermaßen gewährleistet sein.

LITERATUR

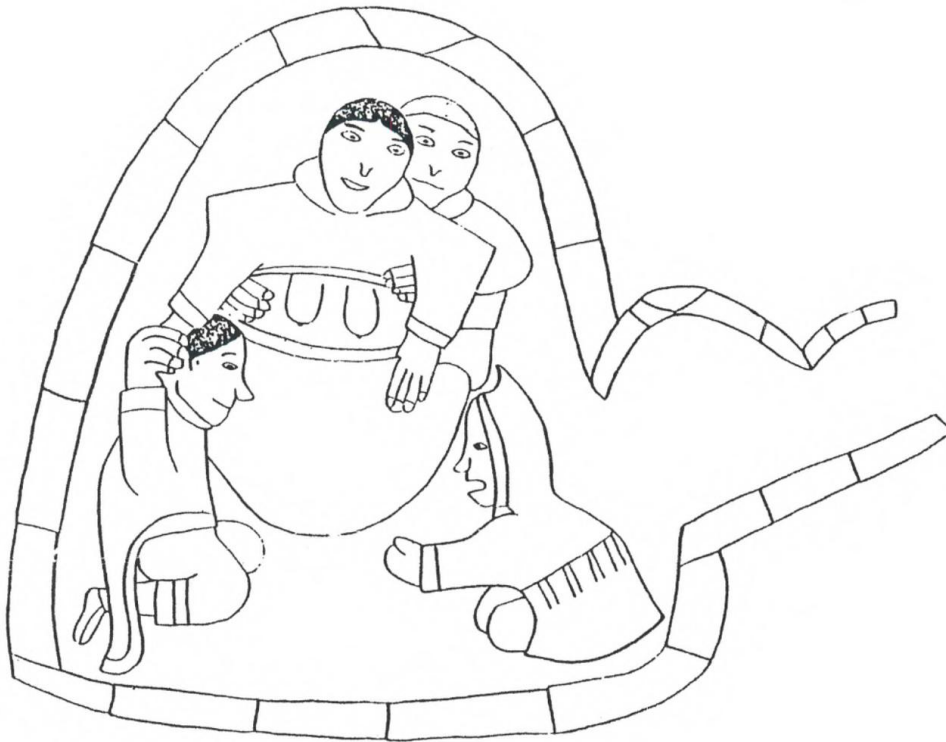
- Binder-Fritz, C. (1997). Transkulturelle Patientenbetreuung in Österreich. Ein aktuelles Thema in der Fortbildung für Krankenpflegepersonen. In: Transkulturelle Pflege. Curare Sonderband 10/97. s. 133-154. Herausgegeben von Uzarewicz, Ch. Piechotta, G. VWB Verlag. Berlin.
- David, M., Borde, Th., Yüksel, E., Kentenich, H. (1997). Aspekte der gesundheitlichen Versorgung türkischer Migrantinnen in Deutschland. In: Frauen und Gesundheit. Curare Sonderband 11/97. s. 373-378. Herausgegeben von Gottschalk-Batschkus, C. Schuler, J. Iding, D. VWB Verlag. Berlin.
- Grottian, G. (1991). Gesundheit und Krankheit in der Migration. Sozialisations- und Lebensbedingungen bei Frauen aus der Türkei. Frankfurt am Main.
- Jordan, B. (1978). Birth in four Cultures. A cross-cultural investigation on childbirth in Yukatan, Holland, Sweden and the United States. Montreal.
- Leyer, E. M. (1991). Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie. Opladen.
- Nyfelner, D. und Stöckli, D. B. (1994): Genitale Verstümmelung Afrikanischer Migrantinnen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung. Arbeitsblätter Nr. 10 des Instituts für Ethnologie der Universität Bern .
- Schiefenhövel, W. (1989). Ausdruck, Wahrnehmung und soziale Funktion des Schmerzes . Eine humanethnologische Synopse. In: Schmerz – interdisziplinäre Perspektiven. Curare Sonderband 6/ 1989. s. 129-137. Herausgegeben von: Greifeld, K. Kohnen, N. und Schröder, E. Vieweg Verlag. Braunschweig.
- WHO (1998) Division of Reproductive Health, Technical Support, World Health Day – Safe Motherhood. 7. April 1998. Geneva.

Christine Binder-Fritz

Delivering or Bearing? Reflections on Obstetrics for Female Migrants to Austria

The increasing proportion of female migrants and refugees in Austria is a challenge to those providing pregnancy and maternity care. It is not just a problem of communication barriers but also one of behaviours and attitudes rooted in socio-cultural patterns that differ from those found in the practices of western medicine. This impedes an optimal provision of care and can necessitate finding cross-cultural access points. Midwives and doctors, shaped by modern means of obstetrics, concentrate on potential risk factors in pregnancy and birth that might exist in this group. The birth event itself, however, of significance both individually and socially, is far too rarely understood within the socio-cultural context in which birth takes place in the country of origin. Unfortunately, this contributes to an increasing medicalization of birth.

Der steigende Anteil von Migrantinnen und weiblichen Flüchtlingen in Österreich stellt für die Schwangerenversorgung und geburtshilfliche Betreuung eine Herausforderung dar, weil nicht nur Kommunikationsbarrieren sondern auch soziokulturell begründete Verhaltensweisen und von westlicher Medizin abweichende Wertvorstellungen eine optimale Betreuung vielfach behindern und zudem einen transkulturellen Zugang benötigen. Die von der modernen Geburtshilfe geprägten Hebammen und Ärzte konzentrieren sich größtenteils auf die möglichen Risikokonstellationen, die rund um Schwangerschaft und Geburt in dieser Gruppe auftreten können. Das sowohl individuell wie auch gesellschaftlich bedeutsame Ereignis Geburt wird viel zu selten im soziokulturellen Kontext des jeweiligen Geburtssystems des Herkunftslandes wahrgenommen. Bedauerlicherweise trägt dies somit zur fortschreitenden Medikalisierung des Phänomens Geburt bei.



Birth

von Helen Kalvak (geboren 1901), Kanada
Inuit Steindruck, 1977

aus: Bernadette Driscoll: The Inuit Parka. A Preliminary Study,
Institute of Canadian Studies, unpublizierte MA Thesis,
Carleton University, Ottawa, Kanada, 1983
Seite 195, Abb.73

Ute Moos und Verena Traeger

Gebären unter extrem(einfach)en Bedingungen

Den extremsten äußeren Bedingungen waren sicher Inuit-Frauen ausgesetzt. In arktischen Wintern, wenn das Leben auf dem zugefrorenen Meer stattfand, brachten Inuitfrauen selbst in Schneestürmen bei minus 50 Grad Celsius, zwischen Hundeschlitten gekauert, ihre Kinder zur Welt. Inuit-Frauen waren aber nicht nur den härtesten klimatischen Bedingungen ausgesetzt, auf einsamen Jagdreisen fehlten oft auch Frauen als Geburtshelferinnen. Dann war der angehende Vater gezwungen, seiner Frau beizustehen. Oft wird berichtet, wie Männer, wenn keine Frau in der Nähe war, mit einem Gürtel der Gebärenden beim Auspressen des Kindes helfen mussten, indem sie hinter der Gebärenden stehend den Gürtel aus Robbenleder immer fester zusammenzogen (Freuchen 1961:80; Gilberg 1984:585; Jacobsen 1884:294). Inuit-Frauen brachten ihre Kinder in vertikaler Stellung zur Welt, kniend, hockend oder stehend (vgl. zur Gebärhaltung weltweit: Kuntner 1985).

„Eskimo women used to sit on their knees while giving birth. If the woman was in a tent or a house when her time came, she would most often dig a hole in the ground and place a box on either side of it to support her arms, and then let the baby drop down into the hole. If she was in an igloo¹, the baby had to be content with the cold snow for its first resting place. If the birth seemed to take long, the husband would very often place himself behind his wife, thrust his arms around her, and help press the baby out.“ (Freuchen 1961:80)

Bei den Iglulik in Nordkanada durchtrennte die Mutter die Nabelschnur mit einem Stück Feuerstein (Mary-Rousselière 1984:436). Die Polareskimo in Nordgrönland bedeckten die

Nabelschnur mit einem Stein und befestigten sie mit Sehnenfäden (Gilberg 1984:585). Viele Verhaltensregeln, vor allem Speisetabus begleiteten darüber hinaus die Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt, die bei den Inuit, wie in vielen Kulturen, eine sehr sensible Phase darstellte, denn das Blut der Frauen ebenso wie ein Abortus galten als „unrein“ und konnten die Jagd, von der das Überleben der Gruppe abhing, „verderben“ (vgl. Gilberg 1984:586; Kleivan 1984:618; Mary-Rousselière 1984:436; Saladin D'Anglure 1984:496).

Unter günstigen Bedingungen waren Frauen als Geburtshelferinnen zur Stelle. Bei den Quebec-Inuit standen Hebammen, Neugeborene sowie die Kinder, die unter Mithilfe derselben Hebamme geboren wurden, auch in einem besonderen verwandtschaftlichen Nahverhältnis (Saladin D'Anglure 1984: 494). Wenn möglich, wurde der Gebärenden auch ein eigenes Haus, im Winter ein Schneehaus, für die Geburt errichtet, was sie nicht nur von den Jagdwaffen des Mannes entfernen sollte, sondern ihr auch einen Schutzraum innerhalb der Gesellschaft sicherte. Im Winter konnte frisches Wasser rar sein, da erst Eis oder Schnee geschmolzen werden musste und man dazu Tierfett als Brennmaterial benötigte. So wurden Neugeborene oft mit Urin gewaschen und mit einem Fellstück oder Vogelbalg sauber gerieben. Dieses Fellstück bzw. der Vogelbalg konnte als wertvolles Schutzamulett aufbewahrt werden (Freuchen 1961:80; Mary-Rousselière 1984:436). Vor allem der Urin einer alten Frau sollte dem Neugeborenen ein langes Leben sichern (Jacobsen 1884:294).

Ihre ersten Lebensmonate verbrachten Inuitkinder nackt in den extra breit geschnittenen Fellkapuzen am Rücken ihrer Mütter.

Inuitkinder wurden in der Regel so lange gestillt, bis die Mütter wieder schwanger wurden. Sogar noch 14-Jährige, die bereits an Jagden teilnahmen, sollen manchmal noch an der Brust ihrer Mutter getrunken haben. Einerseits galt es als ein Zeichen der Jugend und Agilität, wenn eine Frau Milch in ihren Brüsten trug, denn erst Frauen, die kein Kind mehr stillen konnten, galten als alt (vgl. Freuchen 1961:82). Andererseits war es in der Arktis auch eine Notwendigkeit, Kleinkinder mindestens 3-4 Jahre zu stillen, da keine andere Babynahrung als Muttermilch zur Verfügung stand. Neben einer hohen Säuglingssterblichkeitsrate waren auch Neugeborene, deren Mütter bei der Geburt gestorben waren, dem Tod geweiht. Der Vater war gezwungen, sie zur Mutter ins Grab zu legen, da er den Säugling nicht ernähren konnte. Auch bei Zwillingen konnten nicht beide Kinder von der Mutter ernährt werden. Neugeborene wurden üblicherweise erst mit der Namensgebung in die Gesellschaft aufgenommen. Ein Neugeborenes, das noch keinen Namen hatte oder das missgebildet war, konnte in den Schnee gelegt werden, ein Verhalten, das nicht als Kindesmord angesehen, sondern als Geburtenregelung akzeptiert wurde. (vgl. Gilberg 1984:586; Jenness 1922:165-166; Nansen 1891:127-128)

Gebären ist immer eine Extremsituation und Schmerz ist ein Teil der Geburt. Auch wenn immer wieder berichtet wird, wie unproblematisch Indianerinnen und Inuit-Frauen ihre Kinder zur Welt gebracht haben, so haben auch sie unter Schmerzen geboren. Da ihnen Möglichkeiten wie die Epiduralanästhesie, der sogenannte Kreuzstich, nicht zur Verfügung standen, mussten sie sich mit dem Schmerz auseinandersetzen und mit ihm umgehen, ihn durch Atmen und aufrechte Gebärhaltung aktiv verarbeiten. Bei schwierigen Geburten konnte aber nur noch ein Angakoq (oder Schamane) um Hilfe gebeten werden. Um die Geburtsschmerzen einmal leichter ertragen zu können, wurden Inuit-Frauen schon als Mädchen durch Gesichtstatauierungen auf die Geburtsschmerzen vorbereitet. Vor allem die tatauierten Längsstreifen am Kinn wurden mit Mutterschaft in Verbindung gebracht. Das Tatauierungsmuster wurde mit einem

Sehnenschnur und einer Knochennadel unter die Haut quasi eingenäht. Der mit Lampenruß eingeschwärzte Faden wurde mit Stichen unter der Haut durchgezogen und hinterließ so die Farbe. Anschließend wurde die Haut mit Tran eingerieben (Birket-Smith 1927:134; Boas 1884-85:561; Egede 1730:27; Saladin D'Anglure 1984:484).

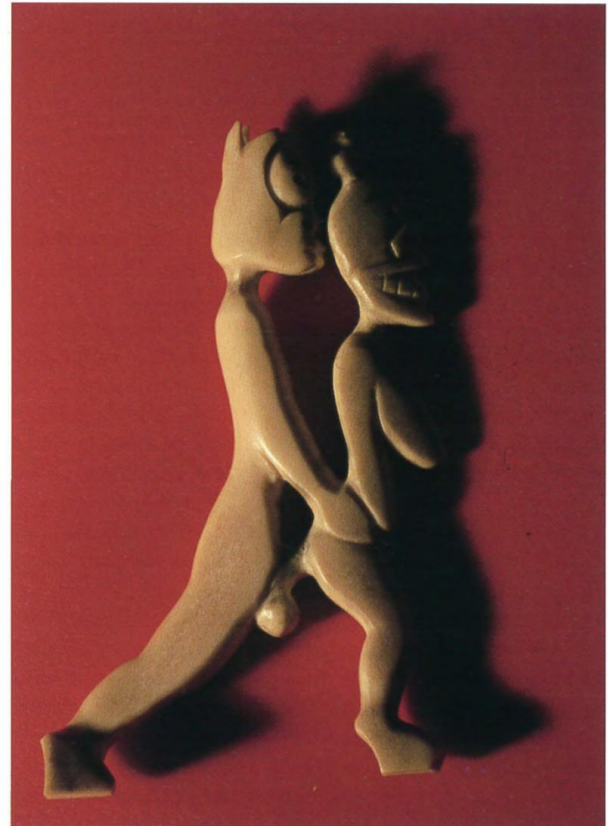
Die Bedingungen haben sich mittlerweile auch in der Arktis geändert. Inuit-Frauen gebären heute, wenn möglich, in Krankenhäusern und Babynahrung wird in die Arktis importiert. Die Säuglingssterblichkeit ist deutlich gesunken. Während aber in vielen Teilen der Welt wie z.B. in Afrika ein halbherziger Medizinttransfer indigene Frauen dazu zwingt, unter unhygienischen Bedingungen auf alten Krankenhausbetten ihre Kinder zu gebären, werden schwangere Inuit-Frauen aus ihrem sozialen Umfeld heraus in größere Orte, oftmals in die Großstädte im Süden ausgeflogen, um dort in westlichen hochtechnologisierten Krankenhäusern ihre Kinder zur Welt zu bringen. Sie sind dadurch mit neuen Problemen konfrontiert. Oft können sie sich nicht verständigen und es fehlen die Sozialkontakte, wodurch Geburtskomplikationen vorprogrammiert sind.

Anstatt arktischer Kälte sahen sich die Aborigines-Frauen in den Wüstenzonen Australiens mit Hitze und Trockenheit konfrontiert (vgl. Lawlor 1993:167ff). Die Schwangere, bei der die ersten Wehen einsetzten, verließ mit einer älteren, erfahrenen Frau das Lager und zog sich in den Busch zurück. Bevor sich beide dem eigentlichen Geburtsvorgang widmeten, entzündete die alte Frau ein kleines Feuer und verbrannte getrocknete Kräuter. Die Gebärende stellte sich über das Feuer, so dass der Rauch sie reinigen konnte. Anschließend hielt die alte Frau nach einem Baum Ausschau, welcher der werdenden Mutter bei der Geburt helfen sollte, indem er seine Kraft, die Kraft der Erde, auf sie übertrug. Die Gebärende kauerte beim Auspressen des Kindes unter dem Baum, den Rücken fest gegen den Stamm gepresst. Die Alte scharfte eine Mulde ins Erdreich, in der das Neugeborene aufgefangen wurde.

War das Kind zu früh geboren, schwach oder schwer missgebildet, bedeckte es die Geburtshelferin an Ort und Stelle mit Sand. Das Gleiche konnte geschehen, wenn die junge Frau während ihrer Schwangerschaft krank oder sehr geschwächt war. blieb das Kind am Leben, wurde die Plazenta in der Kuhle vergraben und verband das Neugeborene Zeit seines Lebens mit diesem Platz, der das Wesen des Kindes mitprägte und ihm auch zukünftige rituelle Verpflichtungen auferlegte. Das Kind wurde, wie zuvor die Mutter, rituell durch Rauch gereinigt und anschließend wurde sein Körper mit Asche und Sand abgerieben. Ein Stück der Nabelschnur wurde zu einem Band gedreht und um den Hals des Säuglings gelegt. Dieses Zeichen in Form einer Spirale stand für die geistige Verbindung zu den großen Ahnen der Traumzeit. Erst diese Verbindung ermöglichte es dem Kind, die Sprache des heiligen Wissens zu erlernen. Bevor der Säugling der Mutter übergeben wurde, zog sich die Geburtshelferin kurz zurück, um ihm seine heiligen Totem-Namen durch die Nase einzuhauchen, welche die Grundlage für sein Wissen um die Natur (Pflanzen, Tiere, die Erde) bildeten, aber auch auf die Verpflichtungen und den Respekt der Natur gegenüber hinwiesen. Erst danach wickelte die alte Frau das Kind in weiche Rinde und legte es in die Holzschale der Mutter, in der normalerweise die Nahrung gesammelt wurde.

Dieses Beispiel einer Geburt zeigt, dass die Handlungen bei der Geburt nicht nur hygienische und psychische Elemente beinhalten, sondern auch die spirituelle Dimension mit einbeziehen, da z.B. das zeremonielle Leben des Säuglings mit dem Räuchern begann. Schon während der Schwangerschaft und auch nach der Geburt konnten die Eltern z. B. unterschiedliche Speisetabus einhalten, die das gesunde Wachstum des Kindes förderten bzw. eine leichte Geburt gewährleisten sollten.

Für die Aborigines ist der Geburtsort von großer und lebensbestimmender Bedeutung, da mit ihm das Geburtsrecht eines Menschen und seine spezifischen Verbindungen zum totemistischen Territorium festgelegt werden. Aus diesem Grund suchen Aborigines-Frauen eine Entbindung in westlichen Spitälern zu



Kopulierendes (Geister) Paar

Rengeweihknochen, Schnitzerei von Emanuel Umeerinaq,
Ostgrönland, um 1990
Privatsammlung, Wien

vermeiden bzw. zumindest einige der rituellen Praktiken, vor allem das „Räuchern“ des Babys, sobald als möglich nachzuholen. (Voigt & Drury 1998:162)

Ganz gleich in welcher Kultur Frauen Kinder gebären, die Geburt selbst unter einfachsten Bedingungen ist nie ausschliesslich ein physiologischer, sondern immer auch ein kulturell geprägter Vorgang. Das Gebärverhalten und die geburtshilfliche Betreuung stehen immer in Zusammenhang mit dem Weltbild, der Ideologie, der Mythologie, der spirituellen Dimension, der Geschichte, den Umweltbedingungen, den sozialen

Beziehungen und Rollenzuschreibungen an die Geschlechter sowie den medizintechnologischen Entwicklungen. Eine „richtige“ Geburt unterliegt daher, je nach Gesellschaft, einem bestimmten kulturspezifischen Regelwerk und ist aufgrund der Komplexität aller mitwirkender Faktoren als kulturelles „Geburtssystem“ zu bezeichnen (Jordan 1983:15f).

Während Frauen in indigenen Gesellschaften unter extrem(einfach)sten Bedingungen ihre Kinder zur Welt gebracht haben, erleben Gebärende in westlichen Industrienationen heute in der Regel einfache Bedingungen nur noch in Extremsituationen, wie z.B. bei einer Geburt im Taxi. Mit der Eroberung der Gebärräume durch die einst nur männliche Ärzteschaft im 18. Jahrhundert wurde das Gebären in der westlichen Welt zunehmend hospitalisiert und pathologisiert (vgl. Odent 1983:62; Dunn 1983:71). Doch auch indigene Kulturen wurden und werden in steigendem Maße mit der geburtshilflichen Hochtechnologie der westlichen Industrienationen konfrontiert, mit allen Vor- und Nachteilen, die ein solcher Medizinttransfer mit sich bringt. Zwei höchst unterschiedliche Geburtssysteme treffen dabei aufeinander. Auch eine nur teilweise Integration erweist sich häufig als schwierig und langwierig, zumal nicht selten nur ein Teil der Bevölkerung davon profitiert. Jedoch kann man in der westlichen Geburtshilfe auch eine Rückbesinnung auf beziehungsweise die Übernahme von einfachen geburtshilflichen Methoden wie vertikale Gebärrhaltungen beobachten. (vgl. Schiefenhövel et.al 1983 und 1995)

1 Das kuppelförmige Schneehaus der Inuit wird im Deutschen mit Iglu und im Englischen mit igloo bezeichnet. Es handelt sich hier um Lehnwörter, die von dem eskimoischen Wort für „Haus“, z.B. im Grönländischen „illu“ abgeleitet sind, während „illuigaq“ ein „Schneehaus“ bezeichnet.

LITERATUR

- Birket-Smith, Kaj (1927) Eskimoerne. Kopenhagen: Gyldendalske
Boas, Franz (1884-85) The Central Eskimo. Sixth Annual Report of the Bureau of American Ethnology. Washington: Smithsonian Institution
Damas, David (1984) The Arctic. Band 5 of Handbook of North American Indians. Washington: Smithsonian Institution
Dunn, Peter (1983) Die Geburt als physiologischer Prozeß, eine pädiatrische Sichtweise der Perinatalzeit. In: Schiefenhövel et.al. 1983, 1:71-75
Egede, Hans (1730) Des alten Grönlands Neue Perustration, Frankfurt: Stocks Erben
Freuchen, Peter (1961) Book of the Eskimos. Greenwich, Connecticut: Fawcett
Gilberg, Rolf (1984) Polar Eskimo. In: Damas 1984:577-594
Jacobsen, Johan Adrian (1884) Capitain Jacobsen's Reise an der Nordwestküste Amerikas, 1881-1883, zum Zwecke ethnologischer Sammlungen und Erkundigungen, nebst Beschreibung persönlicher Erlebnisse Leipzig: A.Woldt
Jenness, Diamond (1922) Report of the Canadian Arctic Expedition 1913-18, Band XII: The life of the Copper Eskimos. Ottawa
Jordan, Brigitte (1983) Die Geburt aus Sicht der Ethnologie. In: Schiefenhövel et.al. 1983, 1:13-20
Kleivan, Inge (1984) West Greenland Before 1950. In: Damas 1984:595-621
Kuntner, Liselotte (1985) Die Gebärrhaltung der Frau. Schwangerschaft und Geburt aus geschichtlicher, völkerkundlicher und medizinischer Sicht. München: Marseille Verlag
Lawlor, Robert (1993) Am Anfang war der Traum. Die Kulturgeschichte der Aborigines. München.
Mary-Rousselière, Guy (1984) Iglulik. In: Damas 1984:431-446
Nansen, Fridtjof (1891) Eskimoleben.
Odent, Michel (1983) Stellungen bei der Geburt und Gegenkultur. In: Schiefenhövel et.al.1983, 1:57-64
Saladin D'Anglure, Bernard (1984) Inuit of Quebec. In: Damas 1984:476-507
Schiefenhövel, Wulf & Sich, Dorothea (Hg.) (1983) Die Geburt aus ethnomedizinischer Sicht. Curare Sonderband 1. Braunschweig, Wiesbaden.
Schiefenhövel, Wulf & Dorothea Sich & Christine E.Gottschalk-Batschkus (Hg.) (1995) Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. Curare Sonderband Nr.8. Berlin: VWB
Voigt, Anna & Drury, Nevill (1998) Das Vermächtnis der Traumzeit. Leben, Mythen und Traditionen der Aborigines, München.

**Ute Moos and Verena Traeger
Giving Birth under Extreme (Harsh) Conditions**

This article concerns itself with giving birth under harsh, or rather simple circumstances, using as examples the Arctic Inuit and the Aboriginal Australian Aranda. While an increasingly high-tech obstetrics has been regarded as normal in the western world during the last century, indigenous women worldwide have for millennia brought their children into the world under simple, and thus for us harsh, conditions.

Der Artikel beschäftigt sich mit dem Gebärverhalten unter extremen beziehungsweise unter einfachen Bedingungen. Während in der westlichen Welt seit knapp hundert Jahren eine zunehmend hochtechnologisierte Geburtshilfe gang und gäbe ist, haben indigene Frauen weltweit über die Jahrtausende ihre Kinder unter einfachen und damit für uns extremen Bedingungen zur Welt gebracht.

Gelbwurz/Curcuma



Ingwer



Koreander



Heilpflanzen und Gewürze in der tamilischen Geburtshilfe



Kümmel/Cuminum



Schwarzer Pfeffer



Safran/Fäden

Beatrix Falch, Barbara Frei Haller, Liselotte Kuntner

Heilpflanzen in der Geburtshilfe

Einleitung

Das Wissen um den natürlichen Ablauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist in den letzten Jahrzehnten aufgrund der technischen und medizinischen Möglichkeiten vor allem in den industrialisierten Ländern in den Hintergrund gedrängt worden. Erst langsam besinnt man sich wieder auf das traditionelle Wissen, nicht zuletzt deshalb, weil Anthropologen und Ethnologen in jüngster Zeit vermehrt über Heilpflanzenanwendungen von (Natur-)Völkern forschen. Sie berichten dabei, dass den Frauen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett bzw. während der Stillzeit, neben speziellen Ritualen und bestimmten Geburtsstellungen pflanzliche Zubereitungen zur Verfügung stehen, um Komplikationen möglichst gering zu halten. Auch Frauen in den industrialisierten Ländern interessieren sich vermehrt für die Anwendung von Heilpflanzen, vor allem in der Schwangerschaft.

Doch weil dieses traditionelle Wissen nur noch bruchstückhaft vorhanden ist, sind FrauenärztInnen, Hebammen, Schwangere und junge Mütter selbst unsicher in der richtigen Anwendung

von Pflanzen. Es stellt sich immer wieder die Frage, welche Heilpflanzen in welcher Zubereitungsform und Dosierung bedenkenlos angewendet werden können und welche Pflanzen tatsächlich eine Wirkung zeigen. Leider hat sich die naturwissenschaftliche Forschung bis jetzt sehr wenig um die detaillierte Untersuchung von Heilpflanzen gekümmert. So liegen nur wenige empirische Daten und Erfahrungswerte vor, die darüber hinaus nicht allgemein zugänglich sind.

Wir haben es uns deshalb zur Aufgabe gemacht, im Rahmen dieser Ausstellung einen kleinen Ausschnitt dieses traditionellen Wissens um Heilpflanzen in der Geburtshilfe zu präsentieren. Die in dieser Ausstellung vorgestellten und beschriebenen Pflanzen entstammen vorwiegend dem europäischen traditionellen Heilpflanzenschatz. Es werden aber auch Pflanzen aus Mexiko, Sri Lanka und Afrika gezeigt, die die Autorinnen während ihrer Feldforschungen als typische „Frauenkräuter“ kennen gelernt haben. Die Pflanzenauswahl erfolgte nach den Kriterien Häufigkeit in der Anwendung und Bekanntheitsgrad in der jeweiligen Kultur.

Beatrix Falch

Heilpflanzen in Europa

Bedeutung der Heilpflanzen in der Geburtshilfe

– damals und heute

Als Heilmittel und Behandlungsmethoden stand den ersten Heilkundigen neben rituellen Handlungen, Opfertagen oder Geisterbeschwörungen vor allem die Pflanzenwelt zur Verfügung. Wie Ausgrabungen belegen, nutzten die Menschen schon vor Tausenden von Jahren Pflanzen nicht nur als Nahrungsmittel, Brennstoff, Baumaterial oder zur Faser- und Stoffgewinnung, sondern auch als Heilmittel. So fanden sich unter den Siedlungsspuren von Neandertalern und Menschen der Altsteinzeit bereits Pflanzenteile von Tausendgüldenkraut, Schafgarbe und Beifuss. Der unangenehme Geschmack dieser Pflanzen und die mangelnde Verwendbarkeit in anderen Bereichen lassen nur den Schluss zu, dass diese Pflanzen bereits als Heilmittel verwendet wurden. Auch in den frühesten schriftlichen Aufzeichnungen, wie den sumerischen und babylonischen Keilschriften, werden Heilpflanzen erwähnt.

Aufgrund von Erfahrungen, die im Laufe der Zeit gesammelt wurden, und einer gewissen Intuition, wie die verschiedenen Pflanzen angewendet werden könnten, wurde mit der Zeit ein reicher Arzneimittelschatz auf pflanzlicher Basis angelegt. In allen Medizinsystemen und Kulturen war somit ein breites Repertoire an Heilpflanzen bekannt.

Eine besondere Rolle spielten die Heilpflanzen für Schwangerschaft und Geburtshilfe, denn das Gebären hatte in allen Kulturen und zu allen Zeiten eine herausragende Bedeutung, da nur so der Fortbestand eines Volkes gewährleistet ist. Dieses „Leben schenken“ ist alleine den Frauen vorbehalten. Es waren deshalb die Frauen selbst, die sich intensiv mit Schwangerschaft und Geburt beschäftigten. Sie suchten nach Heilmitteln

und Heilmethoden, die Beschwerden und Komplikationen während der Schwangerschaft und unter der Geburt günstig beeinflussten. So kannten und kennen zum Teil heute noch Frauen in allen Kulturen Heilpflanzen, die eine zu starke Regelblutung mildern, die Fruchtbarkeit fördern, eine ausbleibende Monatsblutung wieder in Gang setzen, eine Schwangerschaft verhindern oder gar einen Abort herbeiführen können. Auch waren ihnen pflanzliche Zubereitungen bekannt, die die Geburt erleichtern, den Blutverlust nach der Geburt verringern, den Milchfluss anregen und eine gesunde Ernährung der Wöchnerin garantieren.

Dass dieses Wissen zum Teil verloren gegangen ist, hat verschiedene Gründe:

Das Gebären hatte etwas Geheimnis- und Machtvolles, und das umfassende Wissen der Frauen um diese Vorgänge war den Männern oft ein Dorn im Auge. Daher wurde in den verschiedenen Epochen immer wieder versucht, den Frauen ihre geburts helfende Tätigkeit zu verbieten und sie von einer Ausbildung fernzuhalten, so dass sie – da oftmals des Schreibens nicht mächtig – ihr Wissen nur mündlich überliefern konnten. Es entwickelte sich zwar aus den Heiltraditionen des klassischen Griechenland im Laufe der Jahrhunderte die westliche Heilpraxis, aber die westliche Medizin bezieht sich nur auf die griechischen Ärzte, während den Frauenfiguren keine Beachtung geschenkt wird. Beispielsweise wurden die Prinzipien Vorbeugung, Hygiene, richtige Ernährung und allgemeine Richtlinien für ein gesundes Leben, die von der griechischen Göttin Hygieia repräsentiert wurden, in der westlichen Heiltradition nicht mehr als primäres medizinisches Instrumentarium betrachtet.

Kräutergarten der weisen Frauen

Titelbild zum „Hortulus“ von Walafrid Strabo
Frankfurt 1560



Besonders im Mittelalter kamen die pflanzenheilkundigen Frauen unter Druck, da sie oft als Hexen verschrien und verfolgt wurden. Selbst den „offiziellen“ Hebammen wurde in dieser Zeit zunehmend verboten, ohne ärztliche Kontrolle eine Geburt zu begleiten. Die Christianisierung spielte für diese Entwicklung eine wichtige Rolle. Denn in der Bibel steht, dass Frauen – als sog. Töchter der „sündigen“ Eva – unter Schmerzen gebären sollen. Somit hatte jede schmerzstillende und geburtserleichternde Heilmethode etwas Teuflisches und Sündiges an sich, und dies galt es zu unterbinden. Doch nicht nur die heilkundigen Frauen wurden als Hexen gebrandmarkt, auch Pflanzen, die die Periode, Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit beeinflussen, wurden zu Hexenkräutern abgestempelt und galten nun als gefährlich, ja sogar als des Teufels.

Im Hochmittelalter führte das neugeweckte wissenschaftliche Interesse zur Gründung von Universitäten zur ärztlichen Ausbildung, deren berühmteste die Schule von Salerno war, die um 1000 n. Chr. gegründet wurde und bis 1811 existierte. Die herausragendste Lehrerin an dieser medizinischen Universität war Trotula (ca. 12. Jh.). Sie verfasste eine bedeutende Abhandlung über Gynäkologie und Geburtshilfe. Sie beschrieb darin fortschrittliche Heilmethoden (z.B. einen Abszess anstecken oder bei Gebärmuttervorfall die Gebärmutter wieder zurück plazieren und mit Tampons festhalten) und äußerte sich deutlich über die Notwendigkeit von Hygiene. Bei Schmerzen verabreichte sie Opiate und anästhetische Inhalationsmittel aus schwarzem Bilsenkraut (*Hyoscyamus niger*), Schierling (*Conium maculatum*) und Alraune (*Mandragora officinarum*). Aber auch Aderlass und viel Aberglauben (z.B. bei den Metho-

den zur Verhütung einer Schwangerschaft) kamen darin vor. In dieser Zeit gab es auch berühmte heilkundige Frauen in den Klöstern, wo sie frei von den Zwängen des häuslichen Lebens und vom Stress zahlreicher Schwangerschaften verschont waren. Eine der bekanntesten unter ihnen war die Äbtissin Hildegard von Bingen (1098–1197), die viel über die Wirkung von einheimischen Heilpflanzen schrieb und auch für Laien verständliche Hinweise und Verwendungsvorschriften gab.

Mit der Entwicklung der Buchdruckkunst ab dem 15. Jahrhundert wurde es möglich, relativ preisgünstig Bücher über die Kräuterheilkunde zu erstellen, die weite Verbreitung finden konnten. Durch die Ausdehnung der Handelsbeziehungen und das Zeitalter der Entdeckungen fanden immer mehr neue und wichtige Arzneimittel Eingang in die europäische Pflanzenheilkunde, wie z.B. Chinarinde, Opium und Nelkenöl. Parallel zu dieser „offiziellen“ Pflanzenheilkunde agierten die weisen Frauen weiterhin im Hintergrund und überlieferten ihr Wissen weitgehend mündlich.

Ab dem 19. Jahrhundert verlor die Heilpflanzenkunde an Bedeutung, da die Naturwissenschaften, insbesondere die organische Chemie, enorme Fortschritte verzeichneten. Diese Entwicklung führte zu neuen Extraktionsverfahren und schließlich zur Synthetisierung von Wirkstoffen bzw. zur Modifikation synthetisch hergestellter Wirkstoffe. Einige Pflanzeninhaltsstoffe standen zwar anfänglich noch Pate für die Entwicklung chemischer Substanzen, wie beispielsweise die Salicylsäure aus der Weidenrinde, die chemisch zur Acetylsalicylsäure, dem Wirkstoff von Aspirin®, verändert wurde. Zunehmend wurden die Pflanzen aber von den modernen vollsynthetisch gewonnenen

Arzneistoffen verdrängt, und sie dienen heute nur noch in untergeordnetem Maße als Rohstofflieferanten für halbsynthetische Produkte (z.B. bestimmte Östrogene in Yucca-Pflanzen). Somit ist im Laufe der Moderne viel nützliches Pflanzenwissen verloren gegangen. Nur ein Teil dieses Wissens konnte in der Volksheilkunde bewahrt werden.

Einige Pflanzen sind in jüngster Zeit hinsichtlich ihrer Wirkung beim Menschen intensiv untersucht worden und werden in der heutigen modernen sogenannten „rationalen Phytotherapie“ verwendet. Aus diesen Pflanzen werden wässrige und alkoholische Auszüge – z.B. Tinkturen, Essenzen, Dekokte, Sirupe, Destillate oder Extrakte – hergestellt, mit dem Ziel, unnötige Begleitsubstanzen abzutrennen und die für die Gesamtwirkung notwendigen pflanzlichen Inhaltsstoffe oder -stoffgruppen zu konzentrieren. Damit solche pflanzlichen Auszüge wissenschaftlich und von den jeweiligen nationalen Arzneimittelbehörden auch bezüglich einer Vermarktung (in Form von Kapseln, Tabletten, Salben, Säften oder Tropfen) anerkannt werden, unterliegen sie ähnlichen Prüfbedingungen wie chemisch-synthetische Arzneistoffe und müssen schulmedizinischen und naturwissenschaftlichen Prüfkriterien (analytische, pharmakologische und klinische Untersuchungen) standhalten.

Vergessenes Wissen heute nutzbar machen

Einige historisch überlieferte Pflanzenanwendungen für Schwangerschaft und Geburt, die auf den ersten Blick nicht ganz nachvollziehbar erscheinen, können aufgrund von wissenschaftlichen Untersuchungen heute plausibel erklärt werden. So handelt es sich bei den sogenannten Periodemitteln – die übrigens bei allen Völkern zu allen Zeiten zu finden sind – um Pflanzen, die Muskelverkrampfungen lösen und/oder die Durchblutung und Aktivität der Gebärmutter steigern. Damit erklärt sich, dass diese „Periodekräuter“ nicht nur eingesetzt wurden, um einen zu langen Monatszyklus zu normalisieren, sondern auch um eine ausbleibende Periode auszulösen, was vor allem dann erwünscht war, wenn es zu einer ungewollten Schwangerschaft gekommen war. Periodekräuter wurden und werden



Beifuss– *Artemisia vulgaris*

also auch immer zur Abtreibung verwendet, auch wenn dies vielleicht nicht explizit erwähnt wird, denn eine Abtreibung ist in vielen Kulturen ein Tabuthema. Eine Pflanze, die einst nicht nur als ein Periodemittel galt, sondern auch ganz allgemein eine große Bedeutung als frauenheilkundliches Mittel hatte, heute aber ungerechtfertigt in der naturwissenschaftlich orientierten Heilpflanzenkunde, der sogenannten rationalen Phytotherapie, keine Rolle mehr spielt, ist der Beifuss (*Artemisia vulgaris*).

Diese Pflanze galt im Altertum als das „Frauenkraut“ schlechthin. Und auch heute noch gehen die Anwendungsmöglichkeiten des Beifusses in der Volksmedizin auf historische Überlieferungen zurück. So soll das Beifusskraut zur Regulation des Monatszyklus, bei schmerzhafter Monatsblutung, bei Uterus-

blutungen, bei Erkrankungen der Unterleibsorgane, zur Förderung der Fruchtbarkeit, als Aphrodisiakum, als Abortivum, zur Anregung von Geburtswehen, zur Plazentaablösung und gegen Schmerzen nach der Geburt verwendet werden können. Außerdem soll er unterstützend bei vaginalem Ausfluss, bei chronischen Eierstockentzündungen, bei Infektionen im Becken- und Blasenbereich und ganz allgemein bei Geschlechtskrankheiten wirken.

Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung mit Pflanzen? – Ein Blick in die Zukunft

Generell zeigt die Erfahrung mit Heilpflanzen, dass sich mit ihrer Hilfe leichtere gesundheitliche Probleme in den meisten Fällen lindern lassen und Beschwerden oder Komplikationen vorgebeugt werden kann. So beschäftigt sich die moderne Naturwissenschaft wieder vermehrt mit Pflanzenextrakten und ihren Wirkungen statt mit pflanzlichen Einzelsubstanzen. Allerdings sind bisher nur wenige „gynäkologische“ Heilpflanzen wissenschaftlich untersucht worden. Auf der anderen Seite gibt es ein breites, wenn auch bisher noch nicht gebündeltes und allgemein zugängliches Erfahrungswissen über „gynäkologische“ Heilpflanzen, die wegen ihrer geringen oder ganz fehlenden unerwünschten Nebenwirkungen ideal für die Geburtsvorbereitung und zur Unterstützung des Geburtsvorgangs eingesetzt werden können. Bedeutsam sind aber auch die Kenntnisse über Pflanzen, die in der Schwangerschaft nicht oder nur in sehr geringem Maße verwendet werden dürfen, da sie zu einer Fehlgeburt führen oder das Kind schädigen könnten. Deshalb ist eine intensive Erforschung der Wirkungsweise traditioneller europäischer Heilpflanzen zur Vorbeugung und Behandlung von Beschwerden während der Schwangerschaft, zur Erleichterung des Geburtsvorgangs, in der Nachgeburtsphase und im Wochenbett sowie zur Förderung der Stillleistung wichtig und wünschenswert (s.a. Tabelle).

DANKSAGUNG

Herrn Dr. Richard Bolli, Immensee (CH) danken wir für die botanischen Hinweise zur Erstellung des Heilkräutergarten im Rahmen dieser Ausstellung.

LITERATUR

- Achterberg, Jeanne (1994): Die Frau als Heilerin. Goldmann Verlag.
Ackerknecht, Erwin H. und Murken, Axel Hinrich (1992): Geschichte der Medizin. 7. Aufl. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
Beckmann Dieter, Beckmann Barbara (1990): Alraun, Beifuss und andere Hexenkräuter. Campus Verlag, Frankfurt.
Brøntegaard, Vagn J. (1985): Ethnobotanik. Pflanzen im Brauchtum, in der Geschichte und Volksmedizin, 1. Aufl., Verlag Mensch und Leben, Berlin.
Chevalier Andrew (1998): Die BLV Enzyklopädie der Heilpflanzen. BLV Verlagsgesellschaft München.
Cowen, David L. und Helfand, William H. (1990): Die Geschichte der Pharmazie in Kunst und Kultur. DuMont Buchverlag, Köln, S.17-18.
Deininger, Rolf (1998): Kultur und Kult in der Medizin. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart.
Greiner Karin, Weber Angelika (1999): Magie und Heilkraft der Frauenkräuter. Mosaik Verlag, München.
Koelbing, Huldrych M. (1985): Die ärztliche Therapie. Grundzüge ihrer Geschichte. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
Schaffner Willi, Häfelfinger Barbara, Ernst Beat (1992): Phytopharmakakompendium. 1. Aufl. Arboris Verlag, Hinterkappelen.
Wichtl Max (Hrsg.) (1989): Teedrogen. 2. Aufl. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart.

Tabelle: Hauptanwendungsgebiete der für die Ausstellung ausgewählten volkshelkundlich verwendeten europäischen Heilpflanzen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Traditionelle Anwendung	Deutscher Name der Heilpflanze	Botanischer Name der Heilpflanze
Schwangerschaft		
– Schwanger werden	Frauenmantel Beifuss Himbeere	<i>Alchemilla vulgaris</i> <i>Artemisia vulgaris</i> <i>Rubus idaeus</i>
– Morgendliche Übelkeit	Himbeere Kamille Pfefferminze	<i>Rubus idaeus</i> <i>Matricaria recutita</i> <i>Mentha piperita</i>
– Schlafstörungen, zur Beruhigung	Hopfen Lavendel Melisse	<i>Humulus lupulus</i> <i>Lavandula officinalis</i> <i>Melissa officinalis</i>
– Wassereinlagerung (Ödeme)	Löwenzahn Brennnessel	<i>Taraxacum officinale</i> <i>Urtica dioica</i>
– erhöhter Blutdruck (Gestose)	Hopfen Melisse	<i>Humulus lupulus</i> <i>Melissa officinalis</i>
– Krampfadern/Hämorrhoiden	Schafgarbe Löwenzahn	<i>Achillea millefolium</i> <i>Taraxacum officinale</i>
– Abortgefahr	Hopfen Hirtentäschel Löwenzahn	<i>Humulus lupulus</i> <i>Capsella bursa-pastoris</i> <i>Taraxacum officinale</i>
– Geburtsvorbereitung	Brennnessel Frauenmantel Himbeere	<i>Urtica dioica</i> <i>Alchemilla vulgaris</i> <i>Rubus idaeus</i>
Geburt		
Zur Beschleunigung und Erleichterung der Geburt, Zur Wehenförderung	Wilder Majoran Beifuss Feld-Thymian Frauenmantel Himbeere Kamille Andorn	<i>Origanum vulgare</i> <i>Artemisia vulgaris</i> <i>Thymus serpyllum</i> <i>Alchemilla vulgaris</i> <i>Rubus idaeus</i> <i>Matricaria recutita</i> <i>Marrubium vulgare</i>
– Schmerzlinderung	Breitwegerich Kamille	<i>Plantago major</i> <i>Matricaria recutita</i>
– Zur Ablösung der Plazenta	Andorn Himbeere Beifuss	<i>Marrubium vulgare</i> <i>Rubus idaeus</i> <i>Artemisia vulgaris</i>
– Blutstillung nach Geburt	Hirtentäschel	<i>Capsella bursa-pastoris</i>
Wochenbett		
– Wundheilung nach Dammschnitt oder -riss	Kamille Ringelblume Schafgarbe	<i>Matricaria recutita</i> <i>Calendula officinalis</i> <i>Achillea millefolium</i>
– Wochenbettdepression	Melisse Johanniskraut	<i>Melissa officinalis</i> <i>Hypericum perforatum</i>
– Anregung des Milchflusses	Fenchel Hopfen	<i>Foeniculum vulgare</i> <i>Humulus lupulus</i>
– Abstillen	Pfefferminze Salbei	<i>Mentha piperita</i> <i>Salvia officinalis</i>
Babypflege		
– wundheilend	Ringelblume	<i>Calendula officinalis</i>
– Koliken, Bauchweh	Fenchel	<i>Foeniculum vulgare</i>



Johanniskraut – *Hypericum perforatum*



Frauenmantel – *Alchemilla vulgaris*



Schafgarbe – *Achillea millefolium*



Salbei – *Salvia officinalis*



Fenchel – *Foeniculum vulgare*



Ringelblume – *Calendula officinalis*

Barbara Frei

Pflanzenbasierte Geburtshilfe in Mexiko

Die Stellung der Arzneipflanzen im mexikanischen Gesundheitswesen – gestern und heute

Mexiko ist ein Land mit großer ökologischer, botanischer und ethnologischer Vielfalt. Die Nutzung von Arzneipflanzen hat eine lange Tradition und basiert insbesondere auf den Medizinsystemen der zahlreichen Ethnien und dem jeweiligen regionalen Pflanzenvorkommen. Heilpflanzen sind in vielen Teilen Mexikos sehr wichtig, wie auch zum Beispiel für die Zapoteken, Bewohner der Sierra de Oaxaca, im gebirgigen Süden des Landes. Sie bestreiten ihren Lebensunterhalt in erster Linie als Selbstversorger mit Mais- und Bohnenanbau und bewirtschaften eigene kleine Kaffeepflanzungen für den Handel. Der Mangel an ökonomischen Ressourcen ist ein wichtiger Grund für viele Zapoteken, auf Arzneipflanzen als erste Hilfe bei medizinischen Problemen zurückzugreifen. Sie können hierbei ein empirisches Heilpflanzenwissen nutzen, das bis in die Zeit vor der „Conquista“ (spanische Eroberung) im 16. Jahrhundert zurückverfolgt werden kann. Damals war die indigene Medizin einschließlich der Heilpflanzenkunde (Phytotherapie) die einzig verfügbare Behandlungsmethode. Im 16. Jahrhundert entstanden unter Leitung spanischer Mönche die ersten schriftlichen Zeugnisse über indigene Medizin (z.B. durch den aztekischen Heiler de la Cruz). Sowohl Pflanzen als auch medizinisch-pharmazeutische Konzepte drangen nach der Eroberung von Amerika insbesondere aus Europa, aber auch aus Afrika in die mexikanische Medizin ein. Die populäre und indigene Medizin Mexikos ist daher eine synkretische Verschmelzung von Medizinsystemen verschiedener Kontinente.

Arzneimittel werden von der Bevölkerung und speziell ausgebildeten Personen wie HeilerInnen oder Hebammen als Hausmittel in Gärten angebaut oder in der Umgebung der Ortschaften, auf den Feldern oder in den Regenwäldern wild gesammelt. Auf Märkten, von reisenden Händlern oder direkt von

anderen traditionellen HeilerInnen und Hebammen, den Vertretern des traditionellen Gesundheitswesens, werden sie teilweise auch zugekauft. Noch immer gibt es in Mexiko unzählige Pflanzen, die nur aufgrund empirischer Erkenntnisse verwendet werden. Eine Untersuchung über wirksame Inhaltsstoffe oder Stoffgemische fehlt bei den meisten. Interessant wären solche Untersuchungen sowohl für die traditionelle mexikanische Medizin, die dadurch eine Aufwertung erfahren würde, aber auch für andere Medizinsysteme, die neue Erkenntnisse über Pflanzen in ihren Wissensschatz einbeziehen könnten.

Mexikanische Geburtshilfe mit Pflanzen

Der Besuch eines traditionellen Heilers/einer traditionellen Heilerin oder einer Hebamme gibt vielen indianischen Frauen mehr psychologische Sicherheit als die Versorgung in der Klinik, und er ist erschwinglicher. Kliniken liegen meistens weit weg und sind bei Problemen nicht schnell genug erreichbar. Der Heiler/die Heilerin oder die Hebamme sprechen zudem die vertraute, lokale indianische Sprache und entstammen demselben kulturellen Hintergrund. Traditionelle Hebammen – in jedem Dorf gibt es davon mehrere – betreuen die Frauen während der sensiblen Phase der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett. Sie geben Hinweise für eine geeignete Ernährung, die die kulturellen Vorstellungen widerspiegeln und die lokalen und finanziellen Möglichkeiten nicht überschreiten. Wie im ganzen lateinamerikanischen Raum sind auch die mexikanischen Hebammen Spezialistinnen für die erfolgreiche Wendung eines ungünstig liegenden Kindes in den Wochen vor dem Geburtstermin. Die Hebamme hat innerhalb der mexikanischen Dorfstruktur eine hohe und angesehene Position und wird zusätzlich in völlig anderen Belangen um Rat gefragt.



hoja de cancer, in der Frauenheilkunde für Waschungen und Bäder verwendet.



Heilerin und Hebamme Doña Crisofora vor ihrem Hausgarten



Verschiedene Pflanzenarten werden für die Weiterverarbeitung zu einer Abkochung und Verwendung als Waschung vorbereitet.

Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass ein wichtiger Anteil des mexikanischen Heilpflanzenschatzes rund um Schwangerschaft und Geburtshilfe angewendet werden. Einige der Kräuter sind jeder Frau bekannt, die meisten jedoch sind Bestandteile der privaten Rezepte der Hebammen. Da diese zur Weiterbildung durch das staatliche Gesundheitswesen oder der Indianerorganisation zu überregionalen Treffen eingeladen werden, findet ein Austausch über die „botanischen Grenzen“ hinaus statt. Fremde Pflanzen werden im Hausgarten gezogen und nach der Information der Hebammen aus anderen Regionen angewendet. Oft wird auch Neues mit bekannten Pflanzen ausprobiert. Daraus wird klar, dass die traditionelle mexikanische Medizin einer steten Weiterentwicklung unterliegt und keineswegs veraltet ist.

Die Heiler/Heilerinnen und Hebammen verwenden nur die wirksamen Pflanzenteile. In den meisten Fällen handelt es sich um das überirdische Kraut oder die Blätter. So ist ein Nachwachsen für spätere Verwendungen garantiert. Aber auch Samen, Früchte, Harze und in seltenen Fällen Wurzeln werden verwendet. Zubereitungsarten sind Tees, Abkochungen, Verabreichung im rohen – frisch oder getrocknetem – Zustand oder alkoholische Auszüge (Tinkturen). Die Anwendung erfolgt als Sitzbäder, Vaginalspülungen, Dampfbäder, Massagen, Waschungen, Umschläge und/oder Tees werden eingenommen.

Im Rahmen einer sog. ethnobotanischen Feldforschung wurden bei den Zapoteken der beschriebenen Region 122 Pflanzen für die gynäkologische Verwendung dokumentiert. In der Ausstellung findet man eine Auswahl der am häufigsten verwendeten Pflanzen, deren Einsatz und Erfolg über ein Jahr verfolgt werden konnte. Die Pflanzen werden im getrockneten Zustand präsentiert, so wie sie die Hebamme lagert oder ein- und verkauft.

Alle in die Studie einbezogenen Hebammen bezeichnen *hoja de cancer* (*Tournefortia densiflora* Mart. et Gal., aus der Familie der Boraginaceae) als die wichtigste Pflanze in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Allgemein werden die Blätter vom „Krebsblatt“ in abgekochtem Wasser als Infus zubereitet und äußerlich bei Hautproblemen oder in der Frauenheilkunde im Vaginalbereich für Waschungen oder Bäder verwendet. Die Pflanze nimmt darum eine wichtige Stellung in der Betreuung im Wochenbett ein und unterstützt die Hygiene und das Abheilen der Geburtswunden. In gerösteter Form wird Pulver von den Blättern auch direkt auf Wunden aufgestreut. Die Wirkung ist in der phytotherapeutischen Literatur mehrfach belegt worden und auf Inhaltsstoffe mit keratolytischen, osmotischen, granulierenden und zellregenerierenden Eigenschaften, wie z.B. das Allantoin, zurückzuführen. Doch kann die Pflanze auch leberschädigende (hepatotoxische) Wirkung haben. Die zapotekischen Hebammen kennen die wissenschaftliche Literatur nicht, raten aber intuitiv von einer Einnahme der Pflanz Zubereitungen strickt ab.

LITERATUR

- de la Cruz, M. (1991) *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. Manuscrito Azteca de 1552. Segun traducción latina de Juan Badiano. Fondo Cultura Económica/Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS. 2 Bände.
- Frei, B. (1997) *Medical Ethnobotany of the Isthmus Sierra Zapotecs (Oaxaca, Mexico) and Biological-Pytochemical Investigation of Selected Medicinal Plants*. Diss. ETH No. 12324. Marmota Verlag, Zernezz.
- Frei, B. (1998) *Medical ethnobotany of the Zapotecs of the Isthmus Sierra (Oaxaca, Mexico): Documentation and assessment of indigenous uses*. *Journal of Ethnopharmacology* 62, 149-165.
- Hänzel, R., Sticher, O., Steinegger, E. (1999) *Pharmakognosie-Phytopharmazie*. 6. Auflage, Springer Verlag, Berlin.
- Weimann, C., Heinrich, M. (1996) *Phytotherapie der Nahua der Sierra de Zongolica (Mexiko)*, *Zeitschrift für Phytotherapie* 17, 367-381.

Tabelle mexikanischer Pflanzen, die in der Ausstellung gezeigt werden:

Anwendung	Indigener Name (span., zap.)	Botanischer Name
Schwanger werden	flor de sta. maria hoja sen	<i>Chrysanthemum parthenium</i> <i>Chamaecrista fagonioids</i>
Kontrazeption	pericon	<i>Tagetes lucida</i>
Schwangerschaft – Vorbeugung		
> Streifen, Rückenschmerzen	albahaca	<i>Ocimum basilicum</i>
Schwangerschaft – Therapie		
> Ausfluss	hoja de cancer encino blanco	<i>Tournefortia densiflora</i> <i>Quercus oleoides</i>
> Abortgefahr	hoja blanca	<i>Calathea ovandensis</i> , <i>C. lutea</i>
> Kreuz-/Rückenschmerzen, Drehung des Kindes in opt. Geburtsposition	albahaca hoja de anona	<i>Ocimum basilicum</i> <i>Anona reticulata</i>
Geburt		
> Wehenförderung	guaco hoja sen guachanalate	<i>Aristolochia ovalifolia</i> <i>Chamaecrista fagonioids</i> <i>Amphipterygium adstringens</i>
> Plazentaustreibung	flor de sta. Maria laurel romero pimienta grande mustassa lucema	<i>Chrysanthemum parthenium</i> <i>Litsea glaucescens</i> <i>Rosmarinus officinalis</i> <i>Piper dioica</i> <i>Brassica sp.</i> —
Wochenbett		
> Ernährung, Stillen	maiz arroz ajonjoli	<i>Zea mays</i> <i>Oryza sativa</i> <i>Sesamum orientale</i>
> Ausfluss, Hygiene, Abheilung	hoja de cancer chomisú gordolobo	<i>Tournefortia densiflora</i> <i>Baccharis salicifolia</i> <i>Gnaphalium roseum</i>
Babypflege		
> Erstes Bad, Nabelpflege	ocote	<i>Pinus oocarpa</i>

Liselotte Kuntner

Die Verwendung von Heil – und Gewürzpflanzen in der tamilischen Geburtshilfe

Das Wohlbefinden des Menschen ist untrennbar und universal mit der Pflanzenwelt verbunden. Pflanzen und deren Produkte schenken der Menschheit Nahrung, Werkstoff und Medizin. Mit ihnen verbindet sich Genuss, Ästhetik und magisch – rituelles Brauchtum in den geistigen und gesellschaftlichen Bereichen des Lebens. Wie Überlieferungen bezeugen, spielten und spielen Pflanzen noch immer eine dominante Rolle bei der Linderung und Heilung von Krankheiten. Verschiedene Heilsysteme haben über Jahrtausende empirisch gesammeltes Wissen über die therapeutische Wirkung von Pflanzen zusammengetragen und bewahrt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass Pflanz Zubereitungen auch heute noch für über 75 % der Weltbevölkerung den wichtigsten Platz in der Gesundheitsversorgung einnehmen. Die enge Verbindung von Pflanzen und Menschen zeigt sich bei der Verwendung von Pflanzen in verschiedenen Geburtssystemen und in der Säuglingspflege und kann einen Einblick in die hygienischen und medizinischen Traditionen eines Volkes geben.

Wenden wir uns im historischen Kontext Gesellschaften in Südasien zu, die mit einem tiefen Naturverständnis und dem Streben nach Ausgewogenheit dem Gesundheitsbereich größte Aufmerksamkeit widmeten. Sie erkannten den Wert der Prophylaxe, der Hygiene, der Diätetik, der Psychosomatik und der Physiotherapie wie Massage und Wasseranwendungen in

den verschiedensten Ausführungen. Die Ayurvedische Hochmedizin, aber auch die Unani Medizin in Indien verfügte über ein sehr differenziertes Heilpflanzenwissen für den präventiven und kurativen Bereich. Pflanzen mit antibiotischen und analgetischen Eigenschaften waren bekannt, ebenfalls die Wirkung von Pflanzeninhaltsstoffen wie Vitaminen und Alkaloiden.

In vielen Geburtssystemen – so auch im tamilischen – werden Heilpflanzen angewendet, die eine effiziente Wirkung auf den Allgemeinzustand in der Schwangerschaft haben und während der Geburt eine kontraktionsfördernde und schmerzerleichternde Wirkung zeigen. Eine große Anzahl von Heilpflanzen und Heilmitteln in der tamilischen Geburtshilfe fördern nach der Geburt die Ausscheidungen und begünstigen die Rückbildungsprozesse. Für das Wochenbett und die Stillzeit sind die weit verbreiteten pflanzlichen Stillmittel wegen ihrer Wirksamkeit – sie bilden zum Teil die Vorstufe des Hormons Prolaktin (das Stillhormon) – für die Gesundheit von Mutter und Kind von Bedeutung.

Die verwendeten Pflanzen in traditionellen Geburtssystemen können in vier Kategorien aufgeteilt werden: 1. Nahrungspflanzen, 2. Heilpflanzen, 3. Kultische Pflanzen, z.B. Bäume an heiligen Plätzen und Pflanzen in Tempeln, 4. Magische Pflanzen (als Beispiel seien Reinigungsrituale genannt, der weitverbrei-

tete Besen- oder Abstreifzauber, ausgeführt mit Pflanzenbüscheln, die sowohl eine physische – über die Hautrezeptoren – als auch eine magische Wirkung haben). Jede Pflanzenart kann zu einer oder mehreren Kategorien gehören oder sogar alle vier einschließen.

Im traditionellen tamilischen Medizinsystem gibt es wie auch in anderen Kulturen ein allgemeingültiges Prinzip; Prophylaxe und Therapie stützen sich auf ein verbindliches Erkrankungskonzept, z.B. auf das Warm- Kalt -System. Bei dieser Anschauung geht man davon aus, dass Kälte für die Geburt und die Zeit danach eine große Gefahr darstellt. Diese Sichtweise ist in der tamilischen Geburtshilfe ebenso wie in vielen Geburtssystemen weltweit fest verankert. Hier wird die Schwangerschaft als heißer, die Geburt und das Wochenbett als kalter Zustand betrachtet – abgekühlt durch die Anstrengungen der Geburt. Um Störungen vorzubeugen, gibt es strenge Essensvorschriften: verbotene und empfohlene Speisen, bestimmte Nahrungspflanzen, Gewürze und Heilpflanzen, die prophylaktisch und therapeutisch eingesetzt werden. Diese Empfehlungen werden auch in der Migration ernst genommen. Die Behandlung mit der traditionellen tamilischen Medizin, der sog. Naturmedizin lehnt sich stark an das ayurvedische Heilsystem an.

Die Entscheidung, Heil- und Gewürzpflanzen in der tamilischen Geburtshilfe hier darzustellen, entstand aus Rücksicht auf die große Anzahl von tamilischen Frauen, die in Europa leben, um so ihren Bedürfnissen im Gesundheitsbereich Rechnung zu tragen. Die Pflanzen, Heilkräuter und Gewürze sind im Migrationsland relativ leicht zu beschaffen. Die Förderung der tamilischen Naturmedizin kann unter Anderem zur Prävention beitragen, um die leider weit verbreiteten geburtshilflichen Störungen und Komplikationen bei tamilischen Frauen im Migrationsland zu vermindern.

LITERATUR

Janssen I, Reichart I, Bunke D (1997): Phyto-Estrogens and Hormonally Active environmental Chemicals. Oeko- Institut Freiburg
Kuntner, Liselotte (2001): Schwangerschaft und Geburt im Migrationskontext. In: Professionelle Transkulturelle Pflege. Dagmar Domenig (Hrsg). Verlag Hans Huber, Bern
Vogel, Benno (1997): Es ist doch ein Kraut gewachsen. Naturstoffe, synthetische Arzneimittel und Gentech – Medikamente im Vergleich. Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie Postfach 1168 8032 Zürich

Tabelle der Heil – und Gewürzpflanzen in der tamilischen Geburtshilfe

Traditionelle Anwendung	Deutscher Name der Pflanze	Botanischer Name der Pflanze
Fertilitätsstörungen	Schalotten, Honig	<i>Allium ascalium</i>
Schwangerschaft		
Morgendliche Übelkeit Krampfstörungen, Unruhe	Zitronenrinde als Riechmittel Safranfäden, Koriandersamen, Kümmelsamen mit Milch gemischt	<i>Crocus sativus, Coriandrum sativum , Carum carvi</i>
Abortgefahr	griechischer Bockshornkleesamen	<i>Trigonella foenum-graecum</i>
Blutdrucksenkend	griechischer Bockshornkleesamen	<i>Trigonella foenum-graecum</i>
Senkung des Blutzuckers	griechischer Bockshornkleesamen	<i>Trigonella foenum-graecum</i>
Ödeme	Aufguss aus Blättern des Margosabaumes (auch Neembaum genannt)	<i>Melia azadirachta</i>
Hartreibend	Bohnen des Meerrettichbaumes	<i>Moringa oleifera, in Sri Lanka auch Horseradish Tree, Drumstick oder West Indian Been genannt.</i>
Zahn- und Mundhygiene	Knoblauchknollen frisch gepresst	<i>Allium sativum</i>
Geburt		
Stimulierung der Uteruskontraktionen	Safranfäden	<i>Crocus sativus</i>
Anregung von schwachen Wehen (Wehenmittel)	Aufguss aus der Rinde des Meerrettichbaumes	<i>Moringa oleifera, in Sri Lanka auch Horseradish Tree, Drumstick oder West Indian Been genannt.</i>
Zu starke Wehen	griechischer Bockshornkleesamen	<i>Tigonella foenum-graecum</i>
Schmerzlinderung	Aufguss aus der Rinde des Margosabaumes	<i>Melia azadirachta</i>

Tabelle der Heil – und Gewürzpflanzen in der tamilischen Geburtshilfe

Traditionelle Anwendung	Deutscher Name der Pflanze	Botanischer Name der Pflanze
Wochenbett und Stillzeit		
Nachwehen	Safranfäden	<i>Crocus sativus</i>
Anregung der Verdauung	Kümmelsamen, Ingwerrhizome gemahlen mit oder ohne Margosablättern als Kugel geformt und so gegessen	<i>Carum carvi</i> , <i>Zingiber officinale</i> , <i>Melia azadirachta</i>
Ernährung	Stärkungsmittel, Pudding aus Reismehl, roter Reis (tamilisch: Kuthaarisse)	
	Mischung aus Koriandersamen, Kümmelsamen, Curcuma Rhizomen, Ingwerrhizome gemahlen, Knoblauch, frische oder getrocknete Knollen, täglich eingenommen. (tamilisch: Kajaam)	<i>Coriandrum sativum</i> , <i>Carum carvi</i> , <i>Curcuma xanthorrhiza</i> , <i>Zingiber officinale</i> , <i>Allium sativum</i>
Stillmittel	Kümmelsamen, Curcuma Rhizome, getrocknete Ingwerrhizome gemahlen mit Sesamöl angefeuchtet und als Kugel geformt und gegessen.	<i>Carum carvi</i> , <i>Curcuma xanthorrhiza</i> , <i>Zingiber officinale</i> , <i>Sesam indicum</i>
Anregung des Milchflusses	Griechischer Bockshornkleesamen	<i>Trigonella foenum-graecum</i>
Hygiene und Wundheilung Waschungen jeden zweiten Tag während eines Monats	Aufguss aus Margosablättern und Rhizinusblättern	<i>Melia azadirachta</i> , <i>Ricinus communis</i>
Säuglingspflege	Massage mit Sesamöl	<i>Sesam indicum</i>

Beatrix Falch, Barbara Frei Haller, Liselotte Kuntner
Medicinal Plants in Obstetrics and Midwifery

Traditional knowledge of pregnancy and confinement has dwindled in the last decades owing to an increase in technological capabilities and medical intervention methods both before and during birth. If the resistance to such knowledge from the past would lessen it might significantly change obstetrics as well as midwifery. Knowledge of past practices in the use of plants, as well as of traditional birthing positions, can open new possibilities for women to more freely choose in which manner they deliver their children. However, gynaecologists, midwives, pregnant women, and young mothers in modern societies no longer know about the plants themselves, how to prepare and apply them, or in which quantities. Recent ethno-medical studies in traditional societies have reanimated the discussion, and in this section of the exhibition we focus on aspects of plant use in midwifery and home remedies and their past use in birthing practices. Twenty freshly growing European medicinal plants will be exhibited in the garden of the museum, while dry plant material, including examples of medicinal plants from Mexico, Sri Lanka, and Africa, can be examined more closely in the exhibition area. We hope that with this display a more open discussion will be set in motion.

Das Wissen über den natürlichen Ablauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist in den letzten Jahrzehnten aufgrund der technischen und medizinischen Möglichkeiten immer stärker verloren gegangen. Neuere ethnomedizinische Studien über traditionelle Gesellschaften haben die Diskussion darüber jedoch wieder aufleben lassen. Traditionelles Wissen könnte die Zukunft der modernen Geburtshilfe beeinflussen, wenn Hemmschwellen abgebaut werden könnten. Besonders die alternative Behandlung mit Pflanzen und die Untersuchung traditioneller Geburtspositionen könnte Frauen neue Möglichkeiten eröffnen, eine freiere Wahl für eine individuelle und humane Geburt zu treffen.

FrauenärztInnen, Hebammen, Schwangere und junge Mütter in den modernen industrialisierten Gesellschaften haben das Wissen über Pflanzen, deren Dosierung, Zubereitung und Anwendung verloren. In der Ausstellung wollen wir deshalb einige Aspekte der wirksamen und interessanten Möglichkeiten, Heilpflanzen in der Geburtshilfe und im häuslichen Gebrauch anzuwenden, aufzeigen und eine offenere Diskussion darüber anregen.

Der Schwerpunkt liegt auf den einheimischen Heilpflanzen, aber es werden auch Beispiele aus Mexiko, Sri Lanka und Afrika vorgestellt. 20 frische Heilpflanzen werden im Museumsgarten gezeigt, während getrocknete Pflanzen zusammen mit Objekten und historischen Hintergrundinformationen zur traditionellen Geburt und zum Wochenbett in der Ausstellung präsentiert werden.



Hl. Michael
Pfarrkirche Korneuburg

Marion Stadlober-Degwerth

„Der Teufel von Korneuburg“

Aus den Sammlungen des

Pathologisch – anatomischen Bundesmuseums Wien

Einleitung

Nachfolgend wird über die älteste anenzepale Fehlbildung des Pathologisch-Anatomischen Bundesmuseums Wien berichtet, die ihres Aussehens und ihrer vermeintlichen Ätiologie wegen sowie als Hinweis auf ihren Geburtsort als Korneuburger Teufel in die Geschichte der Wiener Pathologie eingegangen ist.

Im Jahre 1827 brachte eine ledige Magd in Korneuburg, Niederösterreich, ein noch nicht ausgereiftes missgebildetes Kind zur Welt. Geburtshelfer und Pathologe führten die Fehlbildung auf das Versehen der Schwangeren zurück, die durch ein von ihr berichtetes Erlebnis in der Kirche zu Korneuburg die Theorie der Ärzte bestätigte und damit das ätiologische Konstrukt der Mediziner beförderte.

Die Geschichte der Theresia Parzer

Die Geschichte der Bauernmagd Theresia Parzer aus Unterkreuzstetten bei Korneuburg ist bisher einzig durch die Überlieferung von Laurenz Biermayer,¹ seit 1812 für 4 Jahre Prosektor am allgemeinen Krankenhaus in Wien, belegt. In seinem 1828 erschienenen Heft „Das Kaiserliche Königliche Pathologische Musaeum im Allgemeinen Krankenhause zu Wien“² beschrieb Laurenz Biermayer folgenden Fall:

„Theresia P., eine 25 Jahre alte Dienstmagd, ging zur Osterzeit, ungefähr im Zeitraume während der Hälfte ihres Schwangersseins, in die Kirche, um dort ihre Andacht zu verrichten. Während des Gebethes heftete sie beständig ihre Augen auf den, neben dem Gegenstande ihrer Verehrung, dem Marienbilde, stehenden Erzengel Michael, der in Lebensgrösse von

Holz gebildet, mit dem Schwerte in der Hand, den Satan an der Kette hält und ihn mit Füßen tritt.

Diese Erscheinung, und zumahl die Teufelsgestalt, machte auf ihren ohnehin aufgeregten Gemüthszustand einen heftigen Eindruck; und war sie während der Schwangerschaft – einiger gewöhnlicher Unbehaglichkeiten nicht gedacht – immer gesund und vollkräftig: so fühlte sie sich nach diesem ungünstigen Einflusse schnell durch mehrere Tage kränklich und äusserst entkräftet. Jedoch verloren sich diese Erscheinungen ganz leise wieder, und schienen gleichsam in die Geburtswehen, die sich aber im sechsten Schwangerschaftsmonathe einstellten, hinüber zu fliessen. Der Geburtsact, der bald darauf, in eben diesem Monathe, statt fand, war mit ziemlicher Leichtigkeit, aber einem grossen Blutverluste, verbunden, dessen ungeachtet die Gebärende sich wohl befand. Vor diesem lief eine Menge Wassers (Geburtswasser) ab.....“.

„Bey der Besichtigung dieser todtgeborenen, nicht über 6 Monathe alten Frucht, sehen wir denn wirklich eine so monströse Bildung der zu beschreibenden Theile, dass sie jener, des aus Holz geformten Teufels, der (nach Aussage der Mutter) ihr von dieser Zeit an nicht mehr ausser Gedächtniss kam, in vielem ähnlich war.“.

Über den Heiligen Michael als Töter des höllischen Drachens, das Versehen und den bösen Blick in der Schwangerschaft

Eine lebensgroße Figur des Erzengels Michael³, die für die hier dokumentierte Geschichte der Magd aus Korneuburg eine wichtige Rolle spielt, befindet sich in der Pfarrkirche zu Kor-

neuburg.⁴ Für den hier beschriebenen Fall ist die ikonographische Darstellung des Erzengels Michael, vom Aufstand Luzifers und dem Engelsturz in zweifacher Hinsicht interessant: Nach überlieferten Vorstellungen könnte zum einen die Betrachtung des Teufels selbst als etwas Hässlichem mit fratzenhaftem Gesicht der Betrachterin seelischen und körperlichen Schaden oder eine Krankheit zufügen⁵; darüber hinaus wären die bösen Augen des Teufels dazu imstande, die Schwangerschaft misszubilden.

Besonders in südlichen Ländern wurde Frauen vom Anblick fratzenhafter Gestalten abgeraten, „wo seit dem Alterthume Schwangere oft stundenlang in tiefster Andacht ein schönes Bild der Madonna oder anderer Heiligen betrachten und dann die schönen Züge dieser Gestalten auf ihre Kinder vererben sollen“.⁶ Erklärungsmodelle wie das Versehen oder der Böse Blick ermöglichten es, Fehlbildungen oder Kindestod den Frauen zuzuschreiben, die durch Leichtfertigkeit und Missachtung von Vorschriften den Schaden am Kind und damit die Schuld bei Komplikationen rund um die Geburt mitzuverantworten hatten. Ein Unglück in der Schwangerschaft, Fehlbildungen, Krankheiten oder der Kindestod konnten ebenso als Gottes gerechte Strafe, als Ergebnis einer bewussten und gewollten Entscheidung interpretiert werden.⁷ Dass das Versehen in der Schwangerschaft im Volksglauben „eine ausgemachte Sache“⁸ sei, und dass ebenso Schrecken, Furcht und Verdruss gefährliche Folgen für das Kind haben könnte,⁹ galt noch Ende des 19. Jahrhunderts als Unterrichtsstoff im medizinischen Praktikum. Aber nicht nur Frauenärzte, Naturforscher und Philosophen haben über das Versehen der Frauen¹⁰ nachgedacht. Neben der „wissenschaftlichen“ Lehre praktizierten mit der Geburt befasste nicht akademische Heilkundige vielfältige rituelle Handlungen rund um die Geburt, wie beispielsweise das Umgürten in der Schwangerschaft und während der Geburt mit Gürteln oder einer Heiligen Länge.¹¹

Von der Missbildung zum musealen Exponat

Das fehlgebildete tote Kind wurde nicht wie üblich an seinem Geburtsort, im vorliegenden Fall in Unterkreuzstätten bei Korneuburg, bestattet, sondern nach Wien ins Allgemeine Krankenhaus verbracht.¹² Dieser Vorgang basiert auf einer Verordnung von Johann Peter Frank (1745-1821). Frank war 1795 vom Kaiser (Franz II.) zum Direktor des Allgemeinen Krankenhauses und zum ordentlichen Professor der „praktischen Arzneyschule bey der Universität zu Wien“¹³ bestellt worden. Bereits im Jahr zuvor hatte Pascal Joseph von Ferro in einem Rundschreiben allen Ärzten des AKH befohlen, „merkwürdige Stücke in Weingeist aufzubewahren“¹⁴, zunächst mit nur mäßigem Erfolg. 1796 erließ Frank auch an alle Spitäler Niederösterreichs die Weisung, tödlich verlaufende Krankheiten durch Sektionen zu überprüfen und „das Vorgefundene“¹⁵ an das Pathologische Museum einzusenden. Dem Reformator Frank¹⁶ ging es aber nicht darum, „dass man einen oder den anderen Foetus in Weingeist aufhänge, und als eine Seltenheit aufbewahre“¹⁷, sondern um das Studium krankhafter Veränderungen am menschlichen Körper selbst.

Franks Reformen endeten durch den Aufstieg des Favoriten und Leibarztes des Kaisers Josef Andreas Stift (1760-1836). Der Bucharzt Stift, der jeglichem Fortschritt feindlich gesinnt war, bewirkte den Abgang Franks, der 1804 nach Petersburg ging. Mit Stift erfolgte eine Restauration für die gesamte Heilkunde. „Österreich war in wissenschaftlicher Beziehung vom Ausland abgeschlossen, es wurde lediglich die Tradition der älteren Wiener Klinik bewahrt.“¹⁸

Laurenz Biermayer an der Schnittstelle zwischen religiösen Glaubensvorstellungen und teratologischer Wissenschaft

Laurenz Biermayer, seit 1812 ordentlicher Prosektor am Allgemeinen Krankenhaus zu Wien, erhielt den in Weingeist präparierten Fetus vom 1. Kreisamt Korneuburg mit oben zitiertem Bericht am 21. Mai 1827 zur wissenschaftlichen Begutachtung. In der Publikation von 1827 argumentierte Biermayer,

dass nicht die Teufelsfigur oder deren *Böser Blick* den Schaden am Kind verursacht, sondern die Einbildungskraft der Mutter zur Entwicklung dieses dem Teufel ähnlich sehenden Kind geführt habe. Der Fall wird anhand detaillierter Skizzen des Wiener Porträtmalers Friedrich Kreuzberger dargestellt.¹⁹

„Wenn wir die innige Beziehung der Seele zum körperlichen Leben berechnen, wenn wir das consensuelle und antagonistische Verhältniss dieser beyden Gegensätze nicht überblicken: so geht daraus hervor, dass die Einbildungskraft, als Aeusserung des Seelenvermögens, eben sowohl auf die materielle Seite des Lebens, als der Wille auf die Thätigkeit der Muskeln Einfluss habe.“²⁰

„Der Inbegriff dieser Deformitäten gibt diesem Foetus allerdings das Ansehen einer abentheuerlichen Figur, deren Grellheit sich durch die Hautfarbe, die Gestaltung und Farbe der Augen, durch die beschriebene Bildung der Ohren, der Nase, des Mundes, und der aus ihm hervorragenden Zunge noch mehr ausdrückt.“²¹

Biermayer führte, nachdem er das Kind selbst obduziert hatte, die Fehlbildung auf die „*psychische Potenz*“ der Mutter zurück. Darunter verstand er die „*erste Einwirkung*“, welche die Störungen im Leben der Mutter verursachte und auf die Bildung und Entwicklung der Frucht Einfluss genommen hatte. Dabei habe die Natur selbst in ihrem Missbilden nicht nach Zufall und Willkür, sondern nach allgemeinen Gesetzmäßigkeiten gehandelt.²²

Laurenz Biermayer im Spiegel seiner Zeitgenossen

Laurenz Biermayers Theorie von der Einbildungskraft der Mutter steht sein naturwissenschaftlicher, streng beschreibender tatsachenorientierter Befund gegenüber. In der 1828 publizierten Abhandlung bezieht er sich in der Theorie des äußeren Einflusses (Einbildung) nur auf Walther²³ und Otto²⁴. Walther gehörte zu jener Gruppe von Pathologen, die aufgrund eigener Erfahrungen sich des *Versehens* annahmen.²⁵ Welsenburg zufolge, galten bis 1830 Anschauungen über das *Versehen* noch so, wie sie im 18. Jahrhundert verstanden wurden. Um 1830 schien die Theorie über das Versehen durch die aufkom-



Friedrich Kreuzberg

Der Korneuburger Teufel

Skizze auf Packpapier, koloriert

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien

menden Naturwissenschaften in der deutschsprachigen Literatur in den Hintergrund zu treten, erlangte Ende des 19. Jahrhunderts wieder stärkeres Interesse,²⁶ da die Ursachendeutung noch nicht geklärt war. Seit 1887 erhielt, ausgehend von französischen, englischen und amerikanischen Publikationen, die Theorie des Versehens neuen Aufschwung. Bedeutende Ärzte und Pathologen des 19. Jahrhunderts behandelten das Versehen überhaupt nicht, daneben existierte die Gruppe der Anhänger, die Gruppe der Zweifler und jene, die die Theorie gänzlich leugneten.²⁷

Für Biermayers Zeitgenossen am Schauplatz Wien schien Anton Mesmers (1734-1815) Lehre vom tierischen Magnetismus eine Rolle zu spielen. Mesmers Lehre ersetzte die frühere Theorie der Nervenverbindung zwischen Mutter und Kind durch die Theorie der Sympathien. In diesem Zusammenhang stehen auch Anschauungen, die anstelle einer magnetischen Kraft von einer psychischen, seelischen Kraft ausgehen, wie sie van Helmont in der Theorie von der Seelenschwängerung formuliert hatte. Naturwissenschaftliche Untersuchungen hatten erstmals mechanische Noxen und Erkrankungen des Embryos als Ursachen für Missbildungen angenommen. Ein Stehenbleiben auf einer früheren Entwicklungsstufe, das die weitere Ausbildung des Fetus verhindert, wurde auf eine fehlende „vitale Kraft“ zurückgeführt. Da bei Missbildungen Ähnlichkeiten beobachtet werden konnten, legte man der Entwicklung ein Ordnungsprinzip zugrunde, nach dem eine gesetzmäßige Organisation des Körpers überhaupt erst die Voraussetzung für eine normale oder auch fehlerhafte Bildung schafft.²⁸

Ein bedeutender Vertreter dieses Ordnungsprinzips war der Anatom Samuel Thomas von Sömmerring (1755-1830). Seine Erklärungsversuche unterschieden sich ganz wesentlich von denjenigen seines Zeitgenossen Biermayer. Sömmerring stellte anhand eines „8 Punkte Plans“ gegen das *Versehen* die Frage, ob nicht die Ärzte selbst an Einbildung litten und „Versahen“²⁹.

Obwohl sich bei einer 1889 durchgeführten Umfrage bei 50 Ärzten zum Thema *Versehen* herausstellte, dass die älteren Ärzte das *Versehen* anerkannten, während die jüngere medi-

zinische Generation „vom Geiste „exakter“ Naturforschung durchdrungen, einem das Versehen mitleidig belächelnden Skeptizismus“³⁰ anhängen, fand Ernst von Feuchtersleben (1806-1849) das Thema interessant genug für einen Vortrag in der Gesellschaft der Ärzte zu Wien.³¹ Feuchtersleben war ebenso ein Zeitgenosse Laurenz Biermayers wie der berühmte Wiener Arzt und Moulageur Carl Henning. In seinem 1886 publizierten Fall von Peromelia, der von einer Viehmagd handelt, die 5 Jahre die Entbindungen der Kühe am Hof geleitet hat und sich bei der Geburt eines Kalbes welches ohne Beine geboren wurde, Versehen haben will, nimmt Henning einen „Schreck bei einer abergläubischen Person als primum“³² an. Seinem pathologisch-anatomisch korrekten Befund steht noch immer der Glaube gegenüber, dass ein psychischer Reiz einen Gebärmutterkrampf auslösen konnte, der den Schaden am Embryo verursachte.

Dieser Glaube und andere Theorien zum Versehen wurden Ende des 19. Jahrhunderts durch experimentelle Beobachtungen von tierischen Keimen und künstlicher Erzeugung von Missbildungen letztendlich zu Fall gebracht. Die Dokumentation dieser Theorie, aber auch das Bemühen um Fortschritt und Erkenntnis auf dem Gebiet einer wissenschaftlichen Teratologie in Wien ist nicht zuletzt dem Begründer des ersten Pathologischen Kabinetts, Johann Peter Frank, zu verdanken. Frank, der die Voraussetzungen dafür schuf, dass Laurenz Biermayer von 1812 bis 1828 alle Merkwürdigkeiten des AKH und des Umlandes sezieren, präparieren, konservieren und in einem Katalog und 2 Sonderheften publizieren konnte.

Schlussbetrachtung

Die Geburt eines Kindes geschieht meist in freudiger Erwartung, neues Leben entsteht und entfaltet sich. Mit der Geburt erfahren wir aber auch die Gewissheit, dass wir selbst reifen, altern und uns letztendlich zurückentwickeln. Woher wir kommen, wohin wir gehen und wie viel Zeit uns dafür bleibt, kann auch heute noch nicht mit Sicherheit beantwortet werden und assoziiert Fragen nach einem unsicheren Tod, der auch mit

Siechtum und Schmerzen verbunden sein kann. Stirbt ein Kind vor, während oder nach der Geburt, zerreißt ein Band in unerträglicher Weise, doch selbst im Riss bleiben Mutter und Angehörige mit dem Kind für immer eng verbunden.³³ Bei behinderten oder entwicklungsverzgerten Kindern oder, wie anhand des hier dargestellten totgeborenen, nicht entwicklungsfähigen Kindes mit der Diagnose Anencephalus, tragen die gebärenden Frauen noch heute schwer an der Frage der Schuld bzw. der Ursache. Trotz aller medizinisch-technischer und psychologischer Überwachungsprogramme beginnt bei einer Fehlentwicklung die Spurensuche zuerst immer im eigenen Körper. Wenn auch heute nicht mehr das *Versehen* und der *Böse Blick* als Erklärungsmodelle herhalten müssen, so bleiben andere, nicht sichtbare, unausgesprochene Gefühle, Fragen und Gedanken, die sich der Frau von ihrer Innen- und Außenwelt aufdrängen „wenn mit dem Baby etwas nicht stimmt“.

Bis vor wenigen Jahren wurde der Umgang mit menschlichen Embryonen und Feten sowie die Aufbereitung und Konservierung von menschlichen Leichen, Leichenteilen und Feten zum Zwecke einer musealisierten Anatomie gesellschaftlich kaum diskutiert. Dieses Schweigen ändert aber nichts daran, dass Ärzte, medizinisches Fach- und Pflegepersonal sowie die betroffenen Frauen und Familien im Falle eines fehlgebildeten oder totgeborenen Kindes die Verantwortung für den Umgang mit dem Kind zu tragen haben. Ansätze in jüngster Zeit auf diesem Gebiet zeigen, dass sowohl spitalsintern als auch gesellschaftlich bewusster und sensibler auf die Bedürfnisse der betroffenen Familien eingegangen wird. Heutzutage haben Frauen, gemeinsam mit ihren Angehörigen, dank medizinisch-technischer Überwachungsprogramme die Möglichkeit, sich auch dafür zu entscheiden, ein nicht entwicklungs-fähiges Kind auszutragen.

- 1 Hans Bankl/Thaddäus Radaszkiewicz: Pathologie in Österreich. Festschrift für J.H. Holzner. Wien 1993, S. 41
- 2 Laurenz Biermayer: Das Kaiserliche Königliche Pathologische Musaeum im Allgemeinen Krankenhause zu Wien. Wien 1828 S.7-8
- 3 Erna und Hans Melchers: Das große Buch der Heiligen. München 1987, S. 622-626
- 4 Wolfgang Jchlinger (Hg): Korneuburger Kirchenführer, Klosterneuburg o.J. S.1-6 Die Kirche wurde 1212 erbaut, der Hochaltar stammt aus 1870.
- 5 Victor Fossel: Volksmedizin und mediciner Aberglaube. Graz 1886 S. 50-51
- 6 Victor Fossel: Volksmedizin und mediciner Aberglaube. Graz 1886 S. 51
- 7 Johannes Hartlieb: Das Buch aller verbotenen Künste. S. 125-126, hier Kap. 118 „Und weil der Teufel nichts vermag, es sein denn Gott erlaube es ihm, so wisset:...”
- 8 Victor Fossel: Volksmedizin und mediciner Aberglaube. Graz 1886 S. 50-51
- 9 Raphael Johann Steidele: Lehrbuch von der Hebammenkunst. Wien 1784, S. 49, hier besonders der letzte Absatz: „...wohingegen schlaflose Nächte, stürmische Leidenschaften, als beständiger Kummer, Furcht, Verdr gefährliche Folgen, noch mehr aber ein unmaiger Zorn, Fraisen, oder jähe und schreckbare, oft gar tödtliche Blutstrzungen verursachen kann.“
- 10 Gerhard von Welsenburg. Das Versehen der Frauen in Vergangenheit und Gegenwart und die Anschauungen der Ärzte, Naturforscher und Philosophen. Leipzig, 1899
- 11 Elfriede Grabner: Krankheit und Heilen. Wien 1985, S. 252 Bei der Umgrtung während der Schwangerschaft und Geburt konnte der falsche Gürtel den Tod des Kindes „auslösen“. Hier geht es vor allem um den Gürtel selbst: „Wird anstelle eines solchen ein Strick um den Leib gebunden, so wird das Kind einst gehängt.“ Siehe auch Jürgen Schlumbohm/Barbara Duden: Rituale der Geburt. München 1998 , S. 52, zur Heiligen Länge bei Grabner, S. 115
- 12 Historisches Archiv der Erzdizse Wien. Trauungs-,Tauf- und Sterbeprotokoll der Theresia Parzer 1827“... ist allhier nicht beerdigt worden, als eine Mißgeburt erklärt und zur Sanität nach Wien überschickt worden.“
- 13 Johann Peter Frank: Autobiographie. Wien 1802, Blatt 98
- 14 Pascal Joseph von Ferro: Circular: Verfügung über die Anlegung eines pathologischen Museums, Wien 19.5.1795
- 15 Johann Peter Frank: Autobiographie. Wien 1802, Blatt 103
- 16 Johann Friedrich Osiander: Nachrichten von Wien über Gegenstände der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Tübingen 1817, hier S.3-4 „Unter Frank hat das Institut vorzüglich geblht, und der Zufluss von Fremden war damals am gröſsten. Die Zahl der Betten wurde bis zu 24 vermehrt, ein pathologisches Cabinet angelegt und dieses mit dem Institute verbunden.“
- 17 Johann Peter Frank: System einer vollständigen medizinischen Polizei. Band I, Mannheim 1804, S. 522

- 18 Hans Bankl/Thaddäus Radszkiewicz: Pathologie in Österreich. Wien 1993 S. 33 Unter Josef Andreas Stift, persönlicher Berater und Leibarzt von Kaiser Franz I., konnte die Restauration der Wiener Medizin durchgesetzt werden. Stift wollte zunächst die Prosektur nur als Anhängsel der chirurgischen Assistentenstelle, diese blieb jedoch im Endeffekt erhalten. Stift hatte auch gegen Laurenz Biermayer Vorbehalte, suspendierte ihn 1827 vom Dienst und entthob ihn 1829 all seiner Ämter. Siehe auch: Erna Lesky: Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jh. Wien 1965, S. 32-39 sowie S. 99.
- 19 In diesem Sonderheft, siehe dazu Anm. 1, beschreibt Biermayer verschiedene Fälle von Missbildungen beim Kind, die mit detaillierten Illustrationen des Wiener Portraitmalers Friedrich Kreutzberger ergänzt sind. Die Zeichnung des hier beschriebenen Präparats trägt den Titel „Der Korneuburger Teufel Friedrich Kreutzberger im alten Lerchenfeld Nr. 57 Portraitmahler“ Es handelt sich hierbei um eine kolorierte Bleistiftzeichnung auf Packpapier, die von Kreutzberger signiert wurde. Markant sind die gelb kolorierten Augen des Kindes. Obwohl diese und andere Zeichnungen von Friedrich Kreutzberger in der lithographischen Anstalt Wien 1928 in Druck gingen und im Besitz des Wiener Medizinischen Doktorenkollegiums waren, befindet sich heute kein einziges seiner Bilder in den Wiener Museen und auch sein Name ist in keinem der einschlägigen Kunstlexika zu finden. Hinweise zu Friedrich Kreutzberger in den Konskriptionsbögen vom Alten Lerchenfeld zu Wien von 1827. Wiener Stadt- und Landesarchiv.
- 20 Laurenz Biermayer: Das Kaiserliche Königliche Pathologische Musaeum im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien. Wien 1828, S. 7
- 21 Laurenz Biermayer: Das Kaiserliche Königliche Pathologische Musaeum im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien. Wien 1828, S. 8
- 22 Laurenz Biermayer: Das Kaiserliche Königliche Pathologische Musaeum im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien. Wien 1828, S. 9
- 23 Walther: Physiologie des Menschen. Bd. 2, § 636
- 24 A.W. Otto: Seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie gehörig. 1. Heft, Breslau 1816, S. 8
- 25 Gerhard von Welsenburg: Das Versehen der Frauen in Vergangenheit und Gegenwart und die Anschauungen der Ärzte, Naturforscher und Philosophen darüber. Leipzig 1899, zu Walter, S. 128
- 26 Gerhard von Welsenburg: Das Versehen der Frauen in Vergangenheit und Gegenwart und die Anschauungen der Ärzte, Naturforscher und Philosophen darüber. Leipzig 1899, zu Walter S. 109, hier wird der Embryologe Ludwig Wilhelm Theodor von Bischoff (1807-1882) erwähnt, der zwar Kritik an der Theorie des Versehens bemerkte, aber ein Ansteigen deren Anhänger notierte.
- 27 Gerhard von Welsenburg: Das Versehen der Frauen in Vergangenheit und Gegenwart und die Anschauungen der Ärzte, Naturforscher und Philosophen darüber. Leipzig, 1899, zu Walter S. 147
- 28 Javier Moscoso: Vollkommene Monstren und unheilvolle Gestalten. In: Michael Hagner (Hg): Der falsche Körper Göttingen 1995, S. 71
- 29 Thomas von Sömmerring: Abbildung und Beschreibung einiger Missgeburten. Mainz 1791, hier S.33 Sömmerring zeigt gerade bei Punkt 7: Versehen der Tiere und Punkt 8 anhand der Fortschritte der Embryologie Argumente gegen die Theorie und bezweifelte, dass Tiere sich Versehen könnten.
- 30 Gerhard von Welsenburg: Das Versehen der Frauen in Vergangenheit und Gegenwart und die Anschauungen der Ärzte, Naturforscher und Philosophen darüber. Leipzig, 1899
- 31 Gerhard von Welsenburg: Das Versehen der Frauen in Vergangenheit und Gegenwart und die Anschauungen der Ärzte, Naturforscher und Philosophen darüber. Leipzig, 1899, S. 138
- 32 Carl Henning/August Rauber: Ein neuer Fall von geschwänzten Menschen. In: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin. (Virchows Archiv) Hg: Rudolf Virchow, Berlin 1886, S. 108
- 33 Peter Kampitz: Philosophische Betrachtungen über den Leichnam. In: Norbert Stefanelli (Hg): Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten. Wien 1998, S. 885

Marion Stadlober-Degwerth

The Case of the Devil of Korneuburg – A Premature Birth in 1827

In 1827, an unmarried servant girl gave birth to an immature, misshapen child. Doctor and pathologist attributed the malformation to the „maternal impression“ on the part of the pregnant woman. She reported an experience in the Korneuburg church that confirmed the doctors' theory and thereby advanced the aetiological notions held by the physicians.

The history of Theresia P., in particular in dealing with her child, is examined in the context of the study of culture and the history of medicine at the time.

The various perspectives of the doctors as to the cause of malformation are demonstrated as an intersection between religious beliefs and an emerging science of deformity during the 19th century. Johann Peter Frank, initiator of the pathologic-anatomical collection in Vienna, and Laurenz Biermayer, who as the „dissector“ of the pathologic-anatomical institute documented this case, both played roles and are acknowledged here. In conclusion, how malformations are dealt with is addressed from today's perspective.

The anencephalic acranial malformed child went into the history of the Federal Pathologic-anatomical Museum as the „Korneuburg Devil“, and is the oldest example of an anencephalic child, fixed in formaldehyde, in the collection.

Im Jahre 1827 brachte eine ledige Magd in Korneuburg ein noch nicht ausgereiftes missgebildetes Kind zur Welt. Arzt und Pathologe führten die Fehlbildung auf das „Versehen“ der Schwangeren zurück, die durch ein von ihr berichtetes Erlebnis in der Kirche zu Korneuburg die Theorie der Ärzte bestätigte und damit das ätiologische Konstrukt der Mediziner beförderte.

Die Geschichte der Theresia P., insbesondere der Umgang mit ihrem Kind, wird im kulturwissenschaftlichen und medizinhistorischen Kontext der Zeit überprüft. Es werden die verschiedenen Sichtweisen der Ärzte über die Ursachen von Fehlbildungen an der Schnittstelle zwischen religiösen Glaubensvorstellungen und einer entstehenden wissenschaftlichen Missbildungslehre während des 19. Jahrhunderts aufgezeigt. Gewürdigt werden Johann Peter Frank, der als Initiator der pathologisch-anatomischen Sammlung in Wien eine Rolle spielt und Laurenz Biermayer, der als Prosektor des pathologisch-anatomischen Institutes den „Fall“ dokumentierte. Abschließend wird aus heutiger Sicht der Umgang mit Fehlbildungen angesprochen.

Die anenzephalie akranie Missbildung ging als „Korneuburger Teufel“ in die Geschichte des Pathologisch – anatomischen Bundesmuseums ein und ist der älteste im Formaldehyd fixierte Anenzephalus der Sammlung.



Die ehemalige Findelanstalt in Wien

aus: Die Fürsorgeeinrichtungen der Nö. Landesverwaltung zum Schutze des Kindes, Wien 1917
Verlag des Landesausschusses des Erzherzogtums Österreich unter der Enns

Verena Pawlowsky

Anonym gebären.

Findelhaus, Babyklappe und anonyme Geburt

Geburt und Geheimnis sind auf vielfache Weise verbundene Begriffe. In literarischen und mythischen, in religiösen und ganz persönlichen Zusammenhängen kann man dieser Verbindung nachspüren. Geburt ist Anfang und Übergang, sie schafft Zusammenhänge und stellt Beziehungen her. Die Konstellation, in die ein Mensch hineingeboren wird, ist seine Herkunft. Und „Herkunft“ ist im Deutschen nicht umsonst ein vielschichtiges Wort, verweist es doch nicht nur auf das geographische Herkommen, sondern auch auf soziale und genealogische Festlegungen. So bedeutet, seine Herkunft nicht zu kennen, mehr als nur, seinen einen Vater und seine eine Mutter nicht zu kennen. Ist die Herkunft eines Menschen unbekannt, liegt seine Geburt also im Dunkeln, so umgibt ihn die Aura des Geheimnisvollen, des „Nichteinordenbaren“. Von „elternlosen“ Kindern und vom gesellschaftlichen Umgang mit diesem Phänomen soll im Folgenden die Rede sein.

Zu allen Zeiten gab es Frauen, die ihre Kinder nicht behalten konnten oder wollten, gab es Kinder, die ihre Herkunft nicht kannten. Kindesweglegungen sind die krasseste Form dieser Abtrennung der Kinder von ihrer Herkunft, Findelkinder kennen ihre Eltern in der Regel nicht. Vom ausgehenden 18. Jahrhundert bis zum Ende des 19. Jahrhunderts gab es europaweit eine unverhältnismäßig hohe Zahl ausgesetzter Kinder. Es war eine der Industrialisierung vorausgehende Erscheinung: In jener von massiven ökonomischen, sozialen und auch soziokulturellen Veränderungen begleiteten Epoche konnten sich Angehörige der Unterschichten in vielen Teilen Europas Hausstands- und Familiengründungen nicht leisten; sie verbrachten oft ihr ganzes Leben als Knechte und Mägde in fremden Haushalten; Kinder bekamen sie dennoch und vermehrten so die

Zahl der unerwünschten und ausgesetzten Säuglinge. Diese waren meist unehelich und damit schon rein rechtlich nur mit ihren Müttern verwandt. Wurden sie jedoch weggegeben, so war auch diese ohnehin schon eingeschränkte Zugehörigkeit hinfällig. Findelhäuser nahmen sie auf. Mit der Wende zum 20. Jahrhundert verliert das Phänomen wieder an Bedeutung. Ausgesetzte Kinder werden zu einem – was die Dimension betrifft – marginalen Problem, und so ist die Situation bis heute. Seit dem 18. Jahrhundert wurden in vielen Ländern Europas Findelhäuser eingerichtet oder bereits seit dem Mittelalter bestehende Einrichtungen vergrößert und umgestaltet. Ein Zeitgenosse zählte um die Mitte des 19. Jahrhunderts in Europa 365 Häuser, deren Aufgabe einzig und allein darin bestand, sich ungewollter Säuglinge anzunehmen. Diese Kinder wurden schon lange nicht mehr auf Plätzen oder Straßen abgelegt, sondern mittlerweile direkt dem Findelhaus übergeben. Dazu dienten einerseits Drehladen, also hölzerne Vorrichtungen an den Außenmauern der Anstalten, in die Kinder unerkannt hineingelegt werden konnten. Diese technischen Geräte fand man vor allem bei den italienischen und den französischen Anstalten. Und dazu diente andererseits die enge Verbindung von Findelhäusern mit Gebärhäusern. Dort konnten ledige Frauen ihre Kinder zur Welt bringen und sie anschließend dem Findelhaus übergeben.

Diese Konstruktion sicherte dem aufstrebenden medizinischen Fach der Geburtshilfe immer reiches „Übungsmaterial“ und garantierte – wie das Beispiel des großen Wiener Gebärd- und Findelhauses zeigt – ledigen Frauen dennoch ein gewisses Maß an Diskretion. Der nachhaltige „Erfolg“ der Anstalten ließ sich auch daran messen, dass sie intensiv genutzt wurden und

sich im 19. Jahrhundert zu unentbehrlichen Institutionen der Fürsorge entwickelten. Während vor der Eröffnung des Wiener Findelhauses jährlich einige hundert Kinder im Bürgerspital Aufnahme gefunden hatten, schnellte die Zahl der abgegebenen Säuglinge im Jahr 1784 sofort auf über 1.000 hinauf und erreichte noch vor der Jahrhundertwende die Marke von 3.000. Niemand hatte wohl mit einer derartigen Inanspruchnahme des Hauses gerechnet. Gebär- und Findelhaus mussten im Laufe der Jahrzehnte mehrmals erweitert werden, und ab der Mitte des 19. Jahrhunderts war eine jährliche Geburtenzahl (und damit auch Findelkinderzahl) von 8.000 bis 10.000 die Regel geworden. In den 1850er und 1860er Jahren kam die Hälfte der in Wien geborenen Kinder unehelich zur Welt. In manchen Jahren ging ein Drittel der in der Stadt geborenen Kinder den Weg ins Findelhaus. Findelkinder waren zu einem Massenphänomen geworden. Auf ländliche Pflegeplätze verteilt, mangelhaft ernährt und schlecht versorgt, starben vielen von ihnen einen frühen Tod.

Als zeitweise größte Findelanstalt der Welt hatte die Wiener Einrichtung ein eigenes Modell entwickelt, das nach dem Gründer der Einrichtung, Josef II., „josephinisches Findelkindersystem“ genannt wurde. Das Charakteristikum dieses Modells bestand in der beschriebenen engen Verknüpfung von Gebär- und Findelanstalt: Bedingung für die Abgabe eines Kindes in der Findelanstalt war, dass es im angeschlossenen Gebärdhaus zur Welt gekommen war. Gegen Zahlung einer Gebühr konnte eine Frau bei der Geburt ganz anonym bleiben, ja ihr Gesicht sogar hinter einer Larve oder einem Schleier verstecken. Das Wiener Gebärdhaus, das im großen Komplex des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt untergebracht war, verfügte auch über einen eigenen, versteckt gelegenen Eingang: Dieses „Tor für die heimlich Schwangeren“ war der reichen zahlenden Klientel vorbehalten. Arme Frauen mussten im geburtshilflichen Unterricht dienen und sahen sich dem eigenartigen Widerspruch ausgesetzt, dass ihre Person theoretisch zwar unbekannt bleiben durfte, ihr Körper aber in einem für damalige Verhältnisse sogar außergewöhnlichen Ausmaß „öffentlich“ war.

Außer bei österreichischen Findelhäusern waren es aber im Allgemeinen die Drehläden, welche die Möglichkeit boten, sich eines Kindes anonym zu entledigen. Sie sind die unmittelbaren Vorläuferinnen der heutigen Babyklappen. Beide kann man als spektakuläre, aber gewissermaßen auch hilflose Reaktionen der Gesellschaft auf ein als ungeheuerlich empfundenen Phänomen werten: Das Weglegen von Kindern, das ja immer auch den Tod der Ausgesetzten mit in Kauf nahm, musste auf jeden Fall verhindert werden, und sei es um den Preis einer gewissen Förderung dessen, was eigentlich unterbunden werden sollte. Auch die Idee der anonymen Geburt wurde in jüngster Zeit wieder aufgegriffen. Vorerst nur von einem Wiener Ordensspital angeboten, ist sie heute in den meisten österreichischen Spitälern möglich. Und Babyklappen gibt es nach deutschem Vorbild¹ und nach der Installierung eines ersten Prototyps in Wien,² mittlerweile auch in anderen österreichischen Städten.³ Was unterscheidet die Einrichtungen des 18. und 19. Jahrhunderts von den heutigen Versuchen, für unerwünschte Kinder vorzusorgen? Und wo finden sich Parallelen zwischen den historischen Anstrengungen und jenen der Gegenwart? Warum schließlich ist Geheimhaltung in diesem Zusammenhang ein so zentrales Thema?

Hinter dem Angebot der Anonymität standen und stehen zwei Annahmen: Zum einen schien dieses Angebot manchmal die einzige Möglichkeit zu sein, die Mutter von der Schande zu befreien, die ein außerhalb der Ehe geborenes Kind für sie bedeuten konnte. Die Frau von der Last der Kindesversorgung zu befreien war da nicht genug: Wurde ein uneheliches Kind als Fehltritt und die Frau als „gefallen“ wahrgenommen, so war Verheimlichung nicht nur als individuelle Strategie, sondern offenbar auch als öffentliche eine probate Lösung. Zum anderen gerieten Frauen, die ihre Kinder weggeben mussten, mit dem sich im Laufe des 19. Jahrhunderts verstärkenden Appell an die Mutterliebe zunehmend unter Druck. Sich zu diesem Schritt öffentlich bekennen zu müssen ist heute schwieriger denn je. Geheimhaltung war und ist also ein notwendiges Attribut der beschriebenen Einrichtungen. Drehläden ersparten den Personen, die sich ihrer bedienten, die persönliche Konfronta-

tion; sie ließen sie in der Anonymität der Straße; sie waren rasch zu bedienen und wurden meist nachts benützt. Den Kindern wurden häufig Erkennungszeichen beigegeben, die eine spätere Rücknahme möglich machen sollten. Um sich davor zu schützen, dass Drehladen missbräuchlich verwendet wurden, mussten Anstalten diese Einrichtungen wiederholt verkleinern, so dass wirklich nur Säuglinge und nicht etwa ältere Kinder auf diese Weise abgegeben wurden. Babyklappen, die modernen Varianten, funktionieren nach einem ähnlichen Prinzip: Durch eine Einwegklappe können Kinder in ein bereitstehendes, vorgewärmtes und mit Sensoren ausgestattetes Bettchen gelegt werden. Die Bewegungsmelder alarmieren das zuständige Personal. Ein Merkblatt in mehreren Sprachen und ein Stempelkissen, mit dem ein Fußabdruck des Säuglings angefertigt werden kann, komplettieren das Ensemble. Für Wien sind Babyklappen aber wie gesagt eine Novität. Nur in den südlichen, den italienischen Teilen der früheren Habsburgermonarchie gab es Drehladen. Sonst wurde der Anspruch auf Anonymität ausschließlich durch die anonyme Geburt eingelöst.

Die Tendenz, nicht erst die Abgabe des Kindes, sondern bereits seine Geburt in anonymer Form abzuwickeln, kennzeichnet das alte wie das neue Modell. Hinter diesem Konzept stehen bevölkerungspolitische und medizinische Überlegungen. Kontrollabsichten und Fürsorgeaspekte mischen sich. Einerseits hoffte man, Frauen auf diese Weise davon abhalten zu können, ihre Kinder zu töten; andererseits konnte man ihnen medizinischen Beistand (heute kommt noch die psychologische Betreuung hinzu) und nicht zuletzt auch einfach einen Ort für Entbindung und Wochenbett anbieten. Das wissenschaftliche Interesse der sich etablierenden männlichen Geburtshilfe an einer großen Anzahl geburtshilflicher „Fälle“ spielt freilich heute keine Rolle mehr.

Der historische Vergleich zeigt weitere Gemeinsamkeiten zwischen den früheren und den gegenwärtigen Bemühungen auf. So mussten damals wie heute erst gesetzliche Bestimmungen geändert werden, damit das, was Frauen bislang nicht ungestraft tun durften, nun ausgerechnet durch die öffentliche Hand unterstützt werden konnte. Im ausgehenden 18. Jahr-

hundert waren es die sogenannten Fornikations- oder Unzuchtsstrafen, die jeder unverheiratet schwanger gewordenen Frau drohten. Joseph II. hob diese Strafen auf und ging in der Beseitigung der entehrenden und stigmatisierenden Regelungen gegen ledige Mütter und uneheliche Kinder sogar noch einen Schritt weiter, indem er uneheliche Kinder den ehelichen rechtlich weitgehend gleichstellte. Ganz ähnlich musste vor der Installierung der ersten Babyklappe und vor der Einführung der anonymen Geburt in Österreich erst jener Paragraph im Strafrecht geändert werden, der das Verlassen unmündiger Kinder unter Strafe gestellt hatte. Denn anders als beispielsweise in Deutschland, wo die Kindesweglegung nur dann strafbar ist, wenn sie eine Gefährdung für das Kind bedeutet, und anders als in Frankreich, das auf eine lange Tradition der anonymen Geburt zurückblicken kann, waren beide Handlungen in Österreich nicht legal. Erst juristische Maßnahmen schufen also die Grundlage für den neuen Umgang mit schwangeren Frauen in Not. In Österreich, wo – im Gegensatz zu den von privaten Vereinen getragenen Initiativen Deutschlands – Babyklappen von kommunalen Stellen eingerichtet und finanziert werden, waren Gesetzesänderungen leichter durchzusetzen. In Deutschland hingegen sind anonyme Kindesabgabe und anonyme Geburt nur unter Ausnützung von Gesetzeslücken und ausschließlich mittels privater Finanzierung möglich.

Schwierigkeiten bei der Legalisierung der neuen Einrichtungen und Maßnahmen ergeben sich heute immer wieder an jenem Punkt, wo es um das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung geht. Nicht klar entschieden ist die Frage, ob dieses Recht eingeschränkt werden darf, und wenn ja, unter welchen Bedingungen. Bei der Einrichtung von Findelhäusern im 18. Jahrhundert lief diese Diskussion noch anders. Damals ging es ausschließlich um das Recht des Kindes auf das eigene Überleben. In den gelehrten bürgerlichen Kreisen, in denen der Kindsmord damals zum beliebten Gesprächsstoff avancierte, wurden Findelhäuser von vielen als geeignete Mittel gegen dieses Verbrechen angesehen. Die Bedenken bezogen sich dabei nie darauf, dass den Kindern Rechte genommen, sondern höchstens darauf, dass den Müttern Rechte zugestanden

werden könnten, die man ihnen nicht gewähren wollte: Man dachte, dass das Angebot von Gebärd- und Findelhäusern Frauen dazu motivieren könnte, sich leichtfertig von ihren Kindern zu trennen, ja sogar, dass diese Institutionen Frauen bis in ihr sexuelles Tun hinein beeinflussen und sie zur „Unzucht“ ermuntern könnten. Tatsächlich ist es ja auch so, dass die hohe Zahl der Findelkinder nicht bedeutete, dass dieselbe hohe Zahl an Kindern dem Kindsmord oder einer Kindesweglegung zum Opfer gefallen wäre. Findelkinder gab es dort, wo es Findelhäuser gab. Aber in einer Zeit, in der Kinderfürsorge erst sehr marginal ausgebaut war, spiegelt diese Tatsache eher den Bedarf nach einer solchen wider.

Doch zurück zu den Rechten der Kinder. Sie wurden erstmals in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Thema. Mit den ersten internationalen Kinderschutzkongressen geriet auch das in Gebärd- und Findelhäusern geübte Prinzip der Geheimhaltung der Mutterschaft ins Gerede. Drehläden wurden in Europa seit den 1860er Jahren nach und nach geschlossen, und Wien erlebte eine heftige Diskussion über die Zahlabteilung der Gebärdanstalt, in der Frauen immer noch völlig anonym entbunden wurden. 1899 wurde die Anonymität aufgehoben, 1910 schließlich das Findelhaus geschlossen. Diverse sozialpolitische Leistungen wie Stillprämien oder Kinderbewahranstalten erlaubten es mittlerweile, dass Frauen ihre Kinder behalten und für sie andere Vorsorge treffen konnten.

Umso erstaunlicher erscheint es, dass dieses alte Thema der anonymen Geburt und anonymen Kindesabgabe heute erneut aufgegriffen wird, dass die gleichen Diskussionen wieder geführt werden. Eine notwendige Einrichtung seien Babyklappen, wird beteuert. Das mediale Interesse und breite Zustimmung ist dieser spektakulären Idee gewiss. In Deutschland gibt es mittlerweile (Stand Juli 2001) 32, in Österreich vier Babyklappen – oder Babyenster, Babywiegen und Babyfenster, wie die verschämteren Ausdrücke lauten. In beiden Ländern wurde zuvor in der Presse pro Jahr von 40 bis 50 Aussetzungen mit teils tödlichem Ausgang berichtet. (Die anteilmäßig höhere Zahl in Österreich erklärt sich möglicherweise nur durch größere Medienresonanz.) Es ist noch zu früh, zu beur-

teilen, wie weit Kindesweglegungen und Kindsmorde durch Babyklappen tatsächlich verhindert werden können. Die Wiener Babyklappe verzeichnete im ersten Jahr ihres Bestehens drei ausgesetzte Kinder. Nach wie vor kommen allerdings Aussetzungen auch außerhalb der dafür vorgesehenen Einrichtungen vor. Schon jetzt lässt sich aber sagen, dass sich mit Sicherheit nicht wieder jenes Massenphänomen anbahnt, das Europa im 19. Jahrhundert erfasst hatte. Zu verschieden sind die ökonomischen und sozialen Rahmenbedingungen. Von den Dimensionen her bleiben die Phänomene nicht vergleichbar. Sind Babyklappen und anonyme Geburt im 21. Jahrhundert anachronistische Maßnahmen? Sind es notwendige Maßnahmen? Für spezifische, extreme Konfliktsituationen mag hier tatsächlich ein Weg, für manche Frauen ein Ausweg gefunden worden sein. Dass es letztlich ein Weg ist, der nicht nur für die dann „elternlosen“ Kinder, sondern auch für die betroffenen Mütter ein schwieriger ist, zeigt die Erfahrung in Deutschland. Frauen, die ihre Kinder anonym zur Welt brachten, entschieden sich in mehr als der Hälfte der Fälle doch dafür, das Kind zu behalten, wenn sie intensiv betreut und über die vielen anderen Maßnahmen und Angebote der Sozialfürsorge informiert wurden. Diese anderen Angebote dürfen – trotz der mit großer Geste für ein zahlenmäßig heute relativ kleines Problem geschaffenen Einrichtungen – nicht aus den Augen verloren werden.

- 1 Pionier in dieser Angelegenheit war der Hamburger Verein Sternipark, der am 8. April 2000 die erste deutsche Babyklappe einrichtete.
- 2 Im Oktober 2000 wurde das Babyenster Glanzing im Wilhelminenspital eröffnet.

In diesem Text wurde auf Literatur- und Quellenverweise verzichtet. Vgl. zur historischen Situation: Verena Pawlowsky: „Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebärd- und Findelhaus in Wien 1784-1910“ Innsbruck/Wien/München 2001

Zur aktuellen Situation:

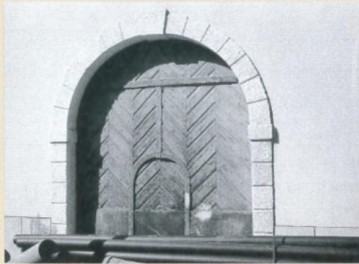
www.sternipark.de

www.wilhelminenspital.wien.gv.at/babynest/

www.babyfenster.de

www.babyklappe-berlin.de

Verena Pawlowsky
Delivering Anonymously.
Foundling Hospitals, „Baby Nests“ and Anonymous Birth



Das Eingangstor des ehemaligen
Wiener Gebärhäuses, Wien 2000



Babyklappe,
Wilhelminenspital, Wien 2001

There have been discussions in German-speaking countries in the last few years about the „baby nest“ (*Babyklappe*), a repository mounted into the wall of some hospitals where women can safely abandon their unwanted babies, as well as about giving birth anonymously. Measures have also been enacted against infanticide and the abandonment of children. These have historical precedents. While the revolving cribs of the French and Italian foundling houses can be seen as immediate precursors of the current „baby nests“, this particular form for anonymously handing over children did not exist in eighteenth and nineteenth century Austria. However, unmarried women could bear their children anonymously in the lying-in-hospitals of the monarchy, and in that manner find place for them in the foundling hospital. The example of the Vienna institution in which, at times, as many as 10,000 women per year were accommodated, illustrates this process well. The past discussions about foundling hospitals are not unlike the discussions conducted today. In both, laws first had to be changed, but in both, the discussion came to a halt over what is in the end an insoluble question: whether one should give priority to the rights and interests of mothers (to be shielded from shame and need) or to the rights of children (to have knowledge of their parentage).

Babyklappe und anonyme Geburt, die in den letzten Jahren im deutschen Sprachraum diskutierten und auch umgesetzten Maßnahmen gegen Kindsmord und Kindesweglegungen, haben historische Vorbilder. Während die Drehladen der französischen und italienischen Findelhäuser als unmittelbare Vorläuferinnen der heutigen Babyklappen angesehen werden können, gab es in Österreich im 18. und 19. Jahrhundert diese Form der anonymen Kindesabgabe nicht. Aber ledige Frauen konnten in den Gebärhäusern der Monarchie anonym gebären und ihre Kinder auf diesem Weg im Findelhaus unterbringen. Am Beispiel der großen Wiener Anstalt, in der zeitweise bis zu 10.000 Frauen pro Jahr Aufnahme fanden, kann dieser Vorgang gut demonstriert werden. Die Diskussionen rund um die historischen Findelhäuser sind den heute geführten nicht ganz unähnlich. In beiden Fällen mussten erst Gesetze geändert werden, und in beiden Fällen kulminierte die Diskussion in der letztlich nicht lösbaren Frage, ob den Rechten und Interessen der Mütter auf Schutz vor Schande und Not oder den Rechten der Kinder auf Kenntnis ihrer Herkunft der Vorrang zu geben sei.



Katalog

MUTTER KIND PASS



REPUBLIK ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE
SICHERHEIT UND GENERATIONEN

NAME:

MUTTER _____

KIND _____

Geburt als Aller Anfang – Alltag und Geheimnis, Sichtbares und Verborgenes

Birth as First Beginning – The Everyday and the Secret,
the Visible and the Hidden

Der Neubeginn, der mit jeder Geburt
in die Welt kommt, kann sich in der
Welt nur darum zur Geltung bringen,
weil dem Neuankömmling die
Fähigkeit zukommt, selbst einen
neuen Anfang zu machen, das heißt
zu handeln.

Hannah Arendt, Vita activa

Die Geburt als Anfang haben alle Menschen gemeinsam. Doch jedes Ankommen auf der Welt ist anders und einzigartig. Heute werden in Österreich 98% der Kinder im Krankenhaus geboren. Dinge und Dokumente, die den meisten Frauen, ihren Partnern und Babys bei der Geburt begegnen, werden hier am Beispiel des AKH Wien vorgestellt. Dem gegenüber stehen persönliche Gegenstände der Besucher und Besucherinnen sowie der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an der Ausstellung, die Erinnerungen an selbst erlebte Geburts-Geschichte(n) symbolisieren. Hinter all diesen sichtbaren Dingen stehen verborgene Erfahrungen und Haltungen, die den Lebensanfang prägten.

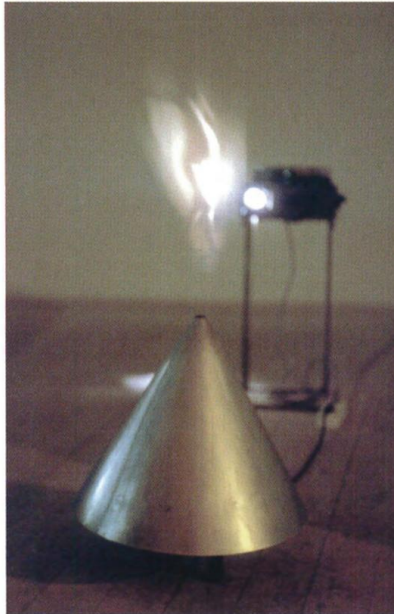
All humans share birth as their beginning. But every new arrival in the world is different and unique. In Austria today, 98% of children are born in hospital. The items and documents that most women, their partners, and their babies encounter at birth are displayed here, illustrated by what is common in Vienna's General Hospital. Placed opposite are the personal objects and memorabilia of visitors to the exhibition and those who have worked on the exhibition, symbolizing memories of their own birth stories. Behind all these visible items are often hidden experiences and attitudes that shape the beginning of life.

Mutter-Kind-Pass

Österreich 2001

In diesem Dokument werden die kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und bis zum 5. Geburtstag des Kindes festgehalten. 10 ärztliche Untersuchungen in der Schwangerschaft sind vorgesehen, dabei 2 mal Blutuntersuchung (Blutbild, Blutgruppe, Röteln-, Lues-, Toxoplasmose- und Hepatitis-, Rhesus-, HIV-Antikörper) und 3 Ultraschalluntersuchungen. Die Geburt und der Zustand des Neugeborenen wird verzeichnet. Nach der Geburt stehen die kinderärztliche Betreuung und der Impfplan im Vordergrund. Wurden die im Mutter-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen nachweislich durchgeführt, wird nach dem ersten Lebensjahr ein Mutter-Kind-Pass-Bonus ausbezahlt.

DR



Lorenz Schimpfössl

Wassertänzerin

Installation 2000

Lorenz Schimpfössl

Wassertänzerin

Installation 2000

Nirostastahl, Heizelement, Diaprojektor,
3-teilig, ca. 30 x 50 x Raumhöhe.
Lorenz Schimpfössl, Wien

Bilder einer Schwangeren beginnen im Wasserdampf zu tanzen und sich zu bewegen. Sie symbolisieren den besonderen Zustand der Schwangerschaft, die Elemente Luft und Wasser, das Flüchtige und Schwebende. Die Installation ist für die letzten Tage der Ausstellung vorgesehen und wird im Rahmen des KünstlerInnendialogs von Schimpfössl selbst vorgestellt. In einem Ausstellungsraum des Museums für Volkskunde wird sie das Anfängliche, Flüchtige und Schwebende der Schwangerschaft in die lange Nacht der Museen und in das Zu Ende Gehen von „Aller Anfang“ tragen. Der 1963 geborene Künstler lebt und arbeitet in Wien und Landeck.



Wiege- und Glückwunschkarten
 Österreich 60er Jahre
 Privatbesitz



Elke Hopfe
Geburt (Stürzender Säugling), 1991

Geburt als Zeichen und Bild

Birth as Sign and Image

**Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne
Der uns beschützt und hilft zu leben**

Herman Hesse

**So ist es in Wahrheit: willst du diese edle Geburt finden, so musst du alle Menge verlassen
und musst zum Anfang zurückkehren und in den Urgrund, von dem du ausgegangen bist.**

Meister Eckhart

**Die Geburt ist nicht ein augenblickliches Ereignis, sondern ein dauernder Vorgang.
Das Ziel des Lebens ist es, ganz geboren zu werden, und seine Tragödie, dass die meisten
von uns sterben, bevor sie ganz geboren sind.**

Erich Fromm

**Von dem Augenblick an, in dem Menschen verstehen, dass sie nicht nur Geborene sind,
sondern auch Geburtliche, können sie begreifen, dass Wahrheit eine Funktion ihres Zurwelt-
kommens ist und dass mit der metaphysischen Fixierung des Blicks auf die Sterblichkeit
das erste Falsche in die Welt kam.**

Peter Sloterdijk

**Und immer ähnlicher wird, was Menschen gemacht haben und machen können, dem,
was sie nicht machen können, außer bei Zeugung und Geburt: Natur.**

Elfriede Jelinek

Birth, n[oun]. The first and direst of all disasters.

Ambrose Bierce

**...if there is anything that cannot be „up to me,“ then this is it, whether we're talking
about what you call „biological birth“ transferred to the objectivity of the public record,
or „true birth.“ „I was born“: this is one of the most singular expressions I know...**

Jacques Derrida

**The new beginning inherent in birth can make itself felt in the world only because
the newcomer possesses the capacity of beginning something anew, that is, of acting.
In this sense of initiative, an element of action, and therefore of natality, is inherent
in all human activities.**

Hannah Arendt

Günter Brus

Bericht aus der Weite, 1989

Mischtechnik auf Papier auf Leinwand

168 x 173 cm

Sammlung Essl, Klosterneuburg Wien

Siehe Abb. S 14

Ein nahezu quadratisches Bildformat wird von einer den Großteil des Bildraums einnehmenden Kreisform, die an eine Weltkugel erinnert, bestimmt. Um den Kreis windet sich eine abstrahierte menschliche Gestalt – eine Art Embryo – mit einem wurmförmigen Körper und ausgestreckten Armen. Durch die bewegte Strichführung, den gelben Hintergrund und die rote flammenartige Umrandung der Figur wirkt alles in Bewegung. Es scheint, als würde die Gestalt die Scheibe in Rotation versetzen – oder andersrum gedeutet: als würde die Figur erst aufgrund dieser Dynamik entstanden sein. Im Inneren des Kreises findet sich eine Form, die Assoziationen an eine Gebärmutter erweckt – und in deren Inneren wiederum ein menschliches Profil zu sehen ist, das durch eine wellenförmige Linie mit einer weiteren kleineren Kopfform verbunden ist.

Im rechten unteren Eck steht in roten Großbuchstaben der Titel des Bildes geschrieben: Bericht aus der Weite. Wie in anderen Brus-Arbeiten auch, etwa in „Vertikalschmerz“ oder in „Selbstwunder“, die stets durch das Verhältnis von Text und Bild geprägt sind, erklärt der Titel weder die Bildmotive, noch illustriert das Gezeichnete die Aphorismen oder

Wortschöpfungen. Vielmehr stehen Text und Bild in einer atmosphärischen Relation zueinander; für den Betrachter und Leser ergibt sich durch die Dialektik von Text und Bild ein erweitertes Assoziationspektrum. Meist bleibt der Eindruck von Rätselhaftigkeit und Widersprüchlichkeit zurück.

Das großformatige Bild macht deutlich, dass es Brus nicht nur als Aktionskünstler um existentielle Fragestellungen und um die Auseinandersetzung mit dem Woher und Wohin menschlicher Existenz ging. In den Text-Bild-Arbeiten der letzten dreißig Jahre setzt Brus, wenn auch in ganz anderer medialer Form, sein Fragen nach unterschiedlichen Daseinsformen – nach Verletzbarkeit und Destruktivität des Menschen fort. JS

Günter Brus

Aktion in einem Kreis, 1966

Mappe mit 16 Aktionsfotos

Fotograph: Ludwig Hoffenreich

Sammlung Essl, Klosterneuburg Wien

Am 2. 9. 1966 veranstalteten die Aktionskünstler Günter Brus, Hermann Nitsch und Otto Mühl anlässlich ihrer bevorstehenden Teilnahme am „1. Destruction in Art Symposium“ in London eine Pressekonferenz im Wiener Perinetkeller. Im Rahmen dieser Veranstaltung führte Günter Brus seine 16. Körperarbeit „Aktion in einem Kreis“ durch. Sie zählt wie auch die Aktionen „Ana“, „Selbstbemalung I und II“, und „Wiener Spaziergang“ zur

ersten Brusschen Aktionsphase, die ab 1967 von den „Körperanalysen“ abgelöst wird.

Im Rahmen der Aktion bewegt sich Günter Brus kriechend, schreiend und lallend auf einer kreisförmigen Arena aus Packpapier. Die Füße sind an einen Holzpflock in der Mitte des Kreises geschlagen, so dass der Bewegungsradius auf den Kreis beschränkt bleibt. Brus taucht sich und die ihn umgebende Wirklichkeit in die Farbe Weiß, schafft somit eine dreidimensionale Bildfläche und bewirkt zugleich symbolisch eine Auslöschung alles Vorhandenen, schafft quasi einen vorgeburtlichen Zustand.

Säcke mit Farbe sticht Brus auf, verschüttet sie über sich, agiert mit symbolisch aufgeladenen Nahrungsmitteln wie Ei und Milch. Zugleich konfrontiert er den eigenen verletzbaren, weichen Körper mit verletzenden, harten Geräten wie Schere, Messer, Gabel und Nägel, die der Künstler stilllebenartig auf und um sich gruppiert und mit ihnen hantiert. Von der Ästhetik, der Zartheit und Authentizität der Aktion, die stark auch im Kontext der Thematik Geburt zu lesen ist, zeugen die Fotos Ludwig Hoffenreichs. JS

Elke Hopfe

Geburt (Stürzender Säugling) 1991

Zeichnung Bleistift auf Papier

1020 x 730 mm

Siehe Abb. S 208

Abnabeln 1991

Zeichnung Bleistift auf Papier

1020 x 730 mm

Liebespaar 1990

Zeichnung Bleistift auf Papier

210 x 160 mm

Säugling in Tüchern 1990

Zeichnung Bleistift auf Papier

210 x 160 mm

„Die Geburt ist einer der Grenzbereiche, mit denen jeder fertig werden muss“, sagt die Künstlerin, deren Medium seit Jahrzehnten die Zeichnung ist. Neben dem Bleistift ist der Radiergummi ein wichtiges Arbeitsmittel. Viele Arbeiten entstehen im Laufe mehrerer Jahre. Erst durch Zerstörung und Setzen neuer Linien kommt Elke Hopfe zu ihrer Bildfindung.

„Stürzender Säugling“ – das nackte, in die Welt hineingeworfene Leben, das sich von anderen Säugetierjungen nur wenig unterscheidet, ohne Schutz völlig hilflos ist, Tücher und Hände und einen anderen Körper braucht, um Halt zu finden.

„Abnabeln“ – der endgültige Schnitt, nach dem das Neugeborene nun in der Welt selbst zurechtkommen muss.

„Liebespaar“ – Verschlingung, Kampf, Auflösung, Verschmelzung. Sexualität und Zeugung am Beginn des Lebenspro-

zesses, an dessen Ende der Tod steht. Auch der Tod, das Sterben und in letzter Zeit besonders das Altern sind Themen, mit denen Elke Hopfe in ihren Zeichnungen konfrontiert; Zeichnungen, die in der Tradition von Beckmann und Dix stehen. Elke Hopfe hat seit 1992 eine Professur an der Hochschule für Bildende Künste Dresden. Sie ist 1945 geboren, in dem Jahr, als ihre Heimatstadt in Schutt und Asche gelegt wurde. Ihr Statement zur Lehre: „Menschheitsfragen, meine ich, können niemals veralten, nur die Auffassungen davon.“ DR

Lit.: Birgit Heimbach. Geburt in der Kunst. Österr. Hebammenzeitung 1/99 13-14
Zeichnungen Elke Hopfe. Ausstellung zum 50. Geburtstag. Hochschule für bildende Künste Dresden, Galerie Brühlsche Terrasse, 1995.

Annegret Soltau

Gebären müssen 1979

Fotoreihe 25 Fotos

18 mal 24 x 18 cm und 7 mal 30 x 24 cm

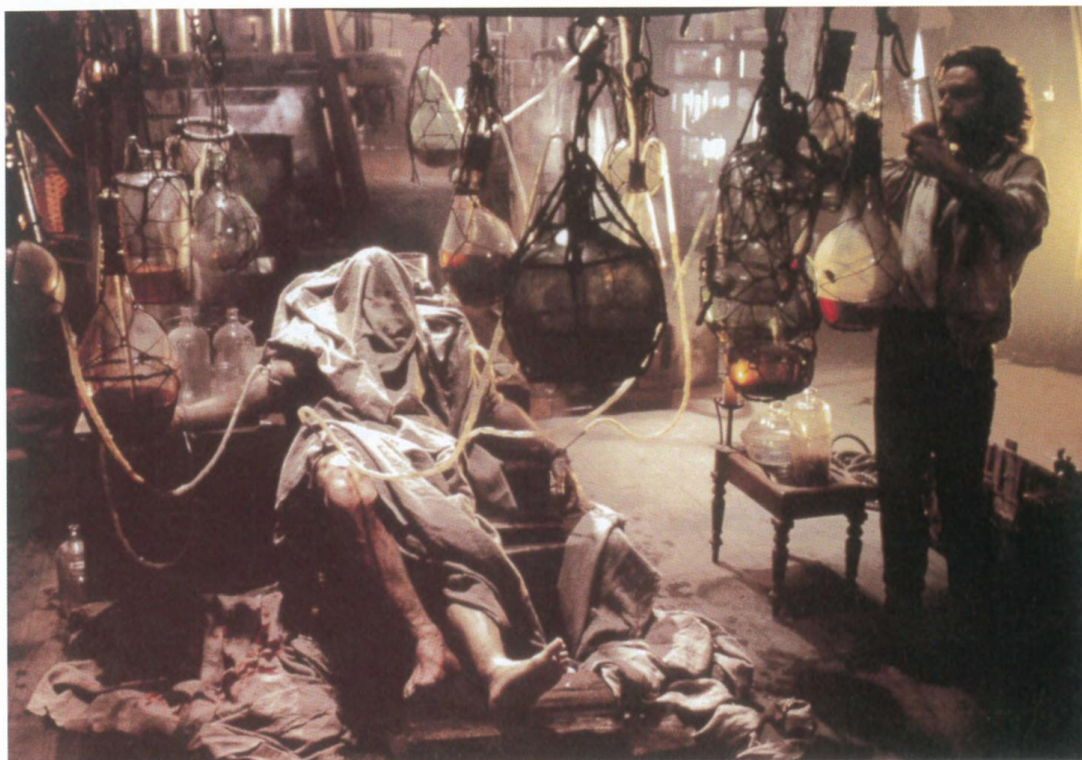
Die Aneinanderreihung der Fotos macht die Dauer des Geburtsprozesses deutlich. Während sich im Verlauf der Geburt das Unterste zuoberst kehrt, das Innen nach Außen kommt, wird im Gesicht der Künstlerin die Grenzüberschreitung und Verwandlung im Geburtsschmerz sichtbar und spürbar. Veränderung und Neuzusammensetzung geschieht mit Hilfe von Vergrößerung, Drehung, mathematischer Stilisierung, Zerkratzen der Negative in der Dunkelkammer.

Im Zentrum der Arbeiten von Annegret Soltau stand von Beginn an die eigene Person, der eigene Körper. In den siebziger und achtziger Jahren, als die eigenen Kinder kamen, beschäftigte sie sich in ihrer künstlerischen Arbeit intensiv mit Schwangerschaft, Geburt und Muttersein und den damit verbundenen Ängsten, Konflikten, Glück und Schmerz. Wie kaum eine andere Künstlerin hat Soltau das alte Tabu um die Geburt aufgebrochen.

Mit den später entstandenen „Foto-Vernähungen“ lässt Soltau Körper-Bilder, auch über Generationen und Gattungsgrenzen hinweg, miteinander verschmelzen und gleichzeitig neue Verbindungen, Spannungen und Gegensätze, Risse und Brüche entstehen.

Annegret Soltau, geb. 1946, lebt in Darmstadt. Ihr Werk wurde mehrfach ausgezeichnet, u.a. mit dem Villa Massimo-Preis (1986/87), dem Maria Sibylla Merian Preis (1999) und dem Wilhelm-Loth-Preis (2000). DR

Lit.: Annegret Soltau. Ausstellungskatalog Frankfurter Kunstverein 1983
Gisliind Nabakowski. Bilder zu Schwangerschaften. In Spekulum Frauenkünste Geburtstage Krankheitsbilder, Elefantentpress 1983 8-10
Annegret Soltau. Fragmente des Ichs. Ausstellungskatalog Mainz 1991



Mary Shelley's Frankenstein, Kenneth Branagh, 1994

Aus: Rolf Aurich, Wolfgang Jacobsen, Gabriel Jathko: Künstliche Menschen. Manische Maschinen. Kontrollierte Körper. Berlin, Filmmuseum Berlin-Deutsche Kinemathek und Jovis Verlagsbüro, 2000, S 196.

Geburt als Schöpfungsmacht

Kindermachen – Lebenmachen

Birth as the Power of Creation

Making Children – Making Life

Der Mensch schämt sich, geboren statt gemacht zu sein. Er schämt sich der Tatsache, im Unterschied zu den tadellosen und bis ins Letzte durchkalkulierten Produkten sein Dasein dem blinden und unkalkulierten, dem höchst albertümlichen Prozess der Zeugung und Geburt zu verdanken.

Günther Anders
Die Antiquiertheit des Menschen

Das „Menschenmachen“ ist ein alter Traum der Menschen. Moderne Reproduktionstechniken ermöglichen heute immer mehr Einblicke und Eingriffe in die Entstehung menschlichen Lebens. Die Vision vom geklonten Menschen und vom genetisch designten Kind scheint in greifbare Nähe gerückt zu sein. Sie schließt an alte Ideen vom Menschen an, der, nach eigenen Vorstellungen geformt, sich über seine Natur erhebt.

Antike Zeugungsvorstellungen gehen ebenso wie alchimistische Phantasien vom Primat der männlichen Schöpfungsmacht aus. Diese schafft auch die den Film, die Literatur und inzwischen auch das Internet bevölkernden Wesen, die ihre Existenz nicht dem „höchst albertümlichen Prozess“ verdanken, von einer Frau geboren worden zu sein.

Humans have long dreamed of “creating life”. Modern reproductive technology now makes it possible to obtain increasing insight into and to intervene in the genesis of human life. The vision of cloned humans and of genetically designed children appears to have moved within reach. It is related to an idea as old as humanity, that Man can rise above his own nature and fashion a new being after his own image. Ancient ideas of procreation, much like alchemical fantasies, start with the primacy of male power of creation. This has led to the creation of beings that populate film, literature, and now also the Internet, who do not owe their existence to the “antiquated” process of a woman giving birth.

1. Antike

Weibliche Fruchtbarkeit und Gebärfähigkeit galten in matriarchalen Kulturen als die lebensspendende Kraftquelle. Mit der Durchsetzung patriarchaler Gesellschaftsstrukturen änderten sich diese Wertvorstellungen.

Die unterschiedlichen Schulen der klassischen Philosophie rückten beim Fortpflanzungsgeschehen nun den Zeugungsakt in den Vordergrund. Dabei stellt nach Aristoteles (384-322 v.u.Z.) der männliche Samen das alleinige Formungsprinzip dar, und das Menstruationsblut dient als passiver Stoff.

Auch die fötalen Entwicklungsstadien erfahren eine Differenzierung nach dem Geschlecht. Als Zeitpunkt der Gestaltung wurde für den männlichen Fötus der 40. Tag nach der Empfängnis, für den weiblichen der 90. Tag angenommen. Damit wurde eine naturhafte, weibliche Unvollkommenheit konstruiert, eine Konstruktion, die über Jahrhunderte hinweg aufrecht blieb.

NT

2. Alchemie

Vorstellungen von Werden und Entstehen in Gestalt vorgeburtlicher und geburtlicher Vorgänge spielen in der Alchemie eine große Rolle. Die Durchführung des Großen Werks zur Herstellung von Gold oder des Steins der Weisen aus unedleren Ingredienzen gleicht in vielen „Rezepten“ und bildlichen Darstellungen dem Geburtsvorgang.

Schon bei den Alchimisten findet zumindest in der Phantasie die Menschenproduktion des „Homunculus“ im Reagenzglas statt, allerdings durch einen sich ständig im Kreis drehenden Veränderungsprozess der Substanzen; Verwesung und Sterben sind notwendig für das Neue.

Die lange Tradition der Alchemie hat von ihrem mythologischen Beginn bei den ägyptischen Weisen bis in die Gegenwart die Kunst beeinflusst. Der Ahnherr der Alchemie, Hermes Trismegistos, soll einigen Überlieferungen zufolge mit dem ägyptischen Gott Thot identisch sein, dem Mondgott des Wissens und der Hieroglyphen. AB

Alfred Kubin

Die Erzeugung des Homunculus, 1927

Federlithographie

OÖ. Landesmuseum Linz, Graphische

Sammlung

Siehe Abb. S 16

Im 13. Jahrhundert wurde die Idee einer Realisierung des Homunculus als eines künstlich nach alchemistischen Vorstellungen hergestellten Menschen mit den in der Dreieitsidee von Geist, Seele und Körper symbolisierenden Prinzipien von Schwefel, Quecksilber und Salz entwickelt. Kubin, der auch das Bühnenbild des Films „Das Cabinet des Dr. Caligari“ mit entworfen hat, zeigt hier einen hageren Forscher in seinem Laboratorium, dem geglückt ist, was Goethe im zweiten

Akt des Faust II beschreibt:

*Was man an der Natur Geheimnisvolles
pries,*

Das wagen wir verständig zu probieren,

Und was sie sonst organisieren ließ,

Das lassen wir kristallisieren.

....Das ist die Eigenschaft der Dinge:

Natürlichem genügt das Weltall kaum,

*Was künstlich ist, verlangt geschlossnen
Raum.*

Goethe stellt mit dem Homunculus-Experiment Wagners den damaligen Forschungsstand dar. Gleichzeitig macht er deutlich, dass die Naturwissenschaften nur die empirisch erfahrbaren Phänomene der Welt erfassen:

*„Zum Beispiel nur: noch niemand konnt'
es fassen*

*Wie Seel' und Leib so schön zusammen-
passen.“*

DR

Alchemistische Gefäße

Drei Schmelztiegel in Dreiecksform,

Keramik, und eine Flasche, Glas

Oberstockstall bei Kirchberg am Wagram
(NÖ) Österreich, 16. Jahrhundert

B91 (H 67 mm) Inv.-Nr.314, B77 Inv.-Nr.201,

mit hermetischem Verschluss, B82

(H 33 mm) Inv.-Nr.219 mit Goldtropfen

Flasche P46 (H 125 mm, Inv.-Nr.609)

Alchemistenlaboratorium Oberstockstall,
Privatsammlung Eva und Fritz Salomon

In Oberstockstall (Niederösterreich) im alten Zehenthof des Passauer Domkapitels hat Sigrid von Osten das komplette

Inventar eines alchemistischen Laboratoriums aus dem 16. Jahrhundert ausgegraben, das im „Alten Rathaus“ der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde. Vermutlich wurde mit Erzen als Ausgangsstoffe für pharmazeutisch verwendbare Stoffe experimentiert, eine *chymia experimentalis* im Sinne einer damals üblichen *magia naturalis*.

Alchemistische Darstellungen gleichen in vielem dem Geburtsvorgang. Wie die Richtung der Beeinflussung hier verläuft – ob die Alchimisten sich bewusst an geburtlichen Prozessen orientieren oder ob dieser Bezug zwischen alchemistischer Tätigkeit und Geburtsvorgang sich auf dem Wege unbewusster Projektion herstellt –, bleibt fraglich. Von wissenschaftlicher Seite haben sich im 20. Jahrhundert vor allem Tiefenpsychologen mit diesem Aspekt der Alchemie beschäftigt (Otto Rank, C. G. Jung).

Paracelsus schreibt in *Das Buch Paragranum*; 1529/30: *Das Feuer (des Alchimisten) ist die Erde, der Mensch die Ordnung, die Dinge in der Arbeit der Same. Und obgleich die Dinge alle in der Welt einfach verstanden oder gemeint werden, so sind sie doch in ihrem End(stadium) verschieden, und so auch an dem Orte im Ende.*

AB/DR

3. Wissenschaft

Als im 17. Jahrhundert die neuzeitliche Wissenschaft entstand, wurde das Bild der Natur als nährenden Mutter zugunsten dem einer leblosen Materie verdrängt. Werke der Philosophen und Wissenschaftler sind mit kopf- und maschinengeburtlichen Phantasien durchdrungen. In seiner „Nova Atlantis“ konzipierte Francis Bacon (1561-1626) eine Gesellschaft, in der die heutigen Gen- und Reproduktionstechnologien vorweggenommen sind.

Eine der Voraussetzungen für die experimentelle Erforschung des Fortpflanzungs- und Vererbungsprozesses war allerdings die Revision der aristotelischen Zeugungstheorie. Erst im 18. Jahrhundert wurde erkannt, dass an der Fortpflanzung auch weibliche Keimzellen beteiligt sind.

Mit der Entdeckung der DNS-Struktur 1953 war der Schlüssel zur Gentechnologie gefunden; sie erlaubt die Manipulation von Genen an Mikroorganismen, Pflanzen, Tieren und Menschen sowie ihren artübergreifenden Transfer. Wissenschaftler beabsichtigen, nach Entzifferung des menschlichen Genoms auch dessen Funktionen zu erforschen. Wird die Formel von „gläsernen Menschen“ endgültig dem Mythos entzogen?

NT

DNA-Modell

Doppelspirale mit farbigen Perlen
Wien 2000

25 x 25 cm Grundfläche, H ca. 60 cm
Leihgeber: Plattform Gentechnik & Wir

Chemisch gesehen, handelt es sich bei dem Molekül Desoxyribonukleinsäure um heterozyklische Ringverbindungen aus den Elementen Kohlenstoff, Stickstoff, Wasserstoff und Sauerstoff: Adenin, Cytosin, Guanin und Thymin. Auch Phosphor ist am Aufbau der Erbsubstanz beteiligt. Eine Kopie des menschlichen Genoms ist etwa 3 Milliarden Basen lang, was ungefähr einem Meter entspricht. Die Aufeinanderfolge der Basen in der DNS heißt Sequenz und enthält die Erbinformation. Der DNS-Faden liegt in den Zellkernen in Form der 46 Chromosomen vor. Je 23 Chromosomen sind von der Mutter und vom Vater ererbt.

Mit der Erforschung der DNA und in deren Symbol der Doppelhelix wird der Organismus als mathematisierbares und formalisierbares System repräsentiert, der die altherkömmliche Gebundenheit der Lebensprozesse an die Materie überwindet und die menschliche Natur als künstliche, als hergestellte und herzustellende neu konzipiert. Der Nobelpreisträger W. Gilbert bezeichnet die Sequenz des menschlichen Genoms als „Heiligen Gral der Humangenetik“

DR

Lit.: Regine Kollek: „Metaphern, Strukturbilder, Mythen“ in: Lisbeth N. Trallori (Hg.): „Die Eroberung des Lebens“ Wien 1996

4. Literatur und Science fiction

Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts mussten die Träume zur künstlichen Erschaffung des Menschen Phantasiegebilde bleiben. Die ersten derartigen Automaten konnten Schach spielen, tanzen, schreiben. Die Dichtung der Romantik entwickelte die Idee der künstlichen Menschen weiter, meist als von dämonischen Wissenschaftlern konstruierte künstliche Frau. Auch in Kinderbüchern wie Pinocchio können Puppen zu Menschen werden.

Das Panorama filmischer Schöpfungsakte reicht vom Golem, einer Lehmfigur, über das Monster des Frankenstein, aus Leichten teilen zusammengefügt, bis zu den Cyborgs im „Terminator“. Im virtuellen Raum des Internet agiert die digitale Weiterentwicklung der weiblichen Maschinenwesen der Romantik, Lara Croft.

Die technologische Menschenzucht in Aldous Huxleys Roman „Schöne Neue Welt“ (1932) nimmt in frappierender Weise die später verwirklichten Möglichkeiten der künstlichen Befruchtung oder des Klonens vorweg. EL

5. Bevölkerungspolitik

Bevölkerungspolitik reguliert das Zuwenig oder das Zuviel an Menschen, unterwirft das Kinder- oder Nicht-Kinderkriegen einem politischen Kalkül und setzt institutionell-staatliche Organisationsformen voraus. Die Umsetzung machtpolitischer Vorstellungen geschah mit „Gesetz und Schwert“. Den Auftakt zum größten Frau-

enmassaker der Neuzeit bildeten die „Hexenbulle“ (1484) und der „Hexenhammer“ (1487). Es gelang den herrschenden Feudalmächten - Kirche und Staat - im Zuge der Hexenverfolgungen das Wissen um die Geburtenkontrolle zu beseitigen. In Europa kam es zur rapiden Bevölkerungszunahme und Verarmung.

Eine eugenisch-rassistische Bevölkerungspolitik führte zur Klassifizierung der Menschen in erwünschte und unerwünschte, in fortpflanzungswürdige und -unwürdige, mit den bekannten Folgen der NS-Auslese- und Vernichtungspolitik.

Der moderne westliche Staat forciert die individualisierte Entfaltung von Kinderwünschen, vorwiegend operiert er mit finanziellen Anreizen und gesundheitspolitischen Maßnahmen. NT

6. Neue Reproduktionstechnologien

Die Neuen Reproduktionstechnologien sind eines der meist debattierten Themenfelder in der Gesellschaft. Grundlegend für die künstliche Befruchtung (IVF, In-vitro-Fertilisation) war es, den Fortpflanzungsakt zu zergliedern, um an die Keimzellen heranzukommen.

Instantbaby

Aus: Johann Mayr

Alles klar, in neun Monaten schau ich vorbei!
Oldenburg, Lappan Verlag, 1997

Nach jahrelangen Experimenten an Tieren und Frauen gelang britischen Forschern der Durchbruch: 1978 wurde Louise Brown als erstes Retortenbaby gefeiert. Seit 10 Jahren gibt es bei mangelnder männlicher Samenqualität die ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection).

Bei der IVF kommt es zu einer Überproduktion von Embryonen, die als „Material“ für die Gen- und Stammzellenforschung dienen können. Letztendlich bietet die In-vitro-Befruchtung die Voraussetzung für Folgetechniken wie Präimplantations-Diagnostik (PID) zur genetischen Vorauswahl der Embryonen, zur Eispende, zur sogenannten Adoption von Embryonen und zu Klonen-Verfahren, die in Österreich auf der Grundlage des Embryonenschutzes verboten sind. NT



Utensilien zur künstlichen Befruchtung

2 Reagenzschälchen DM ca 5 cm, Transferkatheter verpackt, L ca 12 cm, Glaspipette zum Ansaugen der Eizellen und zum Einbringen des Spermiums, 1 Packung Hormone zur hormonellen Stimulation

Fotos: Laborsituation, IVF, ICSI (Die Eizelle wird mit einer dicken Glaskanüle fixiert und das Spermium mit einer Pipette direkt in die Eizelle eingespritzt)

Institut für Sterilitätsbetreuung Wien 2002

Immer mehr Paare mit Kinderwunsch suchen Hilfe in reproduktionsmedizinischen Zentren. In Österreich gibt es ca. 20 solcher Zentren. Seit 1.1.2000 ist das IVF-Fonds-Gesetz in Kraft getreten. Demnach werden bei genau definierten Kriterien ein großer Teil der beträchtlichen Behandlungskosten von diesem Fonds übernommen.

Weltweit sind mehr als eine Million Kinder durch IVF gezeugt worden. Die Reproduktionsmedizin trägt heute mit knapp 1% zu den Geburtenzahlen bei. Viele Frauen und Paare haben Probleme damit, dass sich der ersehnte Nachwuchs nicht so rasch wie geplant einstellt, doch von einer dauerhaften Sterilität sind lediglich 3% betroffen. Der Einfluss von sozialen und psychischen Faktoren auf die Kinderlosigkeit ist bei weitem bedeutender als jener der physischen. 40% der Frauen mit Hochschulabschluss haben keine Kinder, da Arbeits- und Privatbiographie oft nicht leicht zu vereinbaren sind.

Die Wahrscheinlichkeit für eine klinische Schwangerschaft beträgt pro IVF-Zyklus ca. 25-30%, für eine Lebendgeburt 10 bis 20%. Da häufig mehr als ein Embryo eingesetzt wird, kommt es nicht selten zu Mehrlingsgeburten (Zwillinge 20%, Drillinge 4%). Neben den häufigen medizinischen Komplikationen bei der Mutter und der extremen Belastung der Eltern müssen diese Kinder oft intensivmedizinisch betreut werden. Eine englische Studie spricht von einem bleibenden Handicap bei zumindest einem Drittel der Drillinge. Experten warnen vor einer „Epidemie“ von Zwillings- und Drillingengeburten durch assistierte Reproduktion (ART) und fordern die Einpflanzung nur eines Embryos bis hin zu einem Verbot von reinen Hormonbehandlungen. Fast die Hälfte der behandelten Paare bekommen, auch nach jahrelangen Versuchen, kein Kind. Jedoch folgen nach IVF-Behandlungen und -Geburten relativ häufig auch spontane Schwangerschaften. Die Paare, die mit künstlicher Befruchtung ein gesundes Kind bekommen, sind froh und dankbar über die heute möglichen Techniken. DR

Lit.: Brähler, E. Stöbel-Richter, Y., Huinink, J. & Glander, H. I. (2001). Zur Epidemiologie gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit in Ost- und Westdeutschland. *Reproduktionsmedizin*, 17, 157-162
Pfeifenberger-Lamprecht, B: Mehrlingsgravidität. *ÖHZ* 5/2001 8
www.kemeter.at
Ketenich, H. Psychosomatisch orientierte Beratung und Behandlung steriler Paare, In: Fischl, F: *Kinderwunsch*. Gablitz 2001 29-46

7. Klonen – Embryonenforschung

Klonen zielt auf asexuelle Vervielfältigung eines gegebenen Genotyps. 1996 wurde – nach 277 Versuchen – erfolgreich das Schaf „Dolly“ geklont: Das genetische Material einer Körperzelle wird in eine entkernte Eizelle übertragen. Der sich entwickelnde Embryo ist genetisch nahezu vollständig ident mit dem Spender des Zellkerns. Beim „Embryo-Splitting“ werden Embryonen bereits im frühen Zellstadium zerteilt.

Embryonale Stammzellen können sich unter den entsprechenden Bedingungen in nahezu alle Typen von Körperzellen entwickeln. Man hofft, durch Klonen von Stammzellen Gewebe oder Organe zu Transplantationszwecken herstellen zu können. In das Erbgut des Klonschafs „Polly“ hat man ein menschliches Gen eingeschleust und den Weg für künftige Xenotransplantationen geöffnet. Diese genetischen Manipulationen sollen auch die Produktion von „maßgeschneiderten“ Tieren zur Erzeugung von pharmazeutischen Präparaten ermöglichen.

Und der Mensch als Homo Xerox? Obwohl das Klonen von Menschen ethisch nicht vertretbar und in den meisten Staaten verboten ist, konkurrieren Forscher um die Produktion der ersten menschlichen Labor-Kopien, weil darin ein profitables Geschäft gewittert wird. NT

8. Kunst und neue Medien

Michele Barker (AUS), *Præternatural*, CD-Rom, 2001

Siehe Abb. S 75

„Præternatural“ zeigt in einer Genealogie vom 17. Jahrhundert bis in die Gegenwart die Wandlung von gesellschaftlichen Vorstellungen des Monströsen und der damit verbundenen Ängste. Die kritische Bestandsaufnahme gliedert sich in zwei Teile. Die historische Periode wird bestimmt von religiösen und mystischen Paradigmen. Sie mündet in die Gegenwart von Eugenik und Gentechnologien, welche heute die Unterscheidung des deformierten und des perfekten Körpers zu bestimmen scheinen. RB
<http://www.liquiddna.com/præter1.html>

Critical Art Ensemble (USA), *Biotech Projects, Dokumentation, 1996-2001*

Siehe Abb. S 77: Critical Art Ensemble, Performance Situation, Eingangshalle St. Clara Hospital, Rotterdam, 1999; und S 79: Critical Art Ensemble, gem. mit F. Wilding, P. Vanouse, *Cult of the New Eve*, Performance, Museum of Contemporary Art, Toulouse, 2000

In ihrer künstlerischen Praxis leistet Critical Art Ensemble Aufklärungsarbeit für einen kritischen Umgang der Allgemeinheit mit den immer vehementeren Einflüssen der Biotech-Industrie auf das alltägliche Leben. Ihre Performances,

die das Publikum miteinbeziehen, verknüpft CAE stets mit dem Einsatz von Computern und Informationssystemen und verweist darin auf die vielschichtigen Kopplungen und Parallelen zwischen Bio- und Kommunikationstechnologien im Propagieren eines neuen Paradieses. RB
<http://www.critical-art.net>

Anna Munster (AUS), *Wunderkammer, CD-Rom Preview, 2002.*

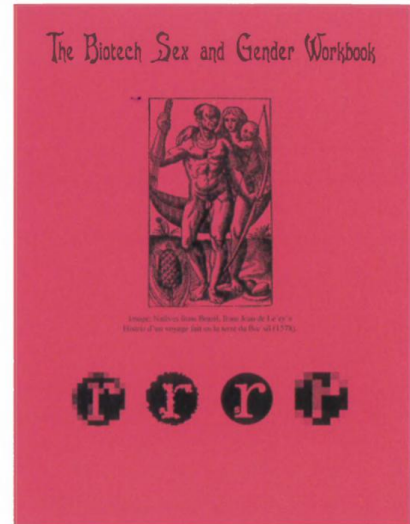
Siehe Abb. S 78

Die aus dem Internetprojekt „Wundernet“ weiterentwickelte CD-Rom Arbeit führt die jetztzeit-archäologischen Forschungen der australischen Künstlerin und Theoretikerin fort. Es gilt die Relationen des menschlichen Körpers zwischen Biologischem und Technologischem und letztlich dessen Auflösung im digitalen und gentechnologischen Kontext zu untersuchen. RB
<http://wundernet.cofa.unsw.edu.au>

subRosa (USA), *Sex and Gender in the Biotech Century, 2000*

Siehe Abb. S 77

Die Forschungen des cyberfeministischen Kollektivs konzentrieren sich auf physische, ökonomische, soziale, politische und emotionale Auswirkungen der Neuen Biotechnologien auf unterschiedliche Frauen-Gruppen, -Leben und -Körper. Ein Hauptaugenmerk ihrer interdiszi-



subRosa, *The Biotech Sex and Gender Workbook, Broschüre, Cover, 2000*

plinären Arbeit zwischen Performance, Lecture und Publikation liegt in der kritischen „Übersetzung“ der von der Biotech-Industrie projizierten einzig heilsversprechenden Bilder. Das Internet bildet eines der Foren um verstärkt Aufmerksamkeit, Diskussion und Aktivität von Frauen zu initiieren. RB
<http://www.cyberfeminism.net>

Eva Wohlgemuth (A), *Bodyscan, 1997-2002*

Siehe Abb. S 76

Aus einem 3D-Bodyscan des eigenen Körpers errechnete Eva Wohlgemuth ihren digitalen Klon im Computer. Ihr biologischer Körper wurde in eine reproduzierbare Hülle im elektronischen Datenraum übersetzt. Die kartografische Landschaft der codierten Doppelgängerin läßt sich über- und durchfliegen und einzelne Punkte können angesteuert werden.

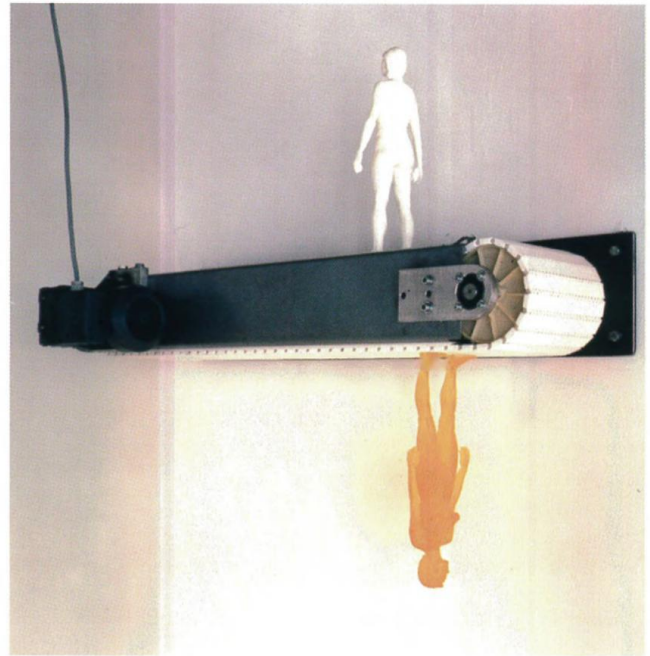
Persönliches liest man nicht an der glattschimmernden, hochaufgelösten Oberfläche, sondern wird über einzelne Markierungspunkte akustisch erfahrbar. RB
<http://www.thing.at/bodyscan>

Eva Wohlgemuth (A), More: World Weel, 1998

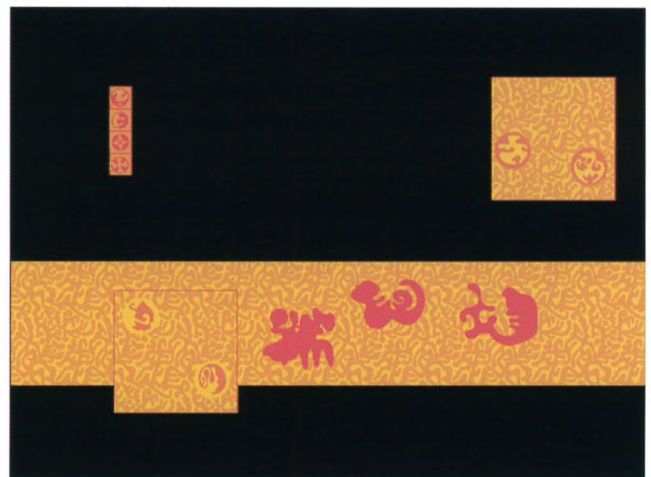
Eva Wohlgemuth übersetzte die aus 285.000 Oberflächenpunkten errechnete digital-plastische Kopie ihres Körpers mittels Stereolithografie zurück in den realen dreidimensionalen Raum. Montiert auf ein rotierendes Förderband bewegen sich zwei ihrer analogen Klone im permanenten Kreislauf von Untergang und Auferstehung. RB
<http://www.thing.at/bodyscan>

Dag und Eyeyou (D/GB). Dagtolyse – the Secret Beat of Cruising in Plasma
CD-Rom, 1996

Das Team um Mina Hagedorn erarbeitete ein interaktives Projekt, das dem Nutzer ein genetisches Experimentierfeld mit akustischen Zellen eröffnet. Nach Auswahl von 12 Zellen und Definition der Nährlösung können deren Fortpflanzung und Lebenszyklen gesteuert werden. Die Einzeller entwickeln Eigenarten und Präferenzen, die eine beliebige Paarung ausschließen. RB
<http://bak.spc.org/eyeyou/>



Eva Wohlgemuth, More: World Weel,
Installation 1998



Dag und Eyeyou, Dagtolyse – the Secret Beat of Cruising in Plasma
CD-Rom, 1996



François de Poilly (1623-1693),

Die Heimsuchung der Elisabeth (nach Charles Le Brun)

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste Wien

Geburt als Zeichen göttlicher Macht

„Die Wiegen des Abendlandes“

Birth as a Sign of Divine Power

1. The Cradle of the Occident

... Und als sie dort waren,
kam die Zeit, dass sie gebären sollte.
Und sie gebar ihren ersten Sohn
in einer Felsenhöhle und wickelte ihn
in Windeln und legte ihn in eine Krippe;
denn sie hatten sonst keinen Raum
in der Herberge.
Lk 2, 6.7.

Die Darstellung der Geburt Christi gilt als eines der wichtigsten Bildmotive der abendländischen Kunst, wobei der Geburtsvorgang selbst ausgespart blieb. Doch das Geschehen davor und danach, wie die Verkündigung und Heimsuchung oder das Wochenbett Mariens, sind wiederkehrende Themen der sakralen Darstellungskunst. Im Zentrum der christlichen Bilderwelt stehen jedoch das göttliche Kind und seine Mutter Maria. Sowohl in der Krippenkunst als auch in Andachtsbildern tritt die stillende Gottesmutter als Inbegriff der liebenden Einfühlung in die Mutterschaft in Erscheinung.

Vorstellungen von besonderen Geburten ranken sich auch um die antiken Helden und Götter. Sie kommen nicht auf natürliche Weise zur Welt, sondern steigen aus dem Schaum des Meeres wie Aphrodite, oder entspringen der aufgeplatzten Rinde eines Myrrhenbaumes wie Adonis. Buddha wird aus der Hüfte seiner Mutter geboren, Pallas Athene aus dem Haupt ihres Vaters Zeus herausgestemmt. Diese Mythen markieren erste Schritte zur männlichen Aneignung des „weiblichen Geschäfts“ des Gebärens.

The depiction of Christ's birth is regarded as one of the most important visual motifs in occidental art, even though an actual birth is not shown. Instead, what occurs before and after, the Annunciation, the Visitation or the Confinement of the Virgin Mary is repeatedly depicted in sacred representational art. At the heart of Christian imagery, however, are the divine Child and his mother Mary. In Nativity scenes as well as in devotional pictures the nursing Mother of God (among others) represents the quintessence of loving empathy in motherhood. Notions of extraordinary births center around ancient heroes and gods. They do not arrive in the world in a natural manner, but instead rise from the foam of the sea like Aphrodite, emerge from the split bark of the myrrh tree like Adonis, are born from the hip of their mother like Buddha, or spring from the brow of their father Zeus like Athena. These myths mark the first steps of the masculine appropriation of the "women's business" of giving birth.

Dürer, Albrecht

(1471, Nürnberg – 1528, Nürnberg)

Heimsuchung, aus dem „Marienleben“

Holzschnitt

300 x 212 mm, beschnitten, um 1503

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 493

In der Mitte des Blattes begegnen sich Elisabeth und Maria. Am linken Blattrand ist Zacharias, der Gemahl Elisabeths, vor die Haustüre getreten, während rechts von den beiden Frauen eine Dreiergruppe weiblicher Personen, die Maria auf ihrem Weg zu Elisabeth begleitet haben, die Begegnung beobachtet. Deutlich ist der schwangere Zustand von Elisabeth und Maria zu erkennen. Während links das Haus von Zacharias und Elisabeth, und rechts ein dichter Wald keine Fernsicht zulassen, weitet sich hinter Elisabeth und Anna das Bild in eine Landschaft mit einer Burg und Häusern auf Hügelkuppen und Bergen. Diese Szenerie ist an den Bibeltext angelehnt, der von einer Stadt in den Bergen spricht, in deren Nähe Elisabeth und Zacharias wohnen. Die Architektur der Häuser und die Landschaft sind allerdings der zeitgenössischen Umgebung Dürers entnommen, d.h. dem späten 15./frühen 16. Jahrhundert. Der Künstler hat seine Beobachtungen des alltäglichen Lebens sehr getreu wiedergegeben: So weist die gekrümmte Haltung Marias auf eine Schwangerschaftslordose (Verkrümmung der Wirbelsäule) hin. Dürer fertigte insgesamt 20 Holzstöcke zu dem Zyklus „Marienleben“ an. 1511 gab Dürer die

zunächst als Einzelblätter geplante Motivfolge als Buch heraus. Die beigelegten Texte (Gedichte in lateinischer Sprache) stammen vom Nürnberger Benediktinermönch Benedictus Chelidonius (eigentlich B. Schwalbe), der von 1512 bis 1518 Abt des Schottenstiftes in Wien war. EL

Dürer, Albrecht

(1471, Nürnberg – 1528, Nürnberg)

Die Geburt Mariens, aus dem „Marienleben“ (genannt „Die Wochenstube“)

Holzschnitt

299 x 210 mm beschnitten, monogrammiert

in Täfelchen auf dem Fußboden um 1503
Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 250

In einem großen Zimmer liegt Anna in einem Wochenbett mit Baldachin. Die Hebamme ist neben dem Bett aus Erschöpfung eingeschlafen. Währenddessen bringen zwei Frauen Suppe in einer Schale und etwas zu trinken, um die Wöchnerin zu versorgen. Im Vordergrund beschäftigen sich drei Frauengruppen mit unterschiedlichen Aufgaben. Eine Frau beginnt, das Neugeborene zu baden, eine zweite holt die Wiege herbei. Andere Frauen bringen Speisen und Getränke, essen und trinken selbst, wiederum andere beschäftigen sich mit einem weiteren Kleinkind und geben ihrer Freude über die glückliche Geburt Ausdruck. Statt der Decke des Zimmers blickt man in den Himmel und auf einen Engel, der ein Weihrauchgefäß über der Szene schwenkt. Nicht

nur das Zimmer und die Kleidung der Frauen sind im bürgerlichen Stil von Dürers Zeit, der Wende vom 15. zum 16. Jahrhunderts, gehalten. Auch die Aktivitäten der Frauen, die aus Anlass der glücklichen Geburt des Kindes zu einer „Kindbettzeche“, einem Frauenfest in der Wochenstube zusammengefunden haben, sind typisch für jene Zeit und historisch verbürgt. Eine große Anzahl von helfenden Frauen bei der Geburt wurde sogar in Hebammenlehrbüchern empfohlen. Zu Dürers Zeit gab es schon seit einigen Jahrzehnten offiziell den Beruf der Hebamme (die erste Hebammenordnung stammt aus dem Jahr 1452). Verheiratete weibliche Verwandte und Nachbarinnen bildeten eine Hilfsgemeinschaft, um die Wöchnerin und das Kind zu versorgen. Diese rituelle Gemeinschaft setzte sich in einer immer aufwendiger werdenden Festkultur fort, die wegen immer üppiger werdenden Mahlzeiten in Verruf geriet. Ende des 15. Jahrhunderts unterscheidet man darüber hinaus noch zwischen den Frauen, die zur Taufe eingeladen und bewirtet werden und jenen eingeladenen Frauen, um das Ende des Kindbetts zu feiern. Mitte des 16. Jahrhunderts sprechen Verordnungen in Deutschland von nicht mehr als sechs Frauen (zusätzlich zur Hebamme und der Gevatterin), die eingeladen und verköstigt werden sollen. Ab Mitte des 17. Jahrhunderts verlangt man Gebühren für jede überzählige Person. Seit Mitte des 17. Jahrhunderts gibt es schließlich die Kindbettzeche in dieser Art, wie wir sie auf dem Bild sehen, nicht mehr. EL



Albrecht Dürer
Die Wochenstube
aus dem Zyklus „Marienleben“
Kupferstichkabinett der Akademie
der bildenden Künste Wien

Lasinio, Carlo

(10. Februar 1757 o. 1759, Treviso – 26. März 1838, Pisa)

Die Geburt der Madonna (nach einem Fresko von Domenico Ghirlandaio)

(1448/1449 – 1494 o. 1497)

Kupferstich

Pg: 370 x 480 mm. Bg.: 285 x 437 mm o.D.

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 23927

Die Szene spielt in einem großzügigen dekorierten Raum. Auf der rechten Seite des Zimmers liegt Anna im Wochenbett. Zwei Frauen halten das Neugeborene, während eine dritte Badewasser eingießt. Eine Dienerin trägt eine Schale mit Speisen für die Wöchnerin auf dem Kopf. Eine weitere Frau gibt dem links im Hintergrund stehenden Joachim über die glückliche Geburt Bescheid.

Durch den dem Bild unten beigefügten Text erfahren wir, dass es sich um eine Szene aus dem Fresko von Domenico Ghirlandaio in der Chorkapelle der Ricci von Santa Maria Novella in Florenz handelt. Der Text ist sowohl in italienischer als auch in französischer Sprache abgefasst. Dazu kommt noch die Angabe des Händlers, bei dem der Stich zu beziehen ist, nämlich Nicolá Pagni e figlio, Florenz. Seinen eigenen Namen hat Ghirlandaio in der Tafelung des Hintergrunds angebracht (Bighordi-Grillandai).

Dieses Werk Ghirlandaios (entstanden 1486-1490) gehört zum bedeutendsten Freskenschmuck des 15. Jahrhunderts.

Mit der im Stich abgebildeten Szene der Geburt Marias, eines der schönsten und spätesten Felder (1490), beginnt der Zyklus, der das Leben Marias darstellt, an der linken Seitenwand der Kapelle. Marias Geburt wird im Stil des florentinischen Lebens der Zeit gezeigt.

Carlo Lasinio gab mehrere Mappenwerke zu italienischen Fresken und Gemälden heraus, v.a. zu den Quattrocentisten, zu denen Domenico Ghirlandaio (1419-1494) gehört. Der Wochenbettbesuch gehörte in Italien zu Ghirlandaios Zeiten wie auch in anderen Ländern zu den unabdingbaren gesellschaftlichen Verpflichtungen. Die Wöchnerin wurde auch in das beste zur Verfügung stehende Zimmer gelegt. Da die Besuche im Laufe der Entwicklung in pompöse Feste ausarteten, gestattete z.B. der Senat von Venedig 1537 nur mehr Verwandten den Besuch bei der Wöchnerin. Für alle anderen Personen wurde eine Strafe von 30 Gulden eingeführt.

EL

Picart, Stephan

Die Geburt der hl. Maria (nach Guido Reni)

Kupferstich

Bg.: 562 x 464 mm o.D.

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 17444

Durch eine große Türöffnung rechts im Hintergrund blickt man auf das Wochenbett mit Anna. Neben dem Bett sitzt die

Hebamme, während eine weitere Frau eine Stärkung bringt. Korrespondierend dazu auf der linken Seite der Wand sehen wir durch eine Türöffnung drei Männer. Im Zimmer sind zahlreiche Frauen jeden Alters auf Wochenbettbesuch, es herrscht geschäftiges Treiben – Essen wird gebracht, das Badetuch für das Kind wird angewärmt, Badewasser für das Kind hergerichtet usw. Eine junge Frau trägt auf dem Kopf eine Schale mit Speisen für die Wöchnerin; eine andere hat das Neugeborene, die kleine Maria, auf dem Schoß und lässt sie von den Frauen bewundern. In Italien (und anderen europäischen Ländern) war es ein weitverbreiteter Brauch, dass die Nachbarinnen Suppen für die Wöchnerin bereiteten und in besonderen Schalen ihr als Geschenk überreichten. Der Brauch, Suppe zu bringen, verlor sich, aber die Übergabe einer besonders schön gestalteten „Wöchnerinnenschale“ als Geschenk blieb noch lange bestehen.

Der Stecher Picart stammt aus einer französischen Künstlerfamilie. Guido Reni (1575-1642), der das Gemälde geschaffen hatte, das als Vorlage für den Stich Picards diente, war einer der größten und einflussreichsten Maler Italiens des 17. Jahrhunderts aus der sogenannten Bologneser Schule.

EL

Brosamer, Hans

(kurz vor 1500, Fulda – nach 1554, ??)

Erschaffung Evas

Wahrscheinlich Illustration für die Luther-Bibel „Biblia: Das Ist: Die Gantze Schrift: Deusch Doct. Martin Luther,“

Wittenberg bei Hans Lufft.

Kupferstich Bg.: 225 x 149 mm

1550

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 779

Links im Hintergrund der Paradieslandschaft reicht Eva Adam den verhängnisvollen Apfel, während das Paar als Folge davon rechts im Hintergrund durch den Erzengel Gabriel aus dem Paradies vertrieben wird. Im Vordergrund als zentrales Motiv des Bildes fasst Gott Eva am Arm und segnet sie mit seiner Rechten. Eva entspringt gerade der Hüfte des schlafenden Adam, wobei das untere Drittel ihrer Beine noch nicht sichtbar ist. Zahlreiche Tiere tummeln sich im Vordergrund. Erst der zweite Schöpfungsbericht erzählt die Erschaffung Evas als Geburt aus der Seite Adams – eine Umkehrung des biologischen Ablaufs. Ab der zweiten Hälfte des 11. Jahrhunderts setzt sich das Bild der 'Männergeburt' gegen ältere Versionen schließlich durch.

Die Darstellung ist typisch für Brosamer und seine Zeit. Der Künstler selbst entstammt künstlerisch der Schule Lucas Cranachs, und ist vor allem bekannt durch seine Holzschnitte für zahlreiche Bücher. Für die Luther-Bibel fertigte Brosamer insgesamt 57 Holzschnitte an. EL

Raimondi, Marc Antonio

(ca. 1470-82, Argini bei Bologna? – ca. 1527-34, Bologna?)

Verkündigung (nach Albrecht Dürer, aus dem „Marienleben“)

Kupferstich

296 x 213 mm

o.D.

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 6329

Wir blicken wie durch einen großen Mauerdurchbruch in Form eines Rundbogens auf Maria, die rechts unter einem Baldachin vor einem Pult mit Büchern sitzt. Über ihr schwebt eine Taube, links neben ihr ist der Engel heruntergeschwebt und streckt die Hand im Segensgestus aus. In einem Gefäß auf der Schwelle zu dem Raum, ganz im Vordergrund, steht eine Lilie. Im Tonnengewölbe ist ein Rundbild mit Salome und dem Haupt des Johannes zu sehen. Dürer hat einige Symbole eingesetzt: die Taube, die anzeigt, dass Marias Leib gesegnet ist, die Lilie verweist auf ihre Jungfräulichkeit, das Bild mit dem abgeschlagenen Haupt Johannes' auf den Tod Christi.

Raimondi war einer der wichtigsten Drucker der Renaissance, der mithilfe, den Kupferstich als Reproduktionsmedium zu etablieren. Über 300 Drucke fertigte er nach Werken anderer Künstler an. Am bekanntesten sind seine Stiche nach Raphael, die er dadurch europaweit bekannt machte, und der Antike. EL

Poilly, François de

(1623, Abbeville – begraben 1. April 1693, Paris)

Die Heimsuchung der Elisabeth (nach Charles Le Brun)

Kupferstich

Bg:451 x 347 mm

o.D. (17. Jahrhundert)

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 8449
Siehe Abb. S 220

Elisabeth kniet gerade vor Maria nieder, die ihre rechte Hand auf den stark gewölbten Leib legt. Die Szene spielt nicht in einem realen Raum, sondern ist in eine ovale Kartusche gefasst, an deren Innenrand sich Wolken und Engel schmiegen. Das Textfeld darunter ist übertitelt mit einem Zitat aus dem Lukas-Evangelium: „Fecit mihi magna qui potens est.“ („Denn er hat große Dinge an mir getan, der da mächtig ist ...“, Lukas 1).

Poilly stammt aus einer französischen Reproduktionsstecher-, Stichhändler- und Verlegerfamilie, die im 17. und 18. Jahrhundert in Paris tätig war. Poilly stach zunächst devotionale Bilder und Buchillustrationen. Er hatte bemerkenswerte Fähigkeiten als Handwerker, die sich in seinen Stichen, hauptsächlich nach italienischen und französischen Meistern, offenbaren. Ludwig XIV. ernannte ihn 1669 zum 'Graveur Ordinaire du Roi'. Mit dem geänderten Geschmack Ende des 18. und des 19. Jahrhunderts und dem Trendwechsel vom Kupferstich zur Radierung wurden seine Stiche schließlich unattraktiv. EL

Aman [Ammann], Jost[Jobst, Jos]

(getauft 13. Juni 1539, Zürich – 17. März 1591, Nürnberg)

Geschichte Adam und Evas

Aus Jost Ammans Wappen- und Stammbuch (Stam und Wapenbuch hochs und nidern Standts ...)

Holzschnitt

Bg: 275 x 187 mm

o.D. (16. Jahrhundert)

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 749

Siehe Abb. S 230

Im mittleren Blatt Drittel sehen wir die zwei zentralen Szenen der Geschichte Adam und Evas: die Geburt Evas aus Adams Seite und die Verführung Adams durch Eva mit dem Apfel, die ähnlich wie auf dem Blatt Brosamers dargestellt ist. Während sich im untersten Drittel zahlreiche Tiere im paradiesischen Garten tummeln, öffnet sich der Ausblick nach links hinten in jenen nach der Vertreibung außerparadiesischen Bereich. Amann erweitert die Geschichte durch eine kleine Szene, die den Kampf Kain und Abels zeigt.

Das Wappen- und Stammbuch erschien im Frankfurter Verlag Sigmund Feierabends (in zweiter Auflage in deutsch 1579), für den Amman als Reisser von Buchholzschnitten produktiv war. Darüber hinaus zeichnete und radierte er Vorlagen für Glasmaler und Goldschmiede. Amman illustrierte auch u.a. „Gynaeceum oder Das Theater der Frauen“ (1586) oder des Zürcher Stadtarztes Jacob Ruiffs

„Hebammen-Buch“ (1580) oder Albertus Magnus’ „Weibliches Geschlecht“ (1581), ein medizinisches Handbuch, vom Gebärvorgang bis zu diversen Kräutern zum Frauenkörper. Amman war der jüngste Sohn des angesehenen Zürcher Professors und Chorherren Johann Jakob Amman, einem Freund von Ulrich Zwingli und Konrad Gessner.

Obwohl ein sehr guter Schüler, schlug er keine wissenschaftliche Karriere ein. Schon ab 1556 zeigen seine Druckwerke nach bekannten Künstlern wie Dürer einen unabhängigen, eigenständigen Zugang. Möglicherweise war er in Paris oder Lyon, da seine frühen Werke eine Ähnlichkeit mit französischen Buchillustrationen aufweisen.

EL

Maria mit Kind in der Wiege

Krippenfigur, geschnitzt, gefaßt. Marienfigur in rotem Kleid und blauem Mantel auf einer angedeuteten Bank sitzend, davor ein Kinderbett mit Seitenpfosten und zwei geflochtenen Wänden, Maria hält an zwei Enden ein Bettuch hoch, auf dem das winzige Jesuskind, noch zusätzlich in eine Wiege gebettet, ruht. Rückseite ausgehöhlter Holzblock.

18. Jahrhundert

L 35,0, B 20,0, H 37,0

Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 22.598

Maria mit Kind im geflochtenen Bettchen

Krippenfigur, geschnitzt, gefaßt. Bäuerlich wirkende Madonna in blauem Kleid und blauem Kopftuch, mit braunem Spenzer und weißem Halstuch. Das viel zu große, nackte, bereits halbwüchsig erscheinende Jesuskind mit braunem Haar, liegt in einem hohen geflochtenen Korb, halb bedeckt mit einem weißen Leintuch, das auf der Vorderseite bis zum Boden herabhängt. Maria hält mit der Rechten die rechte Hand des Jesuskindes, mit der Linken das Leintuch hoch.

Tirol, 2. Hälfte 19. Jahrhundert

L 10,0, B 7,0, H Figur 9,0, H (mit Standbrett) 10,5

Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 35.777

Siehe Abb. S 27

Diese beiden recht unterschiedlichen Krippenfiguren der Maria mit dem neugeborenen Jesuskind – die eine entstammt wohl einer einfachen Hauskrippe, die andere einer künstlerisch bedeutenderen Kirchenkrippe – weisen in einer Hinsicht das gleiche Merkmal auf: Das Jesuskind liegt nicht in der dem ganzen Genre den Namen gebenden (Futter)krippe, sondern in einem Fall in einem geflochtenen Bett und im anderen kommt zu diesem noch zusätzlich eine Wiege hinzu. Die Krippenschnitzer deuteten die Bettstatt des göttlichen Kindes jeweils auf ihre Weise und nahmen dafür die eigene Lebenswelt zum Vorbild.

MS



Reise nach Bethlehem

Detail aus einer Weihnachtskrippe aus Rinn bei Innsbruck. Maria und Joseph mit einem gesattelten Esel zu Fuß auf dem Weg nach Bethlehem. Maria in rotem, langem Kleid mit blauem Umhang und hellem breitkrempigen Hut. Auf dem schwanger gewölbten Leib trägt sie am Kleid in goldenen Lettern das Christusmonogramm IHS. Joseph in blauem Kleid und langem, rot-goldenen Umhang mit breitkrempigem, an beiden Seiten hochgeschlagenen dunklen Tirolerhut, trägt in einem Korb mit einem Stock über der Schulter das Zimmermannswerkzeug.

Johann Giener, Thaur, Tirol,
Ende 18., Anfang 19. Jahrhundert
L (des Standbretts) 17,0,
B (des Standbretts) 7,5, H 9,5
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 53.670 b/71

In der christlichen Ikonographie begegnet man dem Christusmonogramm IHS in vielfältiger Weise. Im frühen Mittelalter als Jesus Hominum Salvator oder In Hoc Signo (Vinces) gedeutet, wird es später vor allem durch die Jesuiten populär, die es als Abkürzung für Iesus Habemus

Socium oder Iesu Humilis Societatis verwenden. Auf Erzeugnissen der sog. Volkskunst, wie auf bemalten Möbeln, Keramik, bestickten Textilien ist es ein beliebtes Dekorelement.

Nicht so häufig und daher kostbar sind die Darstellungen der graviden Gottesmutter, deren Schwangerschaft nicht nur durch einen gewölbten Leib angedeutet wird. Der Schnitzkünstler hat, unter Hinweis auf die göttliche Natur des zu erwartenden Kindes, den abgekürzten Namen Jesu sichtbar auf dem Kleid Mariens angebracht. Im 15. und 16. Jahrhundert finden sich, analog zu den Darstellungen der Maria gravida, auch solche von Anna in Erwartung Mariens, bei denen das Kind Maria vor dem Leib der Mutter Anna schwebt. Auch in den Szenen der Heimsuchung wird bis zur Aufklärung hin und wieder sowohl die Leibesfrucht Mariens als auch jene der Base Elisabeth in Form des Johannesknaben in oder vor den Leibern der Frauen sichtbar.

MS

Lit.: Lechner, Gregor Martin: Maria gravida. Zum Schwangerschaftsmotiv in der bildenden Kunst. (=Münchner Kunsthistorische Abhandlungen Band IX) München, Zürich 1981.



Marienstatue

Holzplastik, geschnitzt, gefaßt. Marienstatue in langem rotem, goldgemusterten Kleid, mit goldenem, durch eine Fibel gehaltenen Umhang und weißem Kopftuch. Das geneigte Haupt ist von einem Heiligenschein bekrönt (reliefierter kreisrunder Sechsstern mit gekerbtem Rand), die linke der beiden eingesetzten Hände fehlt. An der Taille, direkt oberhalb des leicht gewölbten Bauches befindet sich eine ausgeprägte Kleiderfalte (Schleife), die auch als werdendes Kind interpretiert werden könnte.

Bessans, Frankreich, 18. Jahrhundert
Stehende Figur H 33,0, Standbrett
L 12,0, B 8,8, H 2,0
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 32.684 b

Der mit La Conception bezeichneten barocken Marienstatue fehlen die sonst üblichen Attribute auf Darstellungen der Immaculata Conceptio, wie etwa Sonnen-gloriole mit Sternen oder die sich um die Mondsichel oder Weltkugel windende Schlange, der Maria den Kopf zertritt. Doch das geneigte Haupt mit der Kreis-gloriole und der Gesichtsausdruck sind als entsprechende Demuthaltung wieder gegeben.

MS

Maria lactans auf dem Esel

Krippenfigur, geschnitzt, gefaßt. Die Gott-
emutter sitzt im Damensitz auf einem
gesattelten Esel, sie trägt ein rotbraunes
langes Kleid, eine blaue auf einer Seite
hochgeschlagene Schürze (Überrock?) und
einen blauen Schutzmantel mit angeschnit-
tener Kapuze. Im linken Arm hält sie das



gewickelte Jesuskind, mit der Rechten
reicht sie dem Kind die Brust.

Südtirol, 18. Jahrhundert

L 20,0, B 8,0, H 25,0 (mit Standbrett)

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 32.436

Maria lactans

Öl auf Leinw., dunkler Holzrahmen mit
Goldleiste. Madonna mit stark geneigtem
Haupt, in rotem Kleid und blauem Mantel,
hält das gewickelte Jesuskind im Arm und
reicht ihm mit der rechten Hand die Brust.

Devotionalkopie, dat. 1707

H 62,0, B 48,0 (mit Rahmen)

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 66.985

„Es geschah aber, als er dies redete,
erhob ein Weib unter dem Volke ihre
Stimme, und sprach zu ihm: Selig ist der
Leib, der dich getragen hat, und die Brü-
ste, die du gesogen hast.“ Lk 11, 27
Eine volkstümliche Darstellung des Weih-
nachtsgeschehens in der Krippenkunst
zeigt die stillende Muttergottes als Inbe-
griff der liebenden Einfühlung in die Mut-
terschaft. Doch auch in einzelnen Klein-
plastiken und auf Gnadenbildern ist das
Motiv der stillenden Gottesmutter gegen-
wärtig. Besonders in Frauenklöstern fand
die Vorstellung des Haltens, Wiegens,
Liebkosens und Säugens des Jesuskin-
des bildhafte Resonanz. Vorbild für die-
sen Bildtypus soll die ägyptische Göttin
Isis gewesen sein, die den Horusknaben
stillte. In Österreich gibt es mehrere Gna-



denstätten deren Kultbilder das Lactans-
Motiv zeigen: etwa in Purkersdorf,
Niederösterreich, in der Innsbrucker
Kapuzinerkirche, in Feldkirchen in Kärnten
und Sigmundsberg bei Mariazell. MS

Lit.: Gugitz, Gustav: Österreichs Gnadenstät-
ten in Kult und Brauch. Ein topographisches
Handbuch zur religiösen Volkskunde in fünf
Bänden. Wien 1955-1958.

Maria lactans in verglastem Schrein

Plastik in hochovalen Holzschrein, verglast.
Auf einer schmalen Bank sitzende Madonna
in rotem Kleid und blauem, über den Kopf
geschlagenen Sternenmantel. Mit der rech-
ten Hand hält sie das, in ein langes Kleid
geüllte, säugende Jesuskind am Schoß,
mit der Linken weist sie auf die säugende
Brust. Die Plastik ist in einem außen dunkel-
braun und innen rot bemalten verglasten
Schrein geborgen.

Tirol, 19. Jahrhundert

Maße des Schreins: L 19,0, B 9,6, H 25,5

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 21.854

Bogenberger Muttergottes

Öl auf Leinwand, profilierter (Zillertaler)
Rahmen; 128 x 58 cm (mit Rahmen)
18. Jahrhundert bzw. um 1800
Tiroler Volkskunstmuseum Innsbruck,
Inv.Nr. 20440
Siehe Abb. S 24

Madonna gravida; das Geheimnis der Gottesmutterchaft wird anschaulich gemacht, indem eine Öffnung Einblick in den schwangeren Leib (Schrein) gewährt, in welchem das Jesuskind aufrecht mit gefalteten Händen gezeigt wird. Das Bogenberger Gnadenbild, eine Steinmadonna, stammt aus der Zeit um 1400. Die Wallfahrtskirche liegt hoch über der Donau nahe Straubing. HM

Clerici, F.

(erstmal erwähnt 1828 – letztes Mal erwähnt 1860)

Die Geburt des Adonis

Kupferstich

Bg: 159 x 147 mm

o.D. (19. Jahrhundert)

Kupferstichkabinett der Akademie der bildenden Künste, Wien, Inv.Nr. 16.276

Links im Hintergrund können wir die Geburt des Adonis verfolgen, der von einer Frau aus der aufgeplatzten Rinde eines Myrrhenbaums herausgeholt wird. Drei Frauen befinden sich unmittelbar beim Baum und nehmen das Kind in Empfang, zwei weitere eilen aufgeregter hinzu. Im Vordergrund sitzt ein Paar,



wobei die Frau dem neben ihr sitzenden Mann, der aufmerksam zuhört, offensichtlich etwas erzählt.

Es scheint, als ob es sich hier um ein Bild im Bild handelt, und der Künstler das, was die Frau dem Mann berichtet, nämlich die Geschichte von der Geburt des Adonis, im Hintergrund in eine Bildgeschichte umsetzt. Die Anregung zu dem Adonis-Motiv bezogen die Künstler aus den Metamorphosen des Ovid. Dort erfährt man, dass Smyrna (oder Myrrha genannt), die Tochter des Königs von Zypern, wegen Inzests mit ihrem Vater in einen Myrrhenstrauch verwandelt wurde. Die Verwandlung geschieht aber in jenem Moment, in dem Adonis geboren wird. Najaden, Wasser- und Quellnympfen, nehmen das Neugeborene in Empfang. Später wird sich Aphrodite in den schönen Adonis verlieben. Dieser wird bei der Jagd von einem Eber getötet werden. Aphrodite wird seine Blutstropfen durch Beigabe von Nektar in Blumen verwandeln, die sogenannten Anemonen. Clerici, einer der zahlreichen Stecher

Italiens im 19. Jahrhundert, hat sich hier mit einem nicht unbeliebten Motiv aus der griechisch-römischen Mythologie beschäftigt. Manchmal wurde die Szene der Geburt des Adonis auch symbolhaft in andere Szenarien eingefügt, zum Beispiel als Stich, der an der Wand in einer Wochenstube hängt. Clerici selbst lieferte zahlreiche Stiche für Tafelwerke, u.a. „La Pinacoteca di Milano“, zu der auch dieser Stich gehört. EL

Die Geburt Buddhas

Schieferhalbrelief

Maya, die Mutter Buddhas, ist in der Mitte der Darstellung stehend zu sehen. Sie greift mit ihren Händen in das Laub eines Baumes, während aus ihrer rechten Hüfte, der Geburtslegende entsprechend, Buddha heraustritt. Er wird von zwei Helfern, Brahma und Indra, empfangen. Links von Maya ist auch eine Dienerin zu sehen. VT

Malatard, Indien, 1896 ausgegraben

H: 30 cm, B: 34 cm, T: 8 cm

Museum für Völkerkunde, Inv.Nr. 68.750



Jost [Jobst, Jos] Aman [Ammann]
(1539-1591)

Geschichte Adam und Evas

Holzschnitt

Kupferstichkabinett der Akademie
der bildenden Künste, Wien

Geburt als Zeichen göttlicher Macht

Schöpfungsmythen und Fruchtbarkeit

Birth as a Sign of Divine Power
Creation Myths and Fertility

Und Gott sprach: Lasst uns Menschen machen, ein Bild, das uns gleich sei, die da herrschen über die Fische im Meer und über die Vögel unter dem Himmel und über das Vieh und über die ganze Erde und über alles Gewürm, das auf Erden kriecht.

Und Gott schuf den Menschen ihm zum Bilde, zum Bilde Gottes schuf er ihn; und schuf sie einen Mann und ein Weib

1. Buch Mose 1, 26. 27.

Viele Schöpfungsmythen stellen das Männliche als Ursprung aller Menschen in den Vordergrund. Die erste Gleichwertigkeit von Adam und Eva aus der Genesis (1. Buch Mose 1, 26. 27.) wird durch die Geburt Evas aus Adams Rippe aufgehoben (1. Buch Mose 2, 21. 22.). Sie sollte die Macht des Mannes über die Frau rechtfertigen. In einigen außereuropäischen Kulturen haben sich Geschichten eines weiblichen Ursprungs der Menschen lange gehalten.

Interventionen zur Regulierung bzw. Förderung der Fruchtbarkeit wie Amulette, Fetische und Votivgaben finden sich in allen Gesellschaften und Kulturen. Die ältesten Funde von Fruchtbarkeitsgöttinnen stammen aus der Altsteinzeit. Das Sichtbare, das Bild, das Symbol sollte das Unsichtbare, das Potential materialisieren und aktivieren.

Many creation myths place the masculine principle, as the origin of all human beings, in the foreground. The initial equality between man and woman as it appears in the Bible (Gen. 1: 26, 27) is revoked by the birth of Eve from Adam's rib (Gen. 2: 21, 22). This story is supposed to justify the power of man over woman. In some non-European cultures, stories of a female origin of humans have long persisted.

Intercessions to regulate or promote fertility by the use of amulets, fetishes or votive offerings, are found in all societies and cultures. The oldest records of fertility goddesses date back to the Paleolithic era. The visible, the image, the symbol is intended to materialize the invisible and activate its potential.

Richard Beitzl, Der Kinderbaum

Brauchtum und Glauben um Mutter und Kind
Berlin, G. Grote Verlag, 1942, 220 Seiten,
73 Abb.

Siehe Abb. S 46

Richard Beitzls „Kinderbaum“ ist das wichtigste Werk der klassischen Volkskunde rund um das Thema Geburt. Der Untertitel des Buches und der Klappentext erläutern das Programm: „...wir fragen, was in den deutschen Landschaften gedacht und gesagt wird über Kindersegen und Unfruchtbarkeit, über die Hoffnungen und Ängste der werdenden Mutter, über ‚Kinderherkunft und Kinderbringer‘, über das Amt der Hebammen, über die Aufnahme der Neugeborenen in die Hausgemeinschaft, ... wie man ‚Strohbettkirchweih‘, ‚Frohen Kirchgang‘ und ‚Kindlbier‘ hält, wie die Wöchnerin in Leben und Tod geehrt wird, und welche Achtung der Gevatter genießt, der dem Kind den Namen gibt und nach germanischer Sitte schon des Kindes verlässlichster Freund sein soll“. 1984 erschien bei Fayard in Paris eine von der Intention her vergleichbare Publikation für die Mentalitätsgeschichte zur Geburt in Westeuropa mit historisch-anthropologischem Ansatz.
MS

Lit.: Gélis, Jacques: L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne XIVe-XIXe siècle. Paris Fayard, 1984. Deutsche Ausgabe München, Eugen Diederichs, 1989 (Die Geburt. Volksglaube, Rituale und Praktiken von 1500-1900. 338 Seiten)

Madonna, Herrgott in der Wies, Bäuerin und Votivkröte

Votivbild, Öl auf Holz. Darstellung Christi an der Geißelsäule, Typus „Christus in der Wies“ in einer Felsennische, rechts daneben Brustbild der Madonna in einer Wolke, darunter knieende, betende Bäuerin mit schwarzem Kopftuch, links von ihr Gebärmutterkröte, ebenfalls in Adorantenstellung den Gnadenbildern zugewandt. Votivinschrift: „EX VOTO 1824“.

Lembach i. Mühlkreis, Bez. Rohrbach, Oberösterreich, dat. 1824

H 25,0 B 18,0

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 41.823

Krötenvotiv

Wachsvotivgabe in Form einer Kröte, weißes Wachs, Vollguß. Rücken geschuppt mit schmalen Kamm, je zwei seitlich weggestreckte Beine, flacher Bauch, Schwanz als Standfuß ausgebildet.

L 12,5, B 9,0, DM Fuß 4,8

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 28.858 a+b

Wachsvotivmodell

Zwei Hartholzblöcke mit Negativform.

Kröte mit geschupptem Rücken und flachem Bauch

Salzburg, 18. Jahrhundert

H 12,0, B 9,8, 2 bzw. 2,8 cm dick

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 31.236, a+b

In den Wallfahrtsstätten Kärntens, der Steiermark, Bayerns und Schwabens bis hin zum Elsaß wurden in Anliegen der Geburt von Frauen Wachsvotive, seltener Eisen- oder Silbervotive, in Form von Kröten gestiftet. Die Kröte galt nach volkstümlicher Meinung als Sinnbild für die Gebärmutter. Bereits aus der Antike kennt man Krötenamulette, die vielfach mit der weiblichen Fruchtbarkeit in Verbindung gebracht wurden. Das seltsam anmutende Bildmotiv gab in der volkskundlichen Forschung immer wieder Anlaß zu unterschiedlichen Deutungen.

MS

Lit.: Beitzl, Klaus: Volksglaube. Zeugnisse religiöser Volkskunst. Salzburg und Wien 1978. Hirschberg, Walter: Frosch und Kröte in Mythos und Brauch. Wien, Köln, Graz 1988. Geburtshilfe und Geburtsmedizin einst & heute. Wien, Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum, 1999.

6 Stachelkugelvotive

verschiedene Weich- und Harthölzer, gedrehte Kugeln mit eingesetzten geschnitzten Holzstacheln in verschiedener Länge. Südtirol, 19. Jahrhundert
DM zwischen 12 und 24 cm
Österreichisches Museum für Volkskunde

In Südtirol, im Trentino, aber auch in einzelnen Nordtiroler Wallfahrtskirchen wurde die Gebärmutterkröte vom nicht weniger seltsamen Motiv der Stachelkugel ersetzt. Auch sie sollte die Gebärmutter darstellen, die nach volksläufiger Meinung im Körper umherwanderte und

6 Stachelkugelvotive

Südtirol, 19. Jahrhundert

Österreichisches Museum für Volkskunde

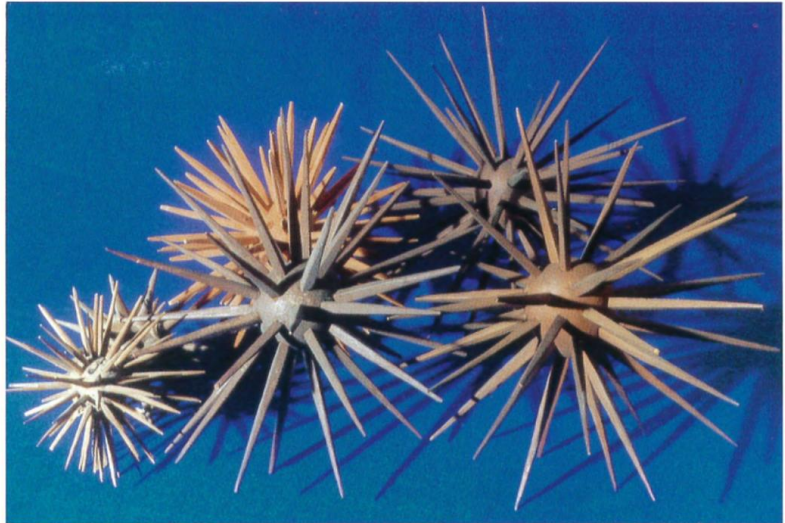
stechende Schmerzen verursachen konnte. Die Vermutung, daß die stachelige Frucht der Edelkastanie, die in diesen Regionen stark verbreitet ist, als Vorbild für die symbolische Bildvorstellung hatte dienen können, liegt nahe. Nach einer anderen Vermutung könnte die sog. „Bärmutter“ – das Wort kommt auch im Zusammenhang mit der Gebärkroße vor – aber auch die Raupe des Bärenspinners sein, die oft in gerolltem, kugeligem Zustand zu finden ist. MS

Lit.: Beitzl, Klaus: Volksglaube. Zeugnisse religiöser Volkskunst. Salzburg und Wien 1978. Blau, Josef: Die „Bärmutter“. In: Zeitschrift für Österreichische Volkskunde. 10. Jg. Wien 1904, 215-216.

Geburtshelferkroße

Wachsvotiv, gegossen, Reliefdarstellung, Rücken mit feiner Schuppung und schmalen Kamm, der in einen Standfuß mündet. Wachszieherei Josef Mayer, Altötting, um 1900
20 x 12

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 24.376



Geburtshelferkroße

Wachsvotiv, gegossen, Reliefdarstellung, Volaransicht mit Kamm und Punktverzierungen, Rücken mit fächerförmigem Kamm und Standfuß.

Wachszieherei Wiedemann, Deggendorf um 1900

15 x 8,5

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 24.259

Siehe Abb. S 48

In den Alpenländern wird die Gebärmutter als eine im Körper umherwandernde Kroße gesehen. Unterleibsbeschwerden werden folglich dieser beißenden, zwickenden und umherirrenden Kroße zugeschrieben. Die Pathologisierung des Uterus spiegelt sich auch in Pflügers Nerven-theorie wider, die sich im 19. Jahrhundert im Krankheitsbild der Hysterie, griechisch: Hyster=Gebärmutter, manifestierte.

MSD

Wabenkroße: Bipa Bipa

Weibliche Kroße, Exsikkationspräparat, auf Holz, gerahmt.

Brasilien, um 1900, montiert bei Senior & Forster, Wien IV.

38 x 22,5

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 27.229

Fredrik Ruysch Froschensemble

Stich, 18. Jahrhundert

A4

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 25.309

2 Gläser mit Rana und Bufo-Feuchtpräparaten der Gattung Alytos obstetricans, Rana campanisona und obstetricans vulgaris, der sog. Geburtshelferkroße. Gekrönt werden die Gläser von zoologischen Trockenpräparaten. Die wegspringende Kroße symbolisiert das Leben, die fressende Schlange die Vergänglichkeit; eine von Fredrik Ruysch häufig aufgegriffene Thematik seiner Ensemble-Darstellungen. MSD



Fruchtbarkeitspuppe

Holz, rote Perlen, Kaurischnecken
Die einfache Holzpuppe ist über und über umwickelt mit roten Perlenschnüren, an deren Enden teils Kaurischnecken befestigt sind
H 18 cm, mit Sockel (3 cm)
Fali, Nordkamerun, 20. Jahrhundert
Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

2 Fruchtbarkeitspuppen

Einfache Holzpuppen mit Umhängeschnur.
Sie wurden um den Hals getragen.
H 18 cm, H 14,5 cm
Duru, Pape, Nordkamerun, 20. Jahrhundert
Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

Holzpenis

Der Holzpenis wurde von Männern umgebunden und bei nächtlichen Festen und Tänzen als Fruchtbarkeitssymbol getragen.
L 21 cm
Dogon, Mali, 20. Jahrhundert
Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

3 Holzschlangen

Drei sich schlängelnde Schlangen mit Ritzmuster auf der Oberfläche. Die Schlange gilt vielerorts, so auch in Afrika, als Fruchtbarkeitssymbol. Die Schlangen werden zur Verlobung oder Hochzeit der Braut geschenkt.
L ca. 50 cm, 61,5, 66,5 cm
Bamana (früher Bambara), Mali 20. Jahrhundert
Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

5 Messingringe

Messing, Guß in verlorener Form
Der Ring zeigt entweder 2 Speicherhäuser für Hirse oder 2 Brüste bzw. erinnern die Speicherhäuser der Dogon an Brüste, was als Fruchtbarkeitssymbol gedeutet werden kann. Die Ringe werden von Männern getragen.
L 5 bis 5,5 cm
Dogon, Mali, 20. Jahrhundert
Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

Fruchtbarkeitspuppe

Holz
Die einfache Stabpuppe wirkt mit ihrem langen rechteckigen Kopf äußerst abstrahiert, deutlich sind Augen aus Perlen eingesetzt.
H 28,5 cm
Fanti, Akan-Völker, Ghana, vor 1984
Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

Fruchtbarkeitspuppe

Holz
Einfache Stabpuppe mit Ritzverzierungen
H 19 cm, mit Sockel (3 cm)
Mossi, Burkina Faso, 1983
Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

5 Fruchtbarkeitspuppen

Holz, Perlen, Kaurischnecken, Münzen
Stoff
Einfache, in der Regel geschlechtslose Holzpuppen, die mit vielen Perlenschnüren, Kaurischnecken und Stoff umwickelt werden. Die Puppen wurden früher von den

Frauen der Namji in einem ebenfalls reich geschmückten Lederbeutel am Rücken getragen.

H 32 bis 34 cm

Namji / Dowayo, Kirdi-Völker, Kamerun, 20. Jahrhundert

Privatsammlung Christoph Krüger, Wien
Siehe Abb. S 106

Wie in anderen Teilen der Welt war das Lebensziel und der Lebensinhalt der Afrikanerin von jeher Kinder zu bekommen. Sie sichern den Fortbestand des Klans, verleihen Macht und soziales Ansehen. Unfruchtbarkeit wurde auf Hexerei, erzürnte Geister oder auf eine Laune Gottes zurückgeführt. Selten aber wurde eine Frau deswegen verstoßen. Ohne Nachkommenschaft zu sterben bedeutete aber für Afrikaner, sein Leben sinnlos vergeudet zu haben. VT

Fruchtbarkeitspuppe

Holz, Schnur aus Pflanzenfasern

Einfache Holzpuppe mit Umhängeschnur getragen.

H 22 cm

Namji / Dowayo, Kirdi-Völker, Kamerun, 1985 erw.

Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

Ere Ibeji

Holz, Perlenketten

Ibeji Figur mit hoher Aufsatzfrisur und Narbenschmuck auf Sockel geschnitzt. Das Ungewöhnliche an dieser Figur ist,



Holzpenis

Dogon, Mali, 20. Jahrhundert

dass es sich um eine äußerst seltene Zwitterdarstellung handelt. Zwitterfiguren drücken die Dualität der Sexualität aus.

H 26,5 cm

Yoruba, Nigeria, 1983

Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

Bei den Yoruba, bei denen Zwillingengeburt besonders häufig vorkommen, ist der Zwillingenkult besonders ausgeprägt. Im Gegensatz zu anderen afrikanischen Völkern, bei denen Zwillingengeburt als unheilbringend angesehen werden, sind sie für die Yoruba ein freudiges, Prestige förderndes Ereignis.

Die Yoruba glauben, dass Zwillinge nur eine gemeinsame Seele besitzen. Stirbt daher einer der Zwillinge, dann muss sein Seelenanteil in eine entsprechende Figur, die Ere (heiliges Abbild) Ibeji genannt wird, übergehen können, damit der andere Zwilling überhaupt weiterleben kann. Nach dem Tod eines oder beider Kinder wird daher bei einem Schnitzer eine oder zwei kleine Figur/en bestellt, um die Totenseele/n aufzunehmen. Die Mutter hegt und pflegt dann die Ere Ibeji wie ein lebendiges Kind. Sie trägt sie im Wickel-

tuch, wäscht, füttert und bekleidet sie symbolisch, bestreicht ihren Körper mit Rotholzpulver, färbt die kunstvolle Frisur mit Indigo und beschenkt sie mit Glasperlenschmuck. Bei falscher Pflege der Figuren kann Unfruchtbarkeit, Krankheit oder anderes Unheil die Folge sein.

Je nach Region sind die Ere Ibeji stilistisch verschieden. Alle Ere Ibeji jedoch sind nackt und von den Proportionen wie erwachsene Menschen geschnitzt. VT

3 Akua'ba Fruchtbarkeitspuppen

Holz, Perlen

Einfache Stabpuppen aus Holz mit runder, großer, flacher Kopfscheibe, Perlen-schmuck

H 20, 26 und 29 cm

Ashanti, Akan-Völker, Ghana, 20. Jahrhundert

Privatsammlung Christoph Krüger, Wien

Auch die Akua'ba Puppen werden von den Frauen der Ashanti wie Kleinkinder herumgetragen und umsorgt und sollen den psychischen Druck wegnehmen, und die Fruchtbarkeit der Frau erhöhen.



3 Akua'ba Fruchtbarkeitspuppen

Holz, Perlen

Ashanti, Akan-Völker, Ghana, 20. Jahrhundert

Privatsammlung Christoph Krüger

Fruchtbarkeitspuppe

Holz

Einfache Stabpuppe mit spitzen Brüsten und Ritzezeichnungen, Perleneinlage in den Augen

H 34 cm

Fanti, Ghana

Privatsammlung Hellmut Steurer, Wien

Fibelpaar

Silber-Metall Legierung, Dattel

Fibel mit 3 Glockenmotiven

L 14 cm

Berber, Hoher Atlas, Südmarokko, Anfang 20. Jahrhundert

Galerie Die Karawane. 20 m² Marrakech in Wien

Das Glockenmotiv ist ein Fruchtbarkeits-symbol im Schmuck der Berberinnen, die in die Glocken Datteln stopfen, um die Fruchtbarkeit auch im Übertragenen Sinne, also Genug-zu-essen-zu-haben, und damit ein Grundbedürfnis zu gewährleisten.

VT

2 Anhänger

Silber-Metall Legierung, Dattelreste

Anhänger mit 3 Glockenmotiven

L 6 cm, L 5 cm

Berber, Hoher Atlas, Süd-Marokko, Anfang 20. Jahrhundert

Galerie Die Karawane. 20 m² Marrakech in Wien

Kopulierendes (Geister) Paar

von Emanuel Umeerinaq (bereits verstor-

ben), 1990er Jahre

Rengeweihknochen

L 8,5 cm

Ostgrönland

Privatsammlung Verena Traeger, Wien

Siehe Abb. S 169

Die Schnitzarbeit wurde in einem kleinen Knochenstück ausgeführt und zeigt einen Mann und eine Frau bei der Zeugung. Interessant ist auch, wie der Künstler Emanuel Umeerinaq die Gesichtsausdrücke von Mann und Frau auf beiden Seiten der Schnitzerei diametral zueinander darstellt. Während der Mann sich auf einer Seite abzumühen scheint und die Frau hier noch lächelt, ändern sich ihre Gesichtsausdrücke wenn man die Figur wendet. Auf der anderen Seite lächelt der Mann glücklich, während Ihr das Lachen vergangen ist.

VT

Kopulierendes Paar

Holz

Der Geschlechtsakt von hinten dargestellt

H 18 cm

Lobi, Burkina Faso

Privatsammlung Hellmut Steurer, Wien

Wahrsager verwenden die Skulptur bei Eheschwierigkeiten oder wenn eine Frau kein Kind gebären kann.

Akua'ba Fruchtbarkeitspuppe

Holz geschwärzt, Perlen

Einfache Stabpuppe mit runder flacher

großer Kopfscheibe und mit Hals und

Ohrschmuck.

H 31 cm

Ashanti, Ghana

Privatsammlung Hellmut Steurer, Wien

Fruchtbarkeitsamulett

Gelbguss

Der Anhänger zeigt eine Frau die mit beiden Händen ihre grossen Brüste hält. Solche Amulette werden von den Frauen bei Kinderwunsch getragen.

B 2 cm H 7 cm

Benin, 1994

Sammlung Liselotte Kuntner

nimba-Schultermaske

Holz

Die Schultermaske ist als weibliche Büste mit flachen Brüsten und einem riesigen Kopf mit einer weit vorspringenden Haken-nase dargestellt. Die Maske ruht auf vier Stützen, die beim Tanzen von einem Raphiabastkostüm verhüllt sind.

H 95 cm B 60 cm T 18 cm

Baga, Guinea, Ende 20. Jahrhundert
Galerie Africa.exclusiv, Wien

Die bekanntesten Kunstwerke der Baga sind die mächtigen Schultermasken, die Nimba, die Göttin der Fruchtbarkeit und Schutzheilige der Schwangeren darstellen. Die bis zu 60 kg schweren Masken stehen im Dienst der Fruchtbarkeit, gleichgültig ob es sich um die Frau, das Reisfeld oder den Palmenhain handelt. Bei den Baga beherrscht der mächtige Simo-Geheimbund das kulturelle Leben. Der Bund bestimmt die Masken und Kultgeräte, die bei der Geburt, der Beschneidung und beim Tod der Bundesmitglieder eingesetzt werden.

VT

Baubo

Ton, Ägypten, ptolemäisch, ca. 200 v. Chr.
H 14,5 cm

Kunsthistorisches Museum Wien,
Ägyptische Abteilung Inv.Nr. 1322

Die Baubo hat dem griechischen Mythos nach die um ihre Tochter Persephone trauernde Göttin der Fruchtbarkeit Demeter getröstet und erheitert. Demeter irrte trauernd auf der Erde umher; sie suchte ihre in den Hades entführte Tochter Persephone und weigerte sich zu essen und zu trinken. Da hob die Dienerin und Amme Baubo (oder Jambe) im Haus des eleusischen Königs ihre Röcke und zeigte der Göttin ihre Vulva. Aus ihrem Geschlechtsteil ragen Kopf und Arme des jungen Gottes Jkchos hervor, der lacht und in die Hände klatscht. Da musste auch Demeter lachen, und sie nahm die ihr dargebotenen Speisen und Getränke an.

Nach Devereux hat die symbolische Geste der rituellen Entblößung der Vulva phallischen und reproduktiven Charakter. Die Baubo ist auch aus dem alten Ägypten, Japan und bei den Roma überliefert. In Irland, England, Schottland und Wales heißt die personifizierte Vulva Sheelana-gig und wurde bis ins 10. Jahrhundert an Kirchentüren und Fassaden angebracht, um vor Unkeuschheit zu warnen. Sie geht vermutlich auf eine keltische Göttin zurück und diente als Fruchtbarkeitssymbol und in Irland als Unterstützung bei der Geburt.

DR



nimba-Schultermaske

Baga, Guinea, Ende 20. Jahrhundert
Galerie Africa.exclusiv, Wien

Idol von Eggendorf

Skulptur aus dunkelbraunem, steinenge-magertem Ton, Spuren gelber und roter Bemalung. Figur mit ausladenden Hüften und ausgeprägtem Gesäß, Brüste als kleine Buckel gestaltet, waagrecht abstehende Armstummel, Kopf und Hals fehlen. Eggendorf am Walde, Bezirk Hollabrunn, Niederösterreich
Frühe Bemaltkeramik, Mittelneolithikum (ca. 4900-4300)

H 25,3

Hörbarthmuseum der Stadt Horn,
Inv.Nr. 1106

Als Idole werden figurale Darstellungen bezeichnet, die den urzeitlichen Menschen möglicherweise als Kultobjekte gedient haben. Die heutige Urgeschichtsforschung ist mit Deutungen und Mutmaßungen in dieser Richtung zwar zurückhaltend, doch liegt eine kultische Interpretation in Richtung Fruchtbarkeit für eine derart breithüftige weibliche Skulptur durchaus nahe. Der Signalcharakter eines gebärfreudigen Beckens dürfte wohl bereits im Neolithikum die künstlerische Ausdruckskraft beflügelt haben. MS

Lit.: Friedrich Berg, Hermann Maurer: Idole. Kunst und Kult im Waldviertel vor 7000 Jahren. Horn, Museumsverein in Horn, 1998

Hochzeitsdecke bzw. -tischtuch

Leinen, mit roter Wolle in Kreuzstich bestickt. Durch Querleisten in vier gleiche Viertel geteilt, von denen je zwei ein Paar und die anderen beiden ein Herz mit zwei sproßblüten in je einem achtzackigen Stern eingeschrieben, zeigen. Im Schoß der Frau ist einmal ein Kind und einmal ein Pflanzensproß sichtbar.

Kärnten, 18. Jahrhundert

140,0 x 150,0

Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 25.431

Hochzeitsdecke bzw. -tischtuch

Leinen, Kreuzstichstickerei mit brauner und blauer Wolle. Quadratische Decke mittels rot-weißer Wirkborte aus zwei Stoffbahnen

zusammengefügt. Die Mitte zieren drei ineinander verschachtelte Achtpasse, in den innersten ist ein Paar eingestickt. Rundum sind vier weitere Paare als Einzelfiguren dargestellt. Bei zweien der fünf Paardarstellungen ist im Leib der Frau ein Kind sichtbar, die Röcke der anderen drei Frauen zeigen ein sproßmuster. Darüber hinaus ist die gesamte Decke reich bestickt mit Herzsprossen.

Zollfeld, Kärnten, um 1700

140,0 x 154,0

Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 4.945

Siehe Abb. S 31

Die Motivik volkstümlicher Handfertigkeit folgt häufig tradierten Mustern und funktionalen Anlässen des Lebenslaufes wie etwa in diesem Fall der Hochzeit. Meist sind es Symbole, die mehr oder weniger verschlüsselte Botschaften übermitteln. Selten werden diese Botschaften derart explizit formuliert wie auf diesen beiden Kärntner Sticktüchern. Ob es sich hier bei den in den Leib der Frauen eingeschriebenen Kindern oder Pflanzensprossen um eine Darstellung des Wunsches nach Fruchtbarkeit, des Sinnes der Ehe oder gar eines bereits zu erwartenden Nachwuchses handelt, bleibt offen.

MS

Lit.: Schmidt, Leopold, Volkskunst aus Österreich. Wien 1966, 150-151

Beitl, Klaus: Liebesgaben. Zeugnisse alter Brauchkunst. Salzburg 1974, Nr. 41

Koschier, Franz: Kärntner Hochzeitsdecken. In: Die Kärntner Landsmannschaft. Klagenfurt 1974/1, 8-9

2 Mola-Stoffbilder

Bunter Stoff

Mola 1 zeigt eine Gebärende mit ihren Geburtshelferinnen.

Mola 2 zeigt ein traditionelles Geburtshaus der Kuna.

Die Mola-Stoffbilder sind als Dekoration der Blusen der Kuna-Frauen gedacht. Sie bestehen aus mehreren Lagen Stoff, die mit Hilfe der reverse applique bearbeitet werden. Das jeweilige Muster wird aus den oberen Stofflagen ausgeschnitten, um auf diese Weise die unteren andersfärbigen Stofflagen zum Vorschein zu bringen. Die entstandenen Muster und Bilder können noch durch Zierstiche und Patchworkmuster verschönert werden.

43 x 45 cm

Fany Avila, Kuna, Panama, 2001

Privatsammlung Maria Magdalena Ramnek, Wien

Siehe Abb. S 93

Nach der Vorstellung der Kuna erfolgt die Zeugung eines Kindes durch die Vermischung von weisser burba (weisser Geist oder Sperma) und roter burba (roter Geist oder Menstruationsblut). Ab diesem Zeitpunkt ist das Leben des Fötus in Gefahr und muss von muu, dem weiblichen Prinzip, geschützt werden. Während der Schwangerschaft betreut und beschützt muu mit ihren Helferinnen die Föten und stattet sie mit Talenten und Charaktereigenschaften aus. Dabei kann es vorkommen, daß muu zu starke mütterliche Gefühle entwickelt und den Fötus im Uterus behalten will. Wenn dies passiert, muß

ein Spezialist, der sunmaket tule (Schamane) herbeigerufen werden, der mit seinen Gesängen und mit der Unterstützung von seinen Hilfsgeistern und Hilfsschamanen, muu überlistet und in ihr Haus vordringt, um den Fötus zu befreien. Dieser Gesang kann über Stunden dauern und muß wiederholt werden, wenn die Geburt nicht gleich eintritt. Bei der eigentlichen Geburt ist der sunmaket tule nicht vorhanden.

Hier stehen die co-gaedi, die Geburtshelferinnen (siehe Mola 2) der Gebärenden zur Seite. Die Geburt selbst findet in einem eigens errichteten Geburtshaus (siehe Mola 1) statt, wo die Gebärende in einer Hängematte die Geburt erwartet. Es ist sehr stabil gebaut, hat keine Fenster und liegt abseits des Dorfes, da die Geburt von keinem Dorfbewohner beobachtet werden darf.

MR

Thangka

Malerei auf Leinen, umrahmt von blauem Seidenstoff mit roten Zierstreifen und gelbem Vorhang von Meister Sundari Lama Bhaktapur Thangka Studio, Nepal/Tibet, 1980
H 125 cm B 78 cm
Museum für Völkerkunde Wien,
Inv.Nr. 164.909

Die Malerei des Thangkas zeigt den Buddha Sakyamuni in der traditionellen Meditationshaltung mit Almosenschale, umgeben von Darstellungen aus seinem Leben. Links oben ist seine Geburt zu

sehen, unten in der Mitte das Hinscheiden – Paranirwana. Ganz oben in der Mitte weist der blaue Samanthabadra, der Adibuddha, mit seiner Shakti die Zugehörigkeit der Malschule zum tantrischen Mahayana-Buddhismus nach. Auf der Rückseite befindet sich das Silbenmantra „Om Ah Hum“ und die Signatur des Meisters, Sundari Lama.

UM/VT

Fastentuch

Tempera auf Leinen. Sechs der sechsund-dreißig Darstellungen sind der frühkindlichen Geschichte Jesu gewidmet: Verkündigung an Maria, Heimsuchung, Geburt Jesu, Beschneidung, Anbetung der Könige, Darstellung Jesu im Tempel. Die ersten beiden Bilder zeigen die Erschaffung des ersten Menschenpaares.

Osttiroler/Kärntner Raum, dat. 1640
L 660,0, B 540,0, einzelne Bildfelder
90,0 x 78,0

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 33.790
Siehe Abb. S 91

Das Bildprogramm der alpenländischen Fastentücher reicht von der Erschaffung der Welt und der ersten Menschen bis hin zum Jüngsten Gericht. Die ersten beiden Bilder des vorliegenden Beispiels zeigen die Erschaffung Adams aus einem Klumpen Lehm und die Geburt der Eva aus der Hüfte Adams.

Die christliche Kunst blieb naturgemäß bei der realistischen Wiedergabe von

Geburten zurückhaltend. Trotzdem ist die Geburt neben dem Tod Christi eines der wichtigsten Bildmotive der sakralen Vorstellungswelt. Hier zeigt das Geburtsbild die übliche Krippenszene. Darauf folgen die Beschneidung nach jüdischem Ritus, die Anbetung der Könige und schließlich die Darbringung im Tempel, wo das Kind dem greisen Simeon gereicht wird. Am vierzigsten Tage nach der Niederkunft fand die gesetzlich vorgeschriebene Reinigung der Wöchnerin statt (Lk 2,22-24). Die Vorstellung der Notwendigkeit einer Benediktion der Wöchnerin zur Beseitigung der durch Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt entstandenen Unreinheit wurde auch im Christentum übernommen. Bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts erhielt sich in manchen katholischen Gegenden der Brauch der Aussegnung der Wöchnerin beim ersten Kirchgang nach der Geburt.

MS

Lit.: Koller Manfred, Margot Schindler: Fastentuch und Kultfiguren. (=Kataloge des Österreichischen Museums für Volkskunde Band 67) Wien 1996. 59-89.

Schneider, Ingo: Zur Interdependenz von Volksfrömmigkeit, Volksglaube und Kirchenbrauch bei Geburt, Taufe und Aussegnung in Tirol. In: Dapunt, Otto (Hg.): Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol. München 1987. 43-67.
Völger, Gisela: Männergeburten. Zur Problematik einer kulturbestimmenden Kraft. In: Völger, Gisela (Hg.) Sie und Er. Frauenmacht und Männerherrschaft im Kulturvergleich. Köln 1997, 25-34.

Zglinicki, F.v.: Geburt. Eine Kulturgeschichte in Bildern. Braunschweig 1983.



Huaxo, sog. Steigbügelgefäß

roter Ton, poliert

Peru

Sammlung Liselotte Kuntner

Geburt als Ausdruck soziokultureller Systeme

Birth as Expression of Socio-Cultural Systems

Komm, sagt die Mutter, zur Welt, Kind.

Ich will dich nähren.

Wozu wir auf der Welt sind,

kann ich dir erklären.

Marie-Luise Kaschnitz

Geburt fand und findet meist an einem besonderen Ort unter Begleitung von bestimmten Menschen statt. Die Art und Weise wie Frauen gebären, hängt eng mit der Gesellschaft zusammen, in der sie leben.

Um den großen Übergang, den eine Geburt darstellt, gut zu bewältigen, wurden Unterstützungsmaßnahmen entwickelt, die durch soziale, religiöse, ökonomische, historische, politische und medizinische Faktoren geprägt sind.

In den Industrienationen hat das Krankenhaus das vertraute häusliche Umfeld als Geburtsort abgelöst. Im historischen und soziokulturellen Kontext stellt sich die westliche Geburtsmedizin als mächtiges, gewachsenes, rituelles System unter anderen dar.

Birth has and usually continues to take place at a special location, accompanied by specific persons. The manner in which women give birth is closely related to the society in which they live.

In order to cope with the huge transition that a birth represents, supporting measures have been developed that are marked by social, religious, economic, historical, political and medical factors.

In industrialized societies, birth has moved from the familiar home to the hospital. In the historical and sociocultural context, western obstetrics has shown itself to be a powerful, developed, ritualized system.

Geburt als Ausdruck einer inneren und äußeren Haltung

El-Hassan, Róza (1966)

Róza thinking about overpopulation
verschiedene Materialien (Version mit
Tschador und Luftballon)

2000

Sammlung des Energie-Verbands Nieder-
österreich

Siehe Abb S 158

Die kleine Skulptur einer am Boden kau-
ernden und von einem schwarzen Schlei-
er gänzlich verhüllten Gestalt, die zwi-
schen Oberkörper und angezogenen
Oberschenkeln einen orangefarbenen
Luftballon eingeklemmt hat, ist Teil einer
längeren Auseinandersetzung mit gesell-
schaftspolitischen Problemen, mit selbst-
und fremdbestimmter Identität. 1999
begann für Róza El-Hassan die inhaltliche
Auseinandersetzung mit der Idee für eine
Performance, bei der die Künstlerin in lan-
gem schwarzen Kleid, einem Tschador
ähnlich, gekleidet war und einen orange-
farbenen Luftballon auf ihrem Schoß fest-
hielt. Zusammen mit Milica Tomic und
Branimir Stojanovic (mit denen sie die
Gruppe Extra-Territoria bildet), wurde die
Idee zur Performance erweitert auf die
Produktion von T-Shirts mit dem Aufdruck
„I am Overpopulation“. Die Künstlerin,
ungarisch-syrischer Herkunft, lebt und
arbeitet in Budapest. Sie studierte an der
Akademie der bildenden Künste in Buda-
pest und an der Städelschule in Frankfurt.

EL

Relief mit Geburtsdarstellung

Marmor weiß

Südtalien, 5. Jahrhundert v. Chr., Kopie
spätes 18. Jahrhundert

B 25 cm, H 35 cm

Sammlung Liselotte Kuntner

Siehe Abb S 130

Das Relief zeigt eine Geburt auf dem
Gebärhocker mit Unterstützung durch
vier Frauen. Die Helferin links hält der
Gebärenden die Hand, diejenige auf der
rechten Seite unterstützt mit etwas
Druck auf die Gebärmutter den Geburts-
vorgang. Die Hebamme kniet mit einem
Tuch in den Händen vor der Gebärenden,
um das Kind in Empfang zu nehmen.
Eine weitere Helferin, vielleicht eine Heb-
ammenschülerin, hält ein Fläschchen mit
Öl oder aromatischen Essenzen in der
Hand. Die spezifische Gebärhaltung in
der Vertikalen und die Anordnung der vier
Helferinnen müssen schon in der Spätan-
tike einer jahrhundertealten geburtshilf-
lichen Tradition entsprochen haben. Sora-
nus von Ephesus beschreibt im ersten
Jahrhundert nach Christus in seinem
Lehrbuch diese Art der Geburtshilfe. DR

„Heilige Länge“

Papier, bedruckt, Bildnis der schmerzhaften
Mutter Gottes, von sieben gekreuzten
Schwertern durchbohrt. Die sog. Länge
Mariens, bereits im 15. Jahrhundert
erwähnt und bis ins 18. Jahrhundert in
Gebrauch, ist ein Gebetsstreifen, der
während der Geburt auf den Leib der

Gebärenden gelegt und der aufgedruckte
Segen mehrmals abgebetet wird. MSD

19. Jahrhundert

18,8 x 8

Archiv Pathologisch-Anatomisches Bundes-
museum Wien

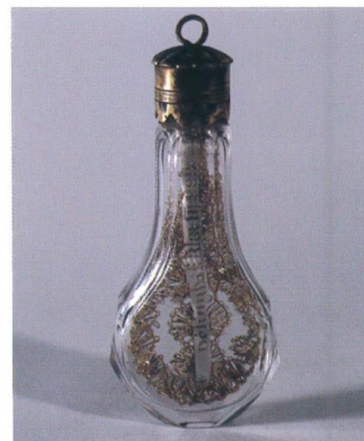
Wehfläschchen – Reliquienfläschchen

Bleikristall, Messing, geklöppelte Goldlahn-
spitze, Seidenband; Birnförmiges Bleikri-
stallfläschchen mit facettierten Stand- und
Seitenflächen, manschettenähnlicher Ver-
schluß aus graviertem Messing. Innen auf
geklöppelter Goldlahnspitze avers Reli-
quienpartikel und revers aufgenähter Cedu-
la: De Tumba S. Aloysii Gebäraulett,
wurde der Kreißenden in die Hand gege-
ben, sollte die Wehen erleichtern. HM

Mitte 18. Jahrhundert

10,4 x 4,2 x 2 cm

Tiroler Volkskunstmuseum Innsbruck,
Inv.Nr. F 3930



Malachitanhänger

Gebäramulett. Mittelstein (unbearbeitet) umgeben von 14 kleinen Steinen in Silberfassung; RS graviert mit Baummotiv. 18. Jahrhundert
4 x 4,5 cm
Tiroler Volkskunstmuseum Innsbruck,
Inv.Nr. F 4169

Malachit bedeutet allein von seiner grünen Farbe her das Symbol des Lebens und besitzt auf Grund seines Kupfergehaltes eine stark bakterizide Wirkung. HM

Klapper-, Adlerstein

Kastanienförmiger Toneisenstein mit Einschlüssen im Hohlraum, auf Etikett handschriftliche Bezeichnung „Adler Stein“ Gebäramulett, als Schutz gegen Abortus und Frühgeburt. HM
Umfang 10 cm
Tiroler Volkskunstmuseum Innsbruck,
Inv.Nr. 29186

Wehenkreuz

Malachit in Silberfassung, Gebäramulett. Doppelbalkenkreuz, RS mit Rosetten und Ranken graviert. HM
18. Jahrhundert
L 5,5 cm, B 2,8 cm
Tiroler Volkskunstmuseum Innsbruck,
Inv.Nr. F 3082



Fraisenkette

Hanfchnur mit 8 angenüpften Amuletten: (Wehen)Kreuz (Silber, Malachit, Jaspis, Karneol), Bocksbart in Silbertülle, sog. Verschreifeige (Handgebärde aus Holz in Silbertülle), sog. Schreckstein (Kalksandstein in

Herzform), Tierklaue in Silbertülle, kleiner Bezoar in Silber gefaßt, Venezianische Münze, Münze mit St. Petrus dat. 1693. Ybbstal, Niederösterreich, 17./18. Jahrhundert
DM 13,0
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Pos 7092

Fraisenhäubchen

Weißes Leinen mit aufgedruckten Kupferstichen. Zwei gleiche kalottenförmige Häubchen aus je vier spitzbogigen Stoffteilen zusammengenäht. Die vier aufgedruckten Kupferstiche enthalten folgende Darstellungen: Sarkophag mit Reliquienleichenname des Hl. Valentin, darunter Maßseinheit mit Erläuterung „Das ist die Läng des H. Valentin zu 29 mahl gemeßen“, darüber das Haupt des Hl. Anastasius mit Stirnwunde, umgeben von Lorbeerzweig und Märtyrerpalme sowie Inschriftband „Ven: Caput S.Anastasy Mart. Ord: Car.“ Kleines Andachtsbild mit Anbetung der Hl. Drei Könige und Inschrift „Die H.H. Drej Könige“. Gekrönte Maria mit Jesuskind auf dem linken Arm und Szepter in der rechten Hand in barockem Kegelmantel vor Strahlenkranz, bezeichnet „Das Gnäden Bild Maria der Haus Mutter in dem Fierstl.Stiftt der Himmel Pforten in Wien“. Kleines Andachtsbild Tod des Hl. Franz Xaver mit der Bildinschrift „Abbildung des Wunderthätig- unhd sterbenden H. Francisci Xavery S.I. u Oberburg in Steiermark“. Wien, 18. Jahrhundert
H eines Segments 15,0, B 16,0

Fraisenketten und Fraisenhäubchen galten als sympathetische Mittel zur Vorbeugung, Abwehr oder Heilung von allerlei Krankheiten. Durch amulettwertige Gegenstände wie Tierzähne, Bocksbärte, Steine, Münzen, aber auch christliche Symbole wie Kreuze oder Heiligenbildchen erhoffte man Schutz vor Leiden. Die für die obengenannten beiden Objekte namensgebende Frais oder Fraisen ist ein volksmedizinischer Sammelbegriff für schreckerregende Krämpfe bei Kindern oder Erwachsenen. Den Fraisenketten und -häubchen wurden jedoch auch geheime Kräfte bei den mit der Geburt zusammenhängenden Gefahren und für die Zeit unmittelbar danach zugeschrieben. Der Kontakt mit diesen Schutzmitteln sollte etwa bei der sog. Mutterfrais oder bei plötzlichem Versagen der Milch bei stillenden Frauen Hilfe bringen. Das an vielen Fraisenketten zu findende sog. Wehenkreuz sollte insgesamt die Geburt erleichtern. MS

Lit.: Beitzl, Klaus: Volksglaube. Zeugnisse religiöser Volkskunst. Salzburg und Wien 1978.

Im Stehen Gebärende

Holz geschwärzt

Die vor rund 30 Jahren geschnitzte Holzskulptur zeigt eine Geburt im Stehen. Die Figur ist formal sehr expressiv und hat eine schöne dunkle Patina, die durch helle Stellen (Zähne, Pupillen, Fingernägel etc.) schön akzentuiert wird. Auffallend ist auch der Ehering der Frau an der rechten Hand.



H 38 cm

Sudan, Missionsarbeit, um 1970
Privatsammlung Johannes Doblhofer, Wien

Vertikale Gebärhaltungen waren weltweit gesehen die vorherrschende Körperhaltung von gebärenden Frauen, die nur auf einfache Geburtshilfe zurückgreifen konnten. An der Darstellung ist auch interessant, dass der Kopf des Kindes physiognomisch gesehen falsch herausstaut, entweder aus formalen, stilistischen oder religiösen Gründen oder einfach weil der Schnitzer ein Mann war, der keiner Geburt beiwohnen konnte, da Gebären und Geburtshilfe Frauensache waren. VT

Weibliches Figürchen einer Gebärenden

Braunroter Ton

Das kleine Figürchen in Form eines Pfeifchens vom Typus Jama Coaque zeigt ver-

mutlich eine beginnende Geburt. Der vordere Teil ist in Model gearbeitet, der hintere ist derb rundplastisch aufgesetzt. Im Kopf hat die Figur ein Loch und im Boden ist sie hohl. Sie trägt dicken Halsschmuck wie ein Schnurbündel. Das Gesicht ist verwittert und zeigt den Ausdruck des Schmerzes, die Hände sind auf den etwas vortretenden Leib gelegt. UM/VT
Küstenkulturen, Ecuador.

H 9 cm, B 3 cm.

Museum für Völkerkunde Wien, Inv. Nr. 144.942

Ferula assafoetida: Ferula persica

(a: shajarat al haltit) getrocknete Knollen
Die Knollen werden von den Frauen verwendet, um die Menstruation herbeizuführen und zur Erleichterung bei der Entbindung. UM/VT

Oase Siwa, 1990er

Museum für Völkerkunde Wien Inv. Nr. 174.260

Kufet Myriam getrockneter Blütenstand

Die getrockneten Blüten werden von den Frauen der Oase zur Erleichterung des Gebärvorgangs verwendet. Die Blüten müssen dazu zuerst in Wasser gekocht und der Sud dann noch heiß getrunken werden.

Oase Siwa, Ägypten, Nordafrika, 1991
L 13 cm, D 10 cm

Museum für Völkerkunde, Inv.Nr. 172.878

Mais – Zea Mays, diverse alte Mais-sorten

Verwendet als Ernährung im Wochenbett und als Stillmittel in der mexikanischen Geburtshilfe.

LK

Herkunft: Schweiz, 2001
Sammlung Liselotte Kuntner

Webrollenhalter

Holz. Der Webrollenhalter ist geschmückt mit einer hochschwangeren Frau in knieender Stellung. Die Frauengestalt hält ihre Hände am Bauch, auffällig ist der grosse Bauchnabel, – in afrikanischen Darstellungen ein wichtiges Element. Um den Hals sind Schnüre gewickelt, eine Schnur zierte die Ledengegend. Der Gesichtsausdruck lässt darauf schliessen, dass die Frau bereits starke Geburtswehen hat.

LK

Mali
B 14 cm, H 38 cm
Sammlung Liselotte Kuntner

Geburtsdarstellung

Bronze. Dargestellt wird eine halbliegende Geburt auf einem traditionellen afrikanischen Bett. Am Kopfende des Bettes sitzt eine Helferin, mit der einen Hand unterstützt sie den Kopf der Gebärenden, mit der anderen Hand macht sie Druck auf den Bauch bzw. Fundus uteri. Zur Verstärkung der Muskelkraft bei den Presswehen werden die Beine oberhalb der Füsse von einer Helferin gestützt. Der kindliche Kopf ist bereits zu sehen.

LK

Bamenda, Westkamerun

L 12 cm, B 4 cm
Sammlung Liselotte Kuntner

Speitüte der Air Afrique

Papier. Auf die Speitüte ist eine Geburtsmaske der Yaka (Zentralafrika) gezeichnet. Diese zeigt die dort in der traditionellen Geburtshilfe gebräuchliche Hockstellung bei der Geburt.

LK

1995
Sammlung Liselotte Kuntner

Huaxo sog. Steigbügelgefäss

Roter Ton, poliert, im Stil der Moché, Peru, Nordküste
Auf dem Gefäss ist eine Geburtsszene dargestellt. Die Gebärende sitzt auf einem Hocker, gestützt von einer Helferin von hinten, vor der Gebärenden sitzt die Hebamme und nimmt das Kind in Empfang. Wie bei vielen anderen Geburtsdarstellungen wird die Geburt des Kindes in einer dorso-posterioren Lage dargestellt, d.h. das Gesicht des Kindes schaut nach oben. Diese Form der Geburt, galt bei den Inkas als ein Glückszustand für das Kind, da es so schon bei seiner Geburt die Sonne anschauen konnte, also im wahren Sinn des Wortes – das Licht der Welt erblickte.

LK

B 12 cm, H 15 cm
Sammlung Liselotte Kuntner
Siehe Abb. S 240

Aztekische Göttin Tlazolteotl

Tonfigur. Die aztekischen Göttin Tlazolteotl,



Ixchel

Maya-Göttin

auch „Ixcuina“, Urmutter, genannt, bei der Geburt des Maisgottes Cinteotl.
B 12 cm, H 24 cm
Mexiko, 20. Jahrhundert
Sammlung Liselotte Kuntner

Ixchel, Maya-Göttin des Mondes, der Fruchtbarkeit der Geburt und Medizin

Kleine Tonfigur, bemalt
Die Darstellung zeigt eine Geburt im Knieen. Insel Cozumel, Yucatan, Mexiko, 20. Jahrhundert
H 15 cm
Sammlung Liselotte Kuntner

Maia – Gebärhocker mit Matte

Er wurde 1987 für die Geburt in aufrechter Körperhaltung entwickelt.

Die Matte kam 1988 dazu, sie ermöglicht der Gebärenden die verschiedensten Körperstellungen einzunehmen. Dabei wurde auch die Arbeitshaltung der Hebamme berücksichtigt, sie kann auf der gepolsterten Unterlage knien. LK 2002
Firma Minder Zürich

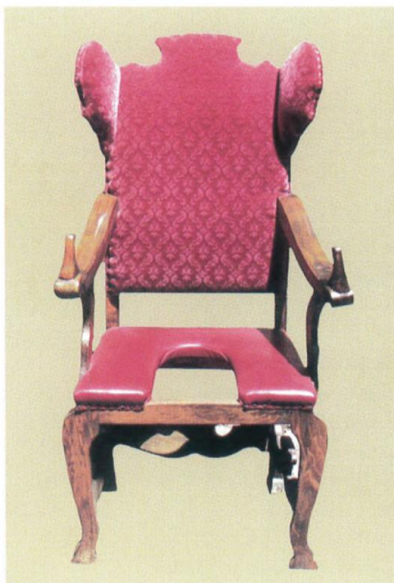
Gebärschemel

Holz. Viereckiger Hocker auf Beinen, bei dem drei Seiten in zwei Drittel Höhe mit Holzbrettern verschlossen sind. Die Vorderseite ist vollständig offen. Die Sitzplatte ist nach vorne zu (der offenen Seite) halbkreisförmig ausgeschnitten. Nubien, Ägypten, Afrika.
H 31 cm, L 45 cm, B 36,5 cm
Museum für Völkerkunde Wien
Inv.Nr. 143.889

Weltweit herrschten vertikale Geburtsstellungen vor. Frauen haben seit Jahrtausenden im Stehen, Knien oder im Sitzen geboren. Der kleine Schemel bot der gebärenden Nubierin die Möglichkeit im Sitzen zu gebären. UM/VT

Gebärstuhl

Buchenholz mit abnehmbarem, gepolstem Sitz aus rotem Stivellour. Der untere Sitzteil ist aus Rindsnappa gefertigt und enthält eine Aussparung zur Entwicklung des Kindes. Die Armlehnen sind mit beidseitigen Stützgriffen gefertigt, die zum Abstützen und Pressen während der



Geburt dienen. Dieser Gebärstuhl ähnelt in der Konstruktion einem Thron. Das Original befindet sich im Kinderweltmuseum Schloß Walchen. MSD
Original aus 1784, Kopie von Leopold Patzak. 130 x 75 x 53
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 20.988

Gebärstuhl

Einfache Holzbretter, Rückenlehne mit Stäben, Armlehnen geschlossen und mit Griffholz versehen, Sitzbrett mit runder Öffnung, klappbar. vielleicht Steyr, Oberösterreich, 19. Jahrhundert
H 95,0, B 56,0, T 48,0
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 18.116

Gebärstühle halfen Jahrhunderte hindurch bei der Geburt in sitzender Stellung, bevor man in vielen Ländern Euro-

pas und der restlichen westlichen Welt im Zuge der Hospitalisierung der Geburt zu den für das medizinische Personal bequemerem, doch für die Gebärende unnatürlicheren liegenden Gebärhaltung überging. Durch die Aussparung im Sitzbrett konnte die Hebamme, auf einem niedrigen Schemel vor der Kreissenden sitzend, Unterstützung leisten. Die Handgriffe an den Armlehnen des Stuhls dienten zur Abstützung während der Preßwehen. Wohlhabende Haushalte waren im Besitz eines eigenen Gebärstuhls. Das einfache und schmucklose Exemplar im Österreichischen Museum für Volkskunde ist zusammenklappbar. Solche „Kindsstühle“ wurden von den Hebammen jeweils zu den Hausgeburten mitgebracht. MS

Lit.: Zglinicki, F.v.: Geburt. Eine Kulturgeschichte in Bildern. Braunschweig 1983, 101-124
Kuntner, Lieselotte: Die Gebärhaltungen der Frau. München 1985, 104-139

Kinderzeichnungen

Bleistift, Farbstift auf Papier
12 Reproduktionen aus einer Sammlung von ca 200 Zeichnungen, von 10 jährigen Kindern aus Bologna und Modena (1989), Genova 1995 und Brescia (2001)
Je 34,7 x 34,7 cm
Gesammelt von Piera Maghella, Italien
Siehe Abb. S 52, 54, 55

Geburt als Handlungsfeld und Erfahrungswissen, als Profession und Wissenschaft

Profession Hebamme I

Viele Frauen weltweit werden bei der Geburt von einer geburtshilflich erfahrenen Frau wie Bèdèkwa begleitet, die jedoch keine offizielle Hebammenausbildung absolviert hat. Diese vor allem in der Dritten Welt tätigen Frauen werden TBAs (Traditional Birth Assistants) genannt. Bis ins 20. Jahrhundert gab es auch in abgelegenen Gegenden Mitteleuropas traditionelle Laien-Hebammen.

DR



Bèdèkwa

Mafahebamme aus Ula, Nordkamerun

Bèdèkwa

Geboren um 1950, Mafahebamme aus Ula, Nordkamerun
Bèdèkwa ist Schmiedefrau, Töpferin und eine angesehene Hebamme und Heilerin. Sieben Kinder, davon sind drei vor dem zweiten Lebensjahr gestorben, ein viertes überlebte als Siebenmonatskind nicht. Verheiratet mit einem Schmied, der auch Heiler und Geburtshelfer ist. Als erste Frau hat sie einen besonderen Status, es gibt drei weitere Ehefrauen. Mit der zweiten Frau war Bèdèkwa einverstanden, um die Arbeit zu teilen, die dritte und vierte lehnte sie ab. Bèdèkwa lebt jetzt allein, ist zufrieden und hat eine Heilpraxis. DR
Siehe Abb. S 138

Utensilien der traditionellen Mafa-Hebamme Bèdèkwa

Bohnenstroh – Bast zum Abbinden der Nabelschnur.
Hirsehalm – Tiège de mil – zum Abnabeln. Die Nabelschnur wird mit dem inneren, scharfen Teil des Halmes durchgeschnitten.
Ocker – Gemisch aus Brauneisenstein, Ton, Quarz und Kalk. Mittels eines Federkiels wird der Nabelstumpf mit Ocker behandelt. Ocker wirkt austrocknend und epithelisierend. Am Tag der Namensgebung des Neugeborenen, wenn der Nabelschnurrest abgefallen ist, wird das Kind mit Ocker bestrichen – die gelbe Farbe des Ockers bedeutet die Farbe des Lebens.

Tonikum aus den Früchten des Cailcedratbaumes (Khaya senegalensis)
Damit wird zur Anregung der Wehen eine Massage gemacht.
Amulette – gefüllt mit einer Heilpflanze. Die Frauen tragen solche Amulette während der Schwangerschaft, insbesondere bei Abortgefahr. Von der gleichen Pflanze wird auch ein Extrakt eingenommen.
Körbchen – Von den Frauen aus Pflanzenfasern – Gräsern – hergestellt.
Alle Utensilien: Mafa, Mandaraberge, Nordkamerun, 20. Jahrhundert
Sammlung Liselotte Kuntner

Afrikanische Hirsesorten:

Sorghum bicolor ssp. Bicolor, Perlhirse – Pennisetum glaukum,
Hirsemehl, Petit mil – Digitaria exilis.
Erdmandeln – Cyperus esculentus.
Tamarindenfrüchte – Tamarindus indica.
Traditionelle Stillmittel der Mafafrauen Nordkamerun, 2002
Leihgeberin: Liselotte Kuntner

DANK

Prof. Dr. Godula Kosack, den traditionellen Hebammen Aissatou, Dabagi und Bèdèkwa sowie Tawasa und anderen Mafafrauen danke ich von Herzen, dass sie mir einen Einblick in ihre Lebenswelt und Geburtshilfe gewährten. Ohne ihre wertvolle Hilfe wäre die vorliegende Dokumentation über die Geburt eines Mafakindes nicht möglich gewesen.
Liselotte Kuntner

Profession Hebamme II

Der Wandel von der in der Geburtshilfe erfahrenen „weisen“ Frau zur professionellen Hebamme vollzog sich in Europa im 15. und 16. Jahrhundert. Die Professionalisierung dieses klassischen Frauenberufes ging mit einer zunehmenden Kontrolle ihrer Tätigkeit einher. Die erste überlieferte Hebammenordnung stammt aus Regensburg 1452. Justina Siegemund war die erste Frau und Hebamme im deutschen Sprachraum, die ein geburtshilfliches Lehrbuch veröffentlichte. Ihr Werk verknüpft überliefertes, handwerkliches Können mit theoretischem Wissen. DR



Justine Siegemundin

aus Justine Siegemundin „Hof-Wehe-Mutter“
Reprint der Originalausgabe von 1752.
Neuaufgabe Elwin Staude Verlag Hannover 2000

Justina [Justine] Siegemund

Geb. 26.12.1636 Ronnstock/Schlesien,
gest. 10.11.1705

Tochter des lutherischen Geistlichen Elias Dittrich, verheiratet mit dem Rentschreiber Christian Siegemund, keine Kinder, 1670 Stadthebamme in Liegnitz, 2 Jahre später herzogliche Hofhebamme, wachsende Bekanntheit in Schlesien und Sachsen. Jahrelanger Rechtsstreit mit dem Liegnitzer Stadtarzt und später mit einem Leipziger Professor, 1683 hochdotierte „Königlich-Preußische und Chur-Brandenburgische Hof-Wehemutter“ am Hof von Friedrich I in Berlin. Sie soll über 6100 Geburten betreut haben.

Die Chur-Brandenburgische Hof-Wehe-Mutter.

Das ist: Einhöchst-Nötiger Unterricht, Von schweren und unrechtstehenden Geburten. Vorrede, viele Kupfer und Register zum 4. Mal ans Licht gestellt von Justinen Siegemundin, gebohrner Dittrichin. Von Rostock aus Schlesien, im Jaurischen Fürstenthum gelegen. Mit Königl. Poln. Und Churfürstl. Sächsischen Privilegio. Leipzig 1724 In Verlegung Johann Friedrich Brauns sel. Erben
22 x 18 x 3,5 Papier, Leder gebunden
Privatbesitz Prof. Alfred Rockenschau

J. Siegemund wurde von ihrem Vater im Lesen und Schreiben unterrichtet, eine damals seltene Fähigkeit. Sie kam durch eine eigene, von den Hebammen nicht erkannte Scheinschwangerschaft zur

Beschäftigung mit der Geburtshilfe. Wegen ihrer Belesenheit und wachsenden praktischen Erfahrung wurde sie bei schwierigen Geburten zugezogen. Auf den Reisen zu adeligen Klientinnen schrieb Siegemund ihre Anmerkungen zu schweren Geburten nieder und veröffentlichte diese in Den Haag auf Anraten von Maria II von Oranien, der englischen Königin, bei der sie Geburtshilfe geleistet hatte. 1609 hatte Louise Bourgeois, die Hofhebamme der Königin von Frankreich, als erste Hebamme ein Buch veröffentlicht.

Siegemund war kinderlos, was damals bei einer Hebamme sehr ungewöhnlich war. In der Einleitung schrieb sie; „...dieses Buch soll, weil ich keine Kinder zur Welt gebohren, das seyn, was ich der Welt hinterlasse“. Das 1690 erschienene deutschsprachige, mit vielen Kupfern versehene Lehrbuch ist in Form eines Lehrgesprächs aufgebaut.

Bis zum 17. Jahrhundert wurde die Tätigkeit der „Geschworenen“ Hebammen in den Städten zunehmend durch die „Ehrbaren Frauen“ und die Stadtärzte reguliert. Auf dem Land verteidigte die weibliche Dorfbevölkerung ihr Recht der freien Hebammenwahl vergeblich gegen die im 18. Jahrhundert beginnende „Domestizierung“ der Hebammen, deren Ausbildung an den neu gegründeten Hebammenschulen nun vollkommen in den Händen männlicher Ärzte lag. Erst 1995 wurden im deutschsprachigen Raum wieder zwei Lehrbücher für Hebammenkunde von Hebammen publiziert. DR



Geburt mit Wendungsschlinge

aus Justine Siegemundin „Hof-Wehe-Mutter“ Reprint der Originalausgabe von 1752. Neuaufgabe Elwin Staude Verlag Hannover 2000

Die Abbildungen zeigen den berühmten „Gedoppelten Handgriff der Siegemundin“ zur Wendung des Kindes im Mutterleib aus einer geburtsunmöglichen Lage. Mit Hilfe eines Stöckchens konnte sie zwei Bändchen in die Gebärmutter einführen und das Kind über die Füße herausziehen. Sie wendete sowohl die in Querlage befindlichen Kinder in Fußlage, als auch die in Kopflage befindlichen Kinder. Die unheilbringende Methode der Wendung von Normallage in Fußlage mit anschließender Extraktion (Tirer les enfans) fand daraufhin große Verbreitung bei den französischen Wund- und Feldchirurgen.

MSD

Circular: Verbot der Mohnköpfe

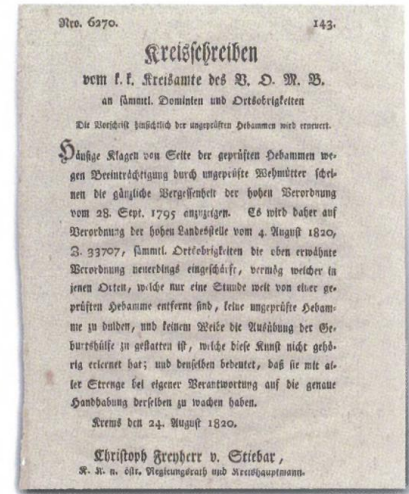
Papier, einseitig bedruckt
6. Nov. 1813, Auktionshaus Wendt, Wien A4
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 19.018
Das Circular bezieht sich auf ein bereits im Juli 1802 erlassenes Verbot an Mütter, Wärterinnen, Ammen und Eltern, Kindern den „Mohnzuz“ zu verabreichen. Anfang des 19. Jahrhunderts fand die Methode, Mohnabsud in Form eines Schnullers zur Ruhigstellung oder bei kranken Kindern zu verabreichen, weite Verbreitung. Genommen wurden die Kapseln des reifen oder auch unreifen Gartenmohns, die, in Wasser gekocht, genug Opium enthielten, um die Kinder in einen Betäubungsschlaf zu versetzen. Der griechische Name für Mohnsaft, Mekonium, wird noch heute als Terminus für das Kindspech des Neugeborenen verwendet, weil es in Farbe und Konsistenz an Opium erinnert.

MSD

Circular: Verbot von ungeprüften Hebammen

24. August 1820, Auktionshaus Wendt, Wien A4
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 18.768

Das Circular nimmt sich der Klagen geprüfter Hebammen an, die gegen die ungeprüfte Konkurrenz protestieren. Mit



Hinweis auf die hohe Verordnung von 1795 wird darauf hingewiesen, dass jede Frau, die im Umkreis von einer Stunde eine Hebamme zur Verfügung hat, diese auch in Anspruch nehmen muß. MSD

Circular : Hebammenverordnung

Bürgermeister, Zürich 2. Februar 1815
Heft A5
Archiv Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien
Circularre dokumentieren die schriftliche Kommunikation zwischen öffentlichen Ämtern, Behörden und Privatpersonen. Sie umfassen neben Dienstanweisungen für Ämter und Berufsgruppen auch Gesetzesvorlagen, Richtlinien, Empfehlungen, Ermahnungen oder Verbote. Oft handelt es sich um die Neubesetzung einer Dienststelle, um die Erlaubnis zur Führung eines Titels oder die Ankündigung eines bevorstehenden Ereignisses. MSD

Raphael Johann Steidele
Lehrbuch von der Hebammenkunst

Mit Kupfern versehen. Gedruckt bei Joh. Thomas Edlen v. Trattnern, k.k. Hofbuchdruckern und Buchhändlern.

Wien 1784

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum
Wien

Raphael Johann Steidele arbeitete seit 1774 als Wundarzt am Spanischen und Dreifaltigkeitskrankenhaus in Wien und als Lehrer des chirurgischen und geburtshilflichen praktischen Unterrichts. Von 1797-1817 arbeitete er als Professor für theoretische Geburtshilfe an der Universität Wien. Steidele konstruierte eine Steißzange.

Nabelschnurklemme

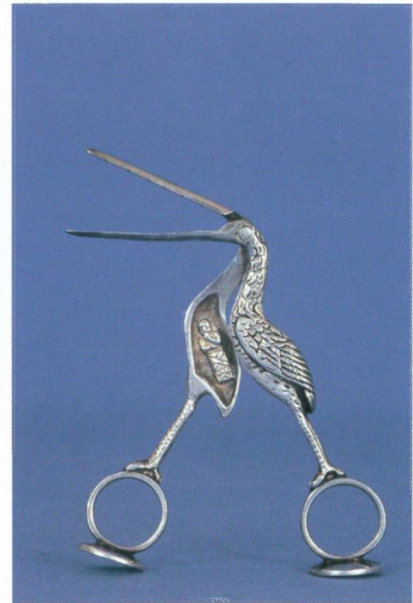
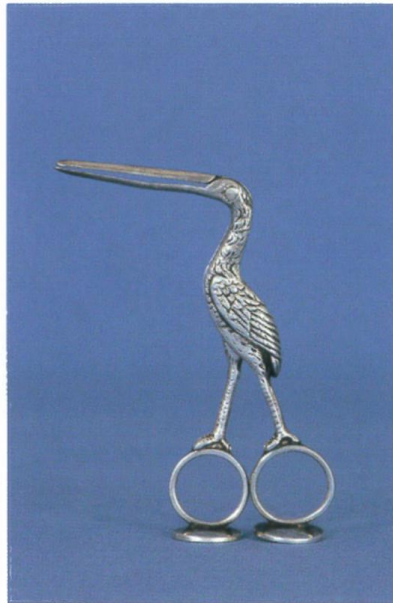
Nabelklemme aus Alpaka gegossen, Teile vergoldet, Scherenblätter mit Verzierungen, Schere in Form eines Klapperstorches. Schere mit ringförmigen Blättern und Standfuß, Innenseite mit Gravur. Beim Öffnen der Scherenblätter erscheinen die Fatschenkinder, die beidseitig in den Storchbauch des Scherenkörpers eingearbeitet sind.

10 x 10

Um 1850

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum
Wien, Inv.Nr. 26.878

In der Antike waren Störche Sinnbild kindlicher Dankbarkeit. Der Hausstorch galt von Alters her als Glücksbringer, dessen Ankunft im Frühjahr freudig begrüßt wurde. Ein auf dem Dach nistender



Storch schützte das Haus vor Blitz und Feuer. Der Storch als Glücksbringer war selbst in Gegenden bekannt, wo er nicht nistete. Im jüngeren Volksglauben galten Störche als die bekanntesten Kinderbringer. Verbreitet war die Meinung, dass Klapperstörche die Kinder aus den Brunnen holen und die Mütter ins Bein beißen. Das Bild des Storches findet sich im alpenländischen Raum auch heute noch zur Anzeige der Geburt, auf dem Haus

oder in Form von Gebäck für die Wöchnerin. In Erinnerung geblieben ist auch der sog. Storchbiss, der Naevus flammeus, wie das nach oben hin geöffnete Dreieck auf der Stirn bei einem Neugeborenen gedeutet wird. Neuerdings sind in Österreich vermehrt auch Störche aus Kunststoff in natürlicher Größe in Gärten von Häusern zu sehen, in denen kürzlich ein Kind geboren wurde. MSD

Profession Hebamme III

Heute arbeiten die meisten Hebammen in Krankenhäusern. Die Ausbildung dauert meist drei Jahre. In Skandinavien und den Niederlanden haben Hebammen hohe Kompetenzen, in anderen Ländern den Status einer geburtshilflichen Hilfsperson. Bis vor ca. 50 Jahren waren die meisten Hebammen hierzulande so wie Maria Horner in der Hausgeburtsilfe tätig. Frau und Hebamme standen schon in der Schwangerschaft in einem persönlichen Vertrauensverhältnis zueinander. Der Trend zur Klinikgeburt hat sich in den meisten westlichen Ländern rasant vollzogen. Nur Holland hat noch eine Hausgeburtsrate von über 30%, in England steigt sie in letzter Zeit wieder an.

DR

Maria Horner

Geboren 1917, aufgewachsen bei den Großeltern im Kärntner Lavanttal. Maria Horners Eltern waren unverheiratet und arbeiteten als Magd und Knecht in der Landwirtschaft. Zunächst arbeitete Maria Horner nach der Pflichtschule als Kindermädchen in Budapest. Nach der Ausbildung an der Hebammenschule in Graz begann sie 1941 ihre Berufslaufbahn als freipraktizierende Hebamme im oberen Murtal. 1952 bekam sie eine Anstellung als Hebamme von der Stadt Leoben. Maria Horner war eine der letzten freipraktizierenden Hebammen der Obersteiermark. In mehr als 40 Berufsjahren half sie bei über 3000 Hausgeburten. Sie begleitete die Geburt noch mit Methoden der traditionellen Volksmedizin. Priorität bei ihrer Arbeit hatte der persönliche Kontakt zu Mutter, Kind und Familie sowie deren psychologische Betreuung. MSD

Hebammendiplom

von Maria Horner, ausgestellt am 21. März 1941 in Graz auf Frau Maria Schatz, mit dem Siegel des Direktors der Hebammenlehranstalt.

21,5 x 15 cm

Privatbesitz

Hebammentagebuch

Ein von Frau Horner geführtes Tagebuch aus dem Jahr 1973. In diesen Tagebüchern mussten alle von der Hebamme betreuten Geburten dokumentiert werden.

16,5 x 24 cm

Privatbesitz

Dienstordnung für Hebammen

BGBl Nr 21/1929, mit 1.1.1929 in Kraft getreten, am 4.9.53 BGBl Nr. 150 novelliert. Seit 1996 ist in Österreich eine neues Hebammengesetz gültig.

21 x 15 cm

Privatbesitz

Hebammenlehrbuch

Herausgegeben im Auftrage des Reichsministeriums des Inneren durch das Reichsgesundheitsamt, Elwin Staude Verlag Osterwieck/Berlin 1. Auflage 1943

18 x 26 cm

Das erste Kapitel betont die „hohe bevölkerungspolitische und volkserzieherische Aufgabe der Hebamme“. In der Dienstordnung vom 16.2.43 im Anhang wird die Hebamme verpflichtet, alle Missbildungen dem Gesundheitsamt zu melden. Das Buch zeichnet sich durch drastische Abbildungen insbesondere kindlicher Fehlbildungen aus, ein offensichtlicher Versuch, Hebammen auf Linie im sogenannten Euthanasiekonzept zu bringen.

DR

Maria Horner

Aus dem Leben einer Hebamme

Herausgegeben, bearbeitet und mit einem Vorwort versehen von Christa Hämmerle. Wien, Böhlau, 1985 (2. Aufl. 1994) in der Reihe: „Damit es nicht verloren geht“..., Band 4

Frau Horner ist durch ihre Großmutter, eine Hebamme im Kärntner Lavanttal, mit Geburtshilfe und traditioneller Volksmedizin groß geworden. Sie war, so wie ihre Kolleginnen, in schwierigen geburtshilflichen und sozialen Situationen meist nur auf sich selbst gestellt. Sie hat später auch im Krankenhaus gearbeitet. Ihre letzte Hausgeburt hat sie 1984 betreut. In ihren Lebenserinnerungen, in der von Michael Mitterauer ins Leben gerufenen Reihe „Damit es nicht verlorengeht...“, berichtete sie über ihre Kindheit und Jugend, über ihre Ausbildung und die Jahrzehnte als Hebamme, während derer sie viele glückliche Geburten erlebt und mitgetragen hat, während derer sie aber auch schwierige Zeiten durchmachte. DR

Berufsabzeichen: Schwesternbrosche

Brosche aus Email, mit Gravur „Im Dienste der Zukunft unseres Volkes“. Diese Art der Berufsabzeichen wurde von den Deutschen Reichshebammen um 1940 getragen. MSD Herkunft unbekannt
DM 3,7
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 31.259

Berufsabzeichen: Reichshebamme und Wochenpflegerin

Brosche aus Email, mit Gravur: „Wochenpflegerin“
Diese Brosche wurde von der Reichshebamme und Wochenpflegerin um 1940 getragen.
Herkunft unbekannt
DM 4,2
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 29.893

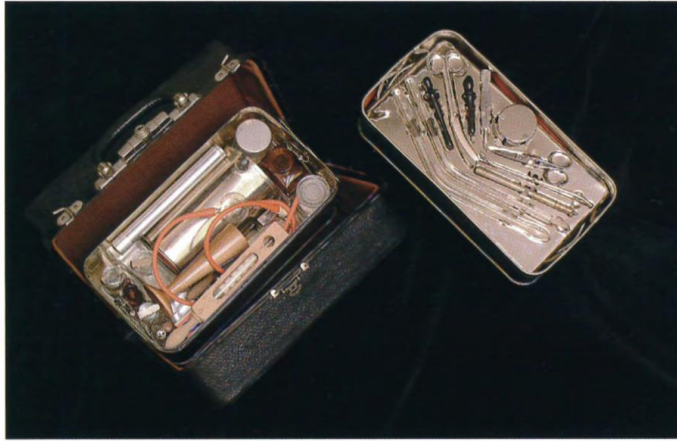
Blendlaterne

Luftschutzlampe, Weissblech, genietet, mit drehbarem Innenkörper für weißes und blaues Licht. Griff aus Holz, gedrechselt.
H 16 D 8
AKH Wien um 1940
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 29.932

Diese Luftschutzlampe gehörte während der Kriegszeit zur Dienstausrüstung der Hebammen. Mussten sie bei Fliegeralarm ausrücken, konnte das weiße Licht nach innen gedreht werden, bis blaues Licht erschien. Die Hebammen hatten oft große Entfernungen, besonders in einsamen Tälern oder Bergregionen, zurückzulegen. Das blaue Licht, das von der Luft aus nicht gesehen werden konnte, schützte sie auf dem Weg zu ihren Hausbesuchen. MSD

Hebammentasche

Reform des chirurgischen Instrumentenmechanikers Eduard Nowakowski (Ecke Spitalgasse, Gießergasse neben den „Neuen Kliniken“)
Schwarzes Seehund-Bockleder zwischen 1908 und 2. Weltkrieg
35 x 25 x 18
Sammlung Prof. Anton Schaller
Inhalt im Hauptfach: Reinnickelkassette: 31 x 26,5 x 16,5 (während des 2. Weltkrieges Blechkassette vernickelt)
im Boden: Irrigator für Einläufe (mit schwarzem Gummischlauch) und Scheidenspülungen (mit rotem Gummischlauch), Kinderirrigator nach Piskacek, je 1 Flaschenhalter für Schmierseife, Lysol, Vaseline und Hofmannstropfen, Essigsäures Silber (1%) und Rotkali, Pinard'sches Stethoskop, 2 Wurzelbürsten in Nickeldosen (je eines mit der Aufschrift Seifenbürste und Desinfektionsbürste, ein Schleimsauger, ein Badethermometer.
im Deckel: Nickeltablett, beinhaltend Büchse für Nabelschnurbändchen, Nagelschere und Nagelfeile, Neusilberkatheter, Fieberthermometer, je ein Mutterrohr mit zentraler und mit gelochter Öffnung in diesen Reinigungsbürsten, Irrigatorschläuche und -ansätze.
Inhalt im Nebenfach: Tagebuch, gespitzter Bleistift, Raum für Formulare MSD



Hebammentasche nach Nowakowski

Schwarzes Seehundboxleder
zwischen 1908 und 2. Weltkrieg
35 x 25 x 18
Sammlung Prof. Anton Schaller



Nachvisitentasche nach Nowakowski

Schwarzes Seehundboxleder
35 x 17 x 16
Sammlung Prof. Anton Schaller

Inhalt: Wiesbadener Babywaage (Federwaage 0-5 kg), Aluminiumseifendose, Dose für Puder zur Nabelpflege, Milchpumpe nach Jaschke mit Glasansatz in der Modifikation von Scherbak, Frühgeburtenlöffel nach Kermauner Alpaca versilbert, Frühgeburtenthermometer und Badethermometer. MSD



Wärmeflasche

Keramik
27 und 10 x 10 x 10
Zwischen die Oberschenkel zu legen, zur Schmerzlinderung über die Beeinflussung der Head'schen Zonen. MSD
Sammlung Prof. Anton Schaller

Profession Arzt I

Bis zum 17./18. Jahrhundert verfügten akademische Ärzte kaum über praktische geburtshilfliche Kenntnisse. Die Geburt war Frauensache, selten wurden Bader und Chirurgen zu schwierigen Geburten beigezogen. Der Inhalt der einschlägigen Lehrbücher bezog sich vorwiegend auf tradierte Körpervorstellungen und Erkenntnisse aus Leichenöffnungen. Obwohl Hebammen von Ärzten vornehmlich als dumm und gefährlich bezeichnet wurden, floss darin auch deren Wissen ein, das sie bei Prüfungen preisgaben.

In den neu gegründeten Gebäranstalten, den sogenannten „Accouchiranstalten“, dienten arme, ledige Frauen als Übungsmaterial für neue Instrumente. So wurde von Oslander in Göttingen bei mehr als der Hälfte der Frauen die Geburtszange angewandt. Der Begründer der Geburtshilfe als selbstständiges Fach in Österreich, Lukas Boër, lehnte die übertriebene operative Geburtshilfe ab. DR



Lukas Johann Boër

Museum des Instituts der Geschichte der Medizin

Lukas Johann Boër (urspr. J. L. Boogers)

Geb. 12. 4. 1751 Uffenheim (D),
gest. 19. 1. 1835 Wien

Der Vater stammte aus Herzogenbusch/ Hertogenbosch in Brabant und war Falkonier, die Mutter Metzgermeisterstochter. Verheiratet war Boër mit der Tochter des berühmten Hofschauspielers Carl Jacquet, Eleonore Jacquet, mit der er eine Tochter hatte. Frau und Kind starben früh. Boër begann seine Studien vor 1770 in Würzburg und setzte sie später in Wien, Brüssel, Gent, Paris, London und Italien fort. 1784 wurde er Wundarzt im Waisen- und Findelhaus in Wien, 1789 a.o. Prof. der praktischen Geburtshilfe. Nach der Ernennung zum ordentlichen Universitätsprofessor 1808 übernahm er 1817 die Lehrkanzeln für theoretische und praktische Geburtshilfe. 1835 starb Boër in stiller Zurückgezogenheit.

Johann Boër wollte die Entbindungskunst zu einem hohen Grad vervollkommen und bezeichnete das seinerzeit verwendete Geburtsinstrumentarium als einen schrecklichen Wust von törichten Instrumenten, den es auszumustern gelte. In zahlreichen Publikationen übte er scharfe Kritik an der Operation der Schambeintrennung, am Einsatz von Zangen und Hebeln, am Kaiserschnitt, an der sog. Wendung sowie der damals üblichen digitalen Erweiterung des Muttermundes.

MSD

Bemerkungen über die von Herrn Bernhard Guerard an einer Gebährenden zu Düsseldorf gepflogene ausserordentliche Entbindungsart hauptsächlich die Schambeintrennung betreffend.

Von Lukas Boogers der W.W. Wundarznei- und Entbindungskunst Magister.

Wien 1780, bei Rudolf Gräffer

17 x 11 x 0,5

Josefinum JB 3.809

Museum des Instituts der Geschichte der Medizin

Die von Guerard und zwei Assistenten durchgeführte Operation an einer 37-jährigen Schwangeren wird von Boër scharf verurteilt. Boër weist nach, dass es nach bereits fünfständiger Wendung sowie dem Tod des Kindes keinen Grund mehr für eine Schambeintrennung gab. Boër bezeichnet die an der Frau auf grausame Weise durchgeführte Operation von Guerard als eindeutigen Fehler und setzt sich damit für die in Verruf gekommene Geburtshilfe ein. MSD

Wer hätte je glauben sollen, dass es jemanden beikommen könnte, an einer und derselben Person eine fünfständige Wendung und nach dieser die Schambeintrennung zu machen, in einem Falle zu machen, wo es nicht darum zu thun war, nach erhaltenen Füßen und Rumpfen wider vermuthen zu großen und festen Kopf des lebenden Kindes allenfalls durch diese Operation herauszubringen.

Schreiben an Herrn von Brambilla S. K. K. U. M. ersten Leib- und Generalwundarzt von Herrn von Cambon ,Leibwundarzt weiland der Herzogin zu Lothringen und Bar K.H. drei Schambeintrennungen betreffend.

Aus dem französischen übersetzt, mit Anmerkungen von Boogers der Philosophie, Wundarzney, und Geburtshilfe Magister.

Dem Hochedelgeborenen Hochgelehrten Hocherfahrenen Herrn Anton Johann Rechberger S. K. K. U. M. Leibwundarzt, des Waisenhauses ersten und des Marxspitals vormaligen Wundarzte und Geburtshelfer.

Wien 1781, bei Geroldischen Buchhandlung 16,5 x 11 x 1,5

Josefinum JB 3.810

Museum des Instituts der Geschichte der Medizin

In diesem, Rechberger gewidmeten Werk, von Boër aus dem Französischen ins Deutsche übersetzt und mit kritischen Anmerkungen versehen, beschreibt Cambon drei Schambeintrennungen. Alle drei Frauen (nicht alle Kinder) haben Cambon's Schambeintrennungen überlebt, dennoch bleibt Boër äußerst skeptisch gegenüber dieser Operationsmethode. Boër ging es in diesem Werk um die Würdigung seines Zeitgenossen Rechbergers, der in Wien eines der größten Krankenhäuser Europas verwaltete und als Erfinder des Hebels gilt. Rechberger war, wie sein Zeitgenosse Boër, ein Anhänger der abwartenden Geburtshilfe und des vorsichtigen Gebrauches des Geburtsinstrumentariums.

MSD

Sieben Bücher über natürliche Geburtshilfe.

Wien 1834 bei Edlen und Ehelenschen Erben

22,5 x 15 x 4,5 Papier, Leder gebunden
Josefinum JB 3927/b

Museum des Instituts der Geschichte der Medizin

Boërs Hauptwerk besteht aus einer Sammlung von Essays die eine Zusammenfassung seiner Lehren darstellen, jedoch keinen Anspruch auf vollständige Erfassung erheben.

MSD

Georg Wilhelm Stein's Practische Anleitung zur Geburtshilfe

zum Gebrauche der Vorlesungen. II. Teil mit 12 Kupfertafeln.

Marburg 1800 bei Neue Akademische Buchhandlung

Papier, Leder, gebunden
20,5 x 12,5 x 3,5

Privatbesitz Prof. Alfred Rockenschaub

Hebeosteomie Becken

weibliches Becken, Trockenpräparat, AKH Wien, Pathologisch-Anatomisches Institut 1919

30 x 28 x 20

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 31.511

Die erste Symphyseotomie wurde 1777 in Frankreich an Frau Souhot ausgeführt. 9 Jahre später besuchte Johann Lukas



Boër diese Frau und stellte fest, dass die Kranke noch immer nicht gehen konnte, Scheide und Gebärmutter aus dem Becken heraushingen und der Harn unwillkürlich abfloss. Dabei waren die getrennten Knochen noch unvereinigt. Obwohl das katastrophale Ergebnis dieser ersten Symphyseotomie in der Fachpresse besprochen wurde, praktizierten in den Gebärhäusern Europas Geburtshelfer voller Eifer diese Operation. Geübt wurde der Schamfugenschnitt und der Schambeinschnitt an den sog. Lebenden Phantomen der Gebärhäuser. Als Indikation genügte ein verengtes Becken als Geburtshindernis. Mit einer Anzahl von Nadeln oder der Giglischen Säge wurde das Schambein, zur Erweiterung der Geburtswege, durchsägt. Häufigste Komplikationen waren Vaginalrisse, Blasenverletzungen, große Hämatomate und starker Blutverlust. Hielten sich die Komplikationen in Grenzen, konnte anschließend das Kind mittels Zange oder vaginalem Kaiserschnitt lebend oder tot entbunden werden. Langzeitfolgen dieser



Operation waren oft irreparable Beckeninstabilität und Kloakebildung. Das in der Ausstellung gezeigte Becken weist einen Zustand nach Pubiotomie auf. Zu erkennen ist die Durchtrennung des Schambeins zur Erweiterung der Geburtswege. Die nach einem solchen Eingriff regelmäßig auftretende Instabilität des Beckens bedeutete eine lebenslange Gehbehinderung. MSD

Wiener Schulzange

Metall

AKH Wien, Anfang 20. Jahrhundert

35 x 10 cm

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Depot

Mitte des 17. Jahrhunderts wurden während der Geburt löffelähnliche Werkzeuge als sog. Künstliche Hand benutzt. Ziel war es, die Stellung des im Becken eingekeilten Kopfes durch Anwendung von Druck und Zug geburtsgünstig zu verändern. In Verwendung waren gefensterter Hebel aus Stahl mit Ebenholzgriffen, ungefensterte Hebel aus Stahl mit Lederüberzug oder englische Hebel mit beweglichen Blättern. Aus seinen beiden Funktionen Druck oder Zug, kann der Hebel als Vorläuferinstrument der Zange bezeichnet werden. Ein erstes gekreuztes Zangenmodell wurde von Peter Chamberlen im

16. Jahrhundert entwickelt und als Familiengeheimnis bewahrt. Die Palfynsche Zange wurde von Lorenz Heisters publiziert. Wirkliche Anerkennung fand jedoch erst William Smellies englisches Modell, eine kleine ungekrümmte mit Fugenschloss versehene Zange. In Frankreich wurde André Levrets Modell mit Beckenkrümmung entwickelt. Albrecht Friedrs Zangenmodell vereinte dann Smellies Fugenschloss mit der Beckenkrümmung Levrets.

Im deutschsprachigen Raum kam es daraufhin zu einem Zangenboom, jeder Geburtsmediziner wollte seine eigene Zange entwickeln, wodurch die Zange unzählige Veränderungen und Verbesserungen erfuhr. Heinrich Busch entwickelte am Griff einen Querfortsatz, Hermann Brüninghausen vereinigte das englische Fugenschloss mit dem französischen Steckschloss. Dieses Modell wurde von Franz Carl Naegele modifiziert. Zangen ähnlich der von Smellie wurden von Carl Gustav Carus, Joseph Servaz d'Outrepont oder Andrew Thynne entwickelt. Ausgefallene Zangen entwickelten John Leake, Veit Karl, Paolo Assalini, Pierre Victor Coutouly, Friedrich Benjamin Osiander. Mattias Saxtorph entwickelte eine verkleinerbare Zange. Die Wiener Schulzange geht auf Sir Young Simpson in Edingburgh und Carl Braun Ritter von Fernwald zurück. Die Wiener Schulzange

wurde erstmals von dem chirurgischen Instrumentenmechaniker Josef Leitner hergestellt, das Schloss geht auf William Smellie zurück. Die Zangenarme wurden ursprünglich aus je einem Stück geschmiedet und mit den gesondert gefertigten Handgriffen verlötet. MSD

Zange nach Johann Lukas Boër

Metall, Leder

AKH Wien, 18. Jahrhundert

35 x 8 cm

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Depot

Die Boërsche Zange war bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts an den Wiener Gebärdkliniken in Gebrauch. Boërs Zange maß 12 Wiener Zoll, davon kamen 4 1/3 Zoll von der Mitte des Schlusses an auf die Griffe und 7 2/3 Zoll auf die Löffel. Nach Boër galten Forceps ausschliesslich als Indikation bei gefährlichen Umständen für Mutter und Kind oder bei notwendiger Beschleunigung der Geburt. Er kritisierte offen seine Zeitgenossen, die bei jeder zweiten bis dritten Geburt die Zange anlegten. Besonders scharf kritisierte er den Göttinger Arzt und „Frauenmörder“ Friedrich Benjamin Osiander, ein Verfechter der Forcepsextraktion, der Boër zufolge nicht den Namen eines Geburtshelfers sondern eines Kopfziehers verdiene. MSD

Profession Arzt II

Mit der wachsenden Anzahl von Frauen, die aus Not in den Gebärhäusern entbinden mussten, hat sich die klinische Geburtshilfe etabliert. Seit die anatomischen Praktika zum ärztlichen Unterricht gehörten, erkrankten und starben mehr und mehr Frauen am Kindbettfieber. Viele zogen es vor, auf der Gasse zu gebären oder versuchten in Wien, an die Hebammenabteilung des AKH zu kommen, wo nur wenige Mütter starben. Semmelweis erkannte die Gefahr, die von den Keimen an den Händen der Untersuchenden ausging. Er wurde ein Vorkämpfer für die Antisepsis und damit zum „Retter der Mütter“. DR



Ignaz Philipp Semmelweis

geb. 1. Juli 1818 in Ofen (bei Buda; heute: Budapest), gestorben 13. August 1865 in Wien-Döbling

Semmelweis stammte aus einer Budapester Kaufmannsfamilie, studierte Medizin in Pest und anschließend Rechtswissenschaft in Wien. Nach seiner Promotion zum Dr. med. und Dr. chir. begann er seine berufliche Tätigkeit 1846 als Assistent an der geburtshilflichen Klinik in Wien. Er war Schüler bei Carl von Rokitansky, der ihm sämtliche weibliche Leichen zur Obduktion überließ. 1849 wurde er zum ordentlichen Mitglied der k.k. Gesellschaft der Ärzte in Wien ernannt, 1850 habilitierte er sich und 1855 wurde er zum Professor für Geburtshilfe an der Pester Universität ernannt.

Ignaz Semmelweis traf nach der Revolution von 1848 auf reaktionäre Kräfte an der Universität Wien. Von Fachkollegen, die gerade die Geburtshilfe als neue Wissenschaft erobert hatten, wurde er wegen seiner Entdeckung über die Ursachen des Puerperalfiebers angegriffen und so ging er wieder nach Buda zurück. Die fortschrittlichen Kräfte der Zweiten Wiener Medizinischen Schule unterstützten Semmelweis jedoch. 1859 und 1865 kam er nochmals nach Wien. Beim zweiten Besuch starb er in der Nervenheilanstalt Döbling selbst an einer Wundinfektion. Sein berühmter Aufsatz über die Ursachen des Kindbettfiebers erschien 1858 in Pest. MSD

Ignaz Philipp Semmelweis

Museum des Instituts der Geschichte der Medizin

Ein offener Brief von Semmelweis 1861

Semmelweis Medizinhistorisches Museum Budapest

An der ärztlichen Abteilung des Wiener Gebärhäuses kamen Ärzte und Studenten direkt vom Sezierraum zur Untersuchung der Gebärenden und infizierten sie so. In der Blutvergiftung seines Freundes, dem Gerichtsmediziner Jakob K. Kolletschka, der 1847 an einer, durch das Sezieren hervorgerufenen Wunde stirbt, erkannte Semmelweis dasselbe Krankheitsbild wie jenes des Kindbettfiebers. Durch Einführung von Chlorkalkwaschungen der Hände reduzierte sich die Müttersterblichkeit an seiner Abteilung um die Hälfte. Nach fortgesetzten Anfeindungen in Kollegenkreisen, verließ Semmelweis 1849 Wien und kehrte in seine Heimat zurück. Hier verfasste er eine umfassende Darstellung seiner Entdeckungen und Untersuchungen, die er in „Offenen Briefen“ verbreitete. Die Ignoranz seiner Kollegen brachte ihn dazu, sich gegenüber v. Siebold folgendermaßen zu äußern: „*Nicht meiner Meinung zu sein, ist gleichbedeutend mit ein Mörder zu sein.*“ DR

Ignaz Philipp Semmelweis

Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Pest, Wien, Leipzig 1861 bei C.A. Hartleben's Verlags-Expedition. 22,5 x 15,5 x 3 Papier, Leder gebunden, Josefinum 1.185c
Museum des Instituts der Geschichte der Medizin

In diesem Werk gelang Semmelweis eine exakte pathologisch –anatomische, tier-experimentelle und statistische Beweisführung seiner Erkenntnisse. Damit gehört Semmelweis zu jenen Ärzten, die die Grundlagen für eine erfolgreiche Bekämpfung infektiöser Erkrankungen gelegt haben.

„Die Genialität seiner Entdeckung liegt darin, dass sie für das gesamte Gebiet der Medizin anwendbar ist und im Grunde genommen so einfach war, dass die meisten Ärzte gar nicht verstanden oder verstehen wollten, was an ihr derart wichtig sein sollte.“ (Georg Silló-Seidl: Die Wahrheit über Semmelweis. Genf 1978, S. 102)

Semmelweis' Erkenntnissen zum Trotz mussten noch unzählige Mütter bis in die 90er Jahre der 19. Jahrhunderts ihr Leben lassen. Erst als von Lister im Jahr 1867 das desinfizierende Karbol in die Chirurgie eingeführt wurde und die Bakteriologie sich entwickelte, erhielt Semmelweis posthume Anerkennung. Das Händewaschen vor einer geburtshilflichen Untersuchung fand Eingang in die alltägliche Arztpraxis. MSD

Phantompuppe: Gynny

Gliederpuppe aus Holz, Chevreauleder, Körper mit Werg gefüllt
AKH Wien, Frauenklinik um 1900
L: 53 , 1500g
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 31.548

Diese sog. Phantompuppen dienten als Lehrmodelle für den geburtshilflichen Unterricht. Um den Austritt des Kopfes aus dem Geburtskanal zu demonstrieren, kann die große Fontanelle ertastet werden. Der Mund der Übungspuppe ist modelliert, um den Mandibula-Handgriff zu demonstrieren. Dazu greifen Daumen und Mittelfinger der Hand, die in den Geburtskanal geschoben wird, in den Unterkiefer des Kindes um den Kopf zu entwickeln. Bewegliche Glieder und Nabelschnur ermöglichen das Üben diverser Geburtslagen.

Als Phantom wurde erstmals die sog. Lederne Maschine bezeichnet. Es handelte sich dabei um ein Ganzkörperskelett einer Frau, das ausgestopft und mit Leder bezogen wurde. Im Inneren befand sich ein lederne Gebärmutter, als Zubehör dienten lederne Übungspuppen mit echten Kinderschädelchen. Diese lederne Maschine, in Frankreich entwickelt und von den Franzosen Phantome genannt, diente zur Übung schwerer Geburten oder Geburtsoperationen, wobei als Kinder hölzerne und lederne Übungspuppen oder auch neugeborene verstorbene Kinder aus dem Gebärfeld verwendet wurden. MSD

Waschschüssel (oval) und Kanne

Wien um 1850
Kanne H 21 cm, Schüssel L ca. 40 cm
Museum der Semmelweis-Frauenklinik

Geburtshilfliche Zange im Lederetui

Ignaz Semmelweis zugeschrieben, Wien um 1845
Museum der Semmelweis-Frauenklinik

Profession Arzt III

Schwangerschaft und Geburt sind heute zunehmend medikalisiert, weltweit ist ein stetiger Anstieg an Interventionen und operativen Geburtsbeendigungen zu verzeichnen. Gleichzeitig wurde aber auch die Kreißsaalatmosphäre frauen- und familienfreundlicher, Ausdruck dafür, daß die Geburt eines der wichtigsten psychosozialen Ereignisse im Leben einer Frau darstellt. In den Ländern der ersten Welt ist die Anzahl der Geburten konstant rückläufig, wobei aber die Bedeutung des Kindes für die betroffenen Familien kontinuierlich zunimmt. Risikogeburten werden zunehmend in Schwerpunktkrankenhäusern wie der Universitätsklinik für Frauenheilkunde im AKH betreut. Sie ist das größte universitäre Perinatalzentrum des deutschsprachigen Raumes und auch der Lehre und Forschung verpflichtet. Ihr Vorstand Peter Husslein tritt dafür ein, einer Frau vorbehaltlich größtmöglicher medizinischer Sicherheit die Geburt zu ermöglichen, die sie wählt, von der alternativen Geburtsposition und Rooming-in über die Epiduralanästhesie zur Schmerzausschaltung bis hin zum geplanten Kaiserschnitt (elektive Sectio). DR

Peter Husslein

Geboren: 27. Mai 1952 Wien
Sohn von Univ. Prof. Dr. Hugo Husslein, ehemaliger Vorstand der II. Frauenklinik Wien und Dr. Adelina Husslein, Fachärztin für Gynäkologie in Wien.
Verheiratet mit Dr. Agnes Husslein.
Zwei Kinder
Berufliche Auslandsaufenthalte u.a. in Togo/Lome, Westafrika und New York.
Seit 1992 ordentlicher Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie, seit 1996 Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, AKH Wien und Leiter der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie. u.a. Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, und für Prä- und Perinatale Medizin. Gerichtlich beeideter Sachverständiger. Seit 1998 Mitglied des Fakultätskollegiums der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Humangenetik, Wehenforschung, Frühgeburt.

Heidi Rinnhofer (Hg.)

Hoffnung für eine Handvoll Leben –

Eltern von Frühgeborenen berichten.
Erlangen, Fischer, 1995.
Die durchschnittliche Rate von frühgeborenen, vor der 37. Schwangerschaftswoche geborenen Kindern beträgt in Österreich 7-10%. Im AKH mit einem hohen Anteil von Risikogeburten waren es im Jahr 2000 14%. Trotz verschiedener Anstrengungen in der Prävention ist die Frühgeburtenrate in den letzten

10 Jahren leicht angestiegen. Bei sehr kleinen Frühgeborenen ist eine dramatische Zunahme der Überlebenschancen zu verzeichnen, jedoch ist in diesem Kollektiv die Rate von Folgeerkrankungen und bleibenden Behinderungen hoch (Pfeifenberger 1999). Die auf dem Cover abgebildete Kinderärztin Marina Markovich hat sich intensiv für eine sanftere intensivmedizinische Behandlung der Winzlinge eingesetzt und die sogenannte Kängurupflege eingeführt (das Baby wird der Mutter oder dem Vater sobald als möglich aus dem Inkubator auf die Haut gegeben, was dem Kind emotional und gesundheitlich gut tut). Heute werden die Eltern zunehmend in die Pflege des Kindes von Anfang an eingebunden. DR

Fotoserie eines Frühgeborenen und seiner Eltern, AKH Wien 1998

Fotoserie einer Kaiserschnittgeburt von Zwillingen AKH Wien 2000

Format je 18 x 24cm

Fotos: Michael Appelt, Wien

Informationsblatt für Migrantenfamilien zur Anmeldung des Kindes

Informationsbroschüre zum Kindergeld 2002

Herausgegeben vom Wiener Integrationsfonds

Ausländische Familien leben überwiegend in Ballungsgebieten unter weitaus ungünstigeren Bedingungen und haben ein höheres Erkrankungsrisiko als die

durchschnittliche Bevölkerung. In Wien beträgt der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung 17%. Nach einer Untersuchung von tamilischstämmigen Frauen in der Schweiz von Kuntner 2001 haben diese öfter einen Kaiserschnitt als andere Frauen, ebenso wie farbige Mütter in Großbritannien. In Wien gibt es nun zunehmend auch Angebote für ausländische Frauen. DR

Lit.: Matthias David, Theda Borde, Heribert Kantenich (Hg): Migration – Frauen – Gesundheit. Perspektiven im europäischen Kontext., Frankfurt a.M., Mabuse Verlag, 2000
 Muslime im Spital. intermedio CH 2001
 Dagmar Domenig (Hg.): Professionelle Transkulturelle Pflege. Bern, Verlag Hans Huber, 2001
 NSCS Nationaler Kaiserschnittreport aus Großbritannien
<http://www.rcog.org.uk/guidelines/nscs>

Statistische Daten Österreich

Von als Familien eingestuft Lebensformen waren im Jahr 2000 38% kinderlose Paare, 49% Ehepaare mit Kindern und 13% Teilfamilien (253.400 alleinerziehende Mütter und 37.400 alleinerziehende Väter). Im Jahr 2001 gab es 74.630 Lebendgeborene, 2000 waren es 78.268, ein Rückgang um 3,8%. In Wien wurden 2001 15.071 Kinder geboren, davon 27% unehelich (Österreichdurchschnitt 33%). Im Jahr 2000 betrug die Säuglingssterblichkeit 4,8 Promille, gegenüber 1999 mit 4,4 ein Anstieg. Ebenfalls leicht gestiegen ist die Perinatalsterblichkeit (Totgeborene

und in der ersten Lebenswoche Verstorbene) von 6,0 auf 6,7 auf 1.000 Lebendgeborene. 98,3% der Kinder werden im Krankenhaus geboren. Nur 1,6% der Mütter in Österreich verlassen innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt das Krankenhaus, in Wien gibt es 2,6% ambulante Geburten.

Das Durchschnittsgewicht eines kleinen Österreicherbürgers beträgt 3.325g DR

Quelle: STATISTIK AUSTRIA

Operative Geburten

In Europa und fast überall auf der Welt steigen die Kaiserschnitttraten. Auch in Österreich werden mehr Kaiserschnitte durchgeführt. Im Jahr 1997 waren es 14%, (Wien 15,8%), 3 Jahre später 17,2% (Wien 18,9%). Dem gegenüber steht die Feststellung der Consensuskonferenz der WHO 1985, dass eine Kaiserschnitttrate über 10 bis 15% keine gesundheitlichen Vorteile bringt. Im Jahr 2000 kamen in Österreich 4,2% der Kinder mit der Saugglocke, 0,9% mit Zange auf die Welt. Quelle: STATISTIK AUSTRIA

Kaiserschnitttrate International (Quelle: nscs)

England	Jahr 2000	21,3%
Nordirland	2000/2001	23,9%
USA	Jahr 1999	22,0%
Dänemark	Jahr 1999	13,7%
Norwegen	Jahr 1999	12,6%
Schweden	Jahr 1999	12,2%
Finnland	Jahr 1999	15,1%
Frankreich	Jahr 1999	17,5%
Italien	Jahr 1999	22,5%
Österreich	Jahr 2000	17,2%

(OESTAT)

Geburtshilfliche Statistik

Universitätsklinik für Frauenheilkunde AKH-Wien im Jahr 2000

Anzahl der betreuten Mütter – Geburtsart und Geburtsposition

Anzahl der Kinder – Anteil von Mehrlingsgeburten, Frühgeburtenrate und Perinatale Mortalität²

Mütter	3689			Kinder	3799		
				Einlinge	3580		
				94 Zwillinge	0186		
				11 Drillinge	0033		
Geburtsart	Gesamtzahl	Anzahl	Prozent	Gesamtzahl	Anzahl	Prozent	
Spontangeburt	3689	2448	66,36%	Frühgeburten	3799	532	14%
Kaiserschnitt	3689	1029	27,89%	Transferierungen ³	3767	383	10%
Kaiserschnitt in PDA/Spinale	1029	893	86,80%	Transferierungen von	532	266	50%
Vacuum (alle Kinder)	3799	187	5,07%	Frühgeburten			
Zange	3689	1	0,03%	Perinatale Mortalität	3799	45	1,18%
Manualhilfe bei Steisslage	3689	24	0,65%				
PDA ¹ bei Vaginalgeburten	2660	404	15,19%				
Dammschnitt	2660	602	22,63%				
Eingeleitete Geburten	3689	621	17,00%				
Geburtsposition	Gesamtzahl	Anzahl	Prozent				
Rückenlage	Bezug alle	2.013	75,68 %				
Seitenlage	Mütter	257	9,66 %				
Keine Angabe	3689	208	7,82 %				
Hocker		86	3,23 %				
4-Füßler		47	1,77 %				
Romarad		27	1,02 %				
Wassergeburt		22	0,83 %				

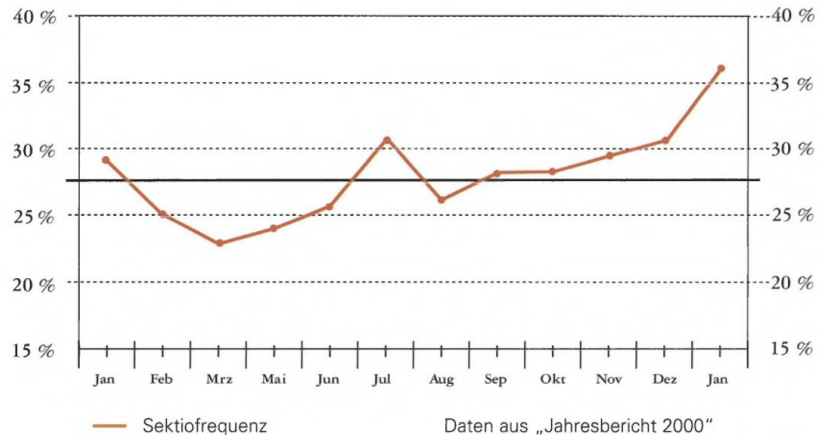
¹ PDA = der sogenannte Kreuzstich zur Schmerzausschaltung

² Perinatale Mortalität = Sterblichkeit der Babys bis zum Ende der 1. Lebenswoche

³ Transferierungen = Verlegungen auf die Kinderintensivstation

Kaiserschnittfrequenz

Universitätsklinik für Frauenheilkunde AKH-Wien im Jahr 2000



Daten aus „Jahresbericht 2000“
des Allgemeinen Krankenhauses Wien, 2000
Grafik: Lisi Breuss

Geburt als soziale Last

Das Wiener Gebär- und Findelhaus

Die im Oktober 2000 in Wien installierte Babyklappe zur anonymen Abgabe von Säuglingen hatte eine prominente Großinstitution als Vorläuferin: Zwischen 1784 und 1910 war es unverheirateten Frauen möglich, sich im Wiener Gebär- und Findelhaus ihrer unerwünschten Kinder zu entledigen. Als Einrichtung der Armenfürsorge war dieses Haus Zufluchtstätte für jene, die sich die Gründung einer Familie nicht leisten konnten. VP

Aufnahmebücher des Gebärhauses

Inv. Nr. M.Abt. 209 AKH B51-3
Inv. Nr. M. Abt. 209 AKH B70-323
Wiener Stadt- und Landesarchiv

Das Wiener Gebärhaus, das von 1784 bis 1908 bestand, wurde von insgesamt mehr als 700.000 Frauen aufgesucht. Sie alle wurden in den Aufnahmebüchern der Anstalt verzeichnet, die noch heute ein eindrückliches Dokument dieser meist der Wiener Unterschicht angehörenden, ledigen und als Dienstmädchen arbeitenden Frauen darstellen. VP

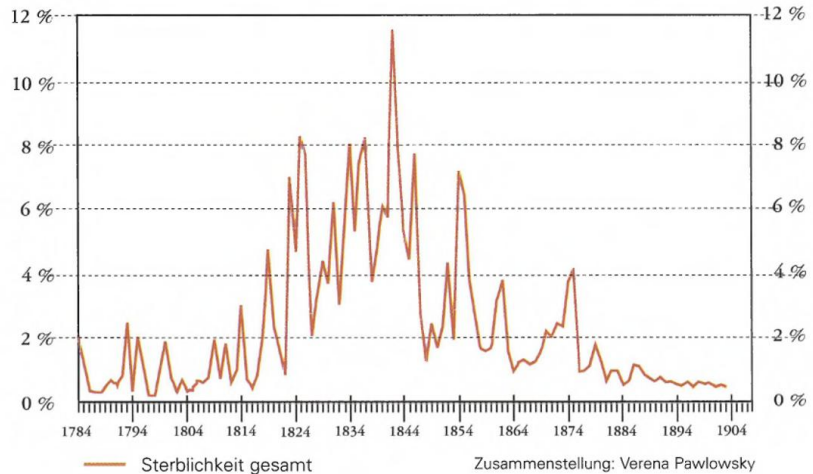
Wiener Babynest

Fotoserie, Merkblatt, Erlass des Bundesministeriums für Justiz vom 27. 7. 01, JMZ 4600/421
1/2001 über Babynest und anonyme Geburt

Das Wiener Gebärhaus

Sterblichkeit der Frauen in % der jährlichen Verpflegungszahl (1784-1904)

Die zackige Kurve der Grafik zeigt deutlich die periodisch auftretenden Epidemien des Kindbettfiebers. Semmelweis' Entdeckung der Zusammenhänge, die zum gefürchteten Puerperalfieber führten, spiegelt sich in einer markanten Abnahme der Todesrate ab der Jahrhundertmitte wider.

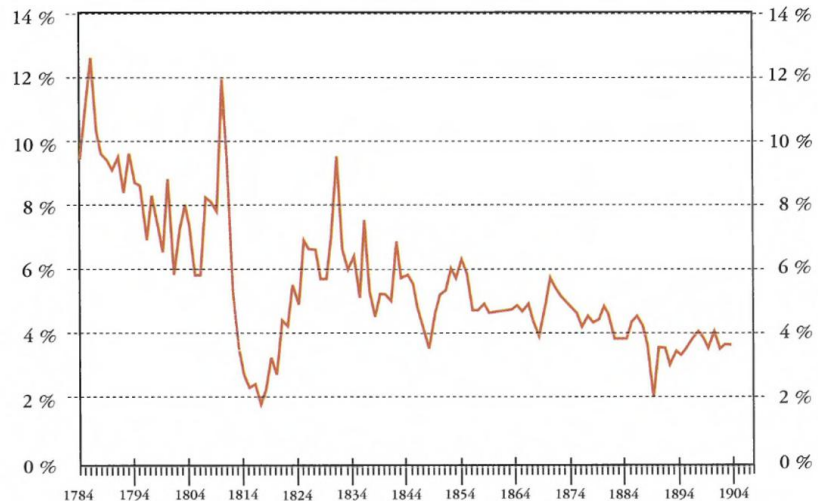


Zusammenstellung: Verena Pawlowsky
Grafik: Lisi Breuss

Das Wiener Gebärhaus

Sterblichkeit der Neugeborenen in % der jährlichen verpflegten Kinder (1784-1904)

Die Sterblichkeit der Säuglinge im Wiener Gebärhaus sank, nach einer auffallenden, aber vorübergehenden Abwärtsbewegung zwischen 1810 und 1830, erst ab der Mitte des Jahrhunderts.



Geburt als Gefährdung

Kinder, die anders sind

Fehlbildungen wurden oft mit magischen Einflüssen wie dem „Versehen“ in Verbindung gebracht und dämonisiert. Medizinhistorische Museen dokumentieren eine wahre Sammelwut von Anomalien.

Heute nimmt die Suche nach genetischen Fehlbildungen in der Schwangerenbetreuung viel Raum ein. Wie immer ein Befund ausfällt: Eltern haben ein Recht auf umfassende Beratung und Zeit für eine individuelle Entscheidung.

Die meisten bleibenden Behinderungen sind jedoch von Frühgeburtlichkeit oder späteren Erkrankungen verursacht und nicht angeboren. Was immer die Ursache für das „Anderssein“ ist: Auf Achtung und Wertschätzung haben alle Menschen dasselbe Recht.

DR

Anencephalus

Feuchtpräparat. Schwangerschaft im 6. Lunarmonat, in Formaldehyd konserviertes Feuchtpräparat eines missgebildeten Kindes. Es handelt sich hier um die älteste anenzepale akrane Fehlbildung des Pathologisch-Anatomischen Bundesmuseums Wien, die wegen ihrer Ätiologie und ihres vermeintlichen Aussehens als Teufel von Korneuburg in die Geschichte des Wiener Pathologischen-Anatomischen Institutes Eingang fand.

Wien, Pathologisch-Anatomisches Institut
21. Mai 1827

Laurenz Biermayer, Sektionsprotokoll
4481/370 und Präparationszahl 4224
24,0 x 15,0

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum
Wien, Inv.Nr. 938

„Bey der Besichtigung dieser todgeborenen, nicht über 6 Monathe alten Frucht, sahen wir denn wirklich eine so monströse Bildung der zu beschreibenden Theile, dass sie jener, des aus Holz geformten Teufels, der (nach Aussage der Mutter) ihr von dieser Zeit an nicht mehr ausser Gedächtniss kam, in vielem ähnlich war.“

MSD

Biermayer, Laurenz: Das Kaiserliche Königliche Pathologische Musaeum im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien. Wien 1828, S. 8

Friedrich Kreuzberg

Der Korneuburger Teufel, Wien 1827

Skizze auf Packpapier, Glas gerahmt, Frontalansicht, charakteristische Merkmale leicht koloriert, handsigniert mit Skizzen-

bleistift vom Künstler mit Angabe seines Wohnortes.

27,0 x 19,0

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum
Wien, Inv.Nr. 938a

Siehe Abb. S 191

Friedrich Kreuzberg

Der Korneuburger Teufel, Wien 1827

Skizze auf Packpapier, Glas gerahmt, sagittal und kranial, charakteristische Merkmale leicht koloriert.

18,5 x 11,5

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum
Wien, Inv.Nr. 938b

Beide Skizzen dienten als Vorlagen zu Laurenz Biermeyers Publikation zur Geschichte und Beschreibung einer merkwürdigen Missgeburt, des sogenannten Korneuburger Teufels.

MSD

Biermayer, Laurenz

Das Kaiserliche Königliche Pathologische Musaeum im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien.

Wien 1828, Sonderheft mit Beilage: Lithographische Tafeln zu der vom Doctor und Professor L. Biermayer herausgegebenen Beschreibung der im k.k. anatomisch-pathologischen Museum des Wiener allgemeinen Krankenhauses aufbewahrten Praeparate. Gedruckt bei Joseph Trentsensky Wien 1828. Tafel 1, Fig. A,B,C. Museum des Instituts der Geschichte der Medizin, Josephinum, JB 889

Anouk

4 Fotos

Privatbesitz Schweiz 2000

Mitte der Schwangerschaft traf uns die Diagnose „nicht lebensfähig“ aus heiterem Himmel. Die pränatale Diagnostik hat uns ermöglicht, uns über Anouks Besonderheit zu informieren, sie vor der Geburt zu akzeptieren, und unsere Tochter so zu lieben, wie sie war. Wir sind dankbar, für die Monate, die sie in meinem Bauch erlebte, die Stunden, die wir sie in unseren Armen hielten, und die Ewigkeit, die sie auf Gottes Schoß verbringen wird.

Anouks Eltern und Geschwister

Anouk wurde mit einer Anencephalie geboren, mit derselben Fehlbildung wie der kleine Sohn von Theresia Parzer vor über hundert Jahren. Wir wissen nicht, ob ihm seine Mutter einen Namen gegeben hat. Für die Familie von Anouk, die am 18. 7. 2000 geboren und am darauffolgenden Tag gestorben ist, war die Namensgebung sehr wichtig.

Die Erwähnung des Namens meines Kindes bringt Tränen in meine Augen, doch sie bringt auch Musik in meine Ohren. Wenn Du wirklich mein Freund bist, lass mich die wunderbare Musik seines Namens hören !

Sie besänftigt mein gebrochenes Herz und singt zu meiner Seele !

Gedicht auf der Website von Anouks Familie

Anencephalie ist eine angeborene seltene Fehlbildung, die zu den Neuralrohrdefekten gehört. 3 bis 4 Wochen nach der Empfängnis verschließt sich die Neuralplatte und wird zu Rückenmark, Rückgrat, Gehirn und Schädel. Wenn sich das Neuralrohr nicht vollständig schließt, liegen Gehirn oder Rückenmark je nach Lokalisation im Fruchtwasser frei. Eine Spina bifida ist ein offenes Rückenmark, das unmittelbar nach der Geburt operativ verschlossen werden muss. Es kann zu Lähmungen und Wasseransammlungen im Gehirn kommen. Bei der Anencephalie schliesst sich das obere Ende des Neuralrohrs nicht. Kopfhaut und knöchernes Schädeldach, auch die beiden Gehirnhälften und das Kleinhirn fehlen, ein Rest des Gehirnstamms ist normalerweise vorhanden und von einer feinen Membran überzogen. Die Babys sterben manchmal während der Geburt oder sie haben eine Lebenserwartung von einigen Stunden bis Tagen.

Diese Fehlbildungen werden heute fast immer mit der Pränataldiagnostik, z.B. im Ultraschall erkannt. Über 90% der Frauen entschließen sich dazu, auch oft auf Rat der behandelnden Ärzte, die Schwangerschaft vorzeitig zu beenden. DR

Quelle, Informationen und Kontakt:
<http://www.anencephalie-info.org/>

Der Umgang mit dem Tod gestern und heute

Der Tod war bei der Geburt stets gegenwärtig, jedoch keineswegs emotionslose Alltäglichkeit. Eine große Vielfalt an Hilfsmaßnahmen, Schutzamuletten und Votivgaben sollten während und nach der Geburt Mütter und Kinder schützen.

In der westlichen Welt ist die Geburt heute so sicher wie nie zuvor. Immer perfektere Überwachungsmethoden und Vorsorgeprogramme haben sich etabliert, um Risiken zu erkennen und zu vermeiden. Doch es wird nie ganz zu verhindern sein, dass Kinder vor, während und nach der Geburt sterben. Dann brauchen Eltern und Familien eine Bestätigung der Realität ihres Kindes, Raum für ihren Schmerz und einen Platz der Erinnerung an ihre Kinder.

DR



Tod der Rahel, Wiener Genesis, 6. Jahrhundert

Cod. theol. gr. 31, pag. 26, (Ausschnitt)
Österreichische Nationalbibliothek

Votivbild: Elternpaar mit kleinem Mädchen und 8 toten Wickelkindern

Öl auf Holz, mit schwarzer Farbe gerahmt. Pieta im Wolkenkranz, dargestellt als schmerzhaft Himmelskönigin, gekrönt und von den sieben Schwertern durchbohrt, den ebenfalls gekrönten Jesus, dessen Körper die Wundmale zeigt, auf dem Schoß. Darunter knieendes Paar mit gefalteten Händen in barocker bäuerlicher Kleidung und kleines Mädchen als Abbild der Mutter. Vor ihnen liegen acht tote Wickelkinder auf einem Polster. Zentrales Medaillon mit Inschrift „Ex voto: Lieber Gott, acht Kinder sind bei dir, so schenke das neunte mir. Anno 1795“ H 30,8, B 23,0
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 34.086
Siehe Abb. S 29

Votivbild: Familie mit 2 Wickelkindern

Öl auf Leinwand, dunkelbrauner Holzrahmen mit hellbrauner Profilleiste. Die obere Hälfte des Bildes zeigt die Krönung Mariens durch Gott Vater und Gott Sohn, überstrahlt von der Hl. Geist-Taube, rechts Hl. Sebastian, links Hl. Benedikt. Votantenpaar in altertümlicher Kleidung mit Sohn und drei Töchtern. Zwischen ihnen zwei tote Wickelkinder auf einem Polster. Darüber in einem ausgesparten Rechteck Inschrift: „gott und unser liebe frau hab ich dise tafel zu ehrn machen lasen. Sigmund Kröpfl, 1684“ H 83,0, B 68,0, (gerahmt)
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 25.608

Votivbild: Hl. Notburga, Votantin mit Wickelkind

Öl auf Holz, braun marmorierter runder Stabrahmen. Hl. Notburga in Unterinntaler Tracht mit Sichel, Zinnpitsche und Ährenzweigen auf weit herunterragender Wolke thronend, darunter knieende Votantin, mit einem Rosenkranz in den zum Gebet gefalteten Händen. Neben ihr liegt ein gewickelter Säugling auf einem weißen Kissen mit roter Zierborte. Rechts in der Mitte bezeichnet und datiert „verlobt 1776“ Angeblich Nauders, Tirol, dat. 1776 H 30,5, B 24,0 (gerahmt)
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 52.760

Votivbild: Hl. Notburga, Elternpaar mit Kind in der Wiege

Öl auf Holz, blaumarmorierter Rundstabrahmen. Hl. Notburga in Unterinntaler Tracht mit Sichel, Zinnpitsche, Ährenzweigen und Brot im Wolkenrahmen, darunter knieendes Votantenpaar, ebenfalls in Tracht. Neben der Frau Kufenwiege mit Kleinkind. Rechts in der Mitte des Bildes bezeichnet und datiert „verlobt 1776“ Angeblich Nauders, Tirol, dat. 1776 H 30,5, B 24,0, (gerahmt)
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 52.761

Votivbild: Maria Larch, Hl. Scholastika und Wöchnerin im Kindbett

Öl auf Holz, glatter Goldrahmen. In den oberen zwei Dritteln des Bildes Gnadenbild von

Maria Larch – sitzende Maria im Lärchenbaum mit Jesuskind auf dem Schoß, Maria reicht dem Kind einen goldenen Apfel – auf Wolkensaum vor blauem Himmel, der seitlich von zwei roten Portieren eingefasst ist. Im Wolkensaum rechts im Bild Benediktinerin mit Regelbuch, wohl die Hl. Scholastika. Darunter Wöchnerin im Wochenbett, neben sich eine Kufenwiege mit Säugling darin. Neben dem Kopfpolster steht eine Schüssel im Bett, vielleicht eine Wöchnerinnenschale. Inschriftkartusche „EX VOTO 1868“ Kapelle Maria Larch, Gemeinde Terfens, Tirol, dat 1868
H 30,5, B 22,5
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 39,279

Votivbild: Madonna und Familie am Wochenbett der Mutter

Öl auf Holz, grüner Rahmen mit Goldleiste, Nagellöcher. Gekrönte Madonna mit Kind in barockem Kleid im Wolkenkranz, umgeben von Cherubsköpfen. Links im Bild Wöchnerin in bemaltem Pfostenbett, auf dem barock ausgeschnittenen Kopfaufsatz Ligatur des Namens Jesu, ihr zur Seite Wickelkind in bemalter Kufenwiege. Rechts im Bild Vater knieend und Sohn stehend, die Hände zum Gebet gefaltet, beide in zeitgenössischer Tiroler Tracht. In der Mitte Rokokokartusche bezeichnet „EX VOTO.1800.“ Kapelle zu unserer Lieben Frau auf der Brettfall, Gemeinde Straß/Jenbach, Tirol, dat. 1800
H 29,5, B 39,0, Querformat, Maß mit Rahmen
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 30.433

Votivbild: Typus Mariahilf in Graz, Votantenpaar mit Wickelkind

Öl auf Holz, blauer Rahmen. Maria im Wolkenkranz mit Kind auf dem Schoß, Typus Mariahilf in Graz, knieendes Votantenpaar in Tracht, die Frau mit zum Gebet gefalteten Händen, der Mann weist auf das in der Mitte auf einem Polster liegende Wickelkind. Rechts vom Kind Kartusche mit der Aufschrift „EX-VO-TO“ in drei Zeilen untereinander. Das Bild ist auf der Rückseite unleserlich mit Bleistift beschriftet und datiert.
dat.1878, auf der Rückseite
H 21,5, B 18,5
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 43.084

Votivbild: Maria auf der Mondsichel, Wöchnerin mit Wickelkind

Öl auf Leinwand, dunkler Holzrahmen. Gekrönte Maria mit Jesuskind im linken Arm und Szepter in der rechten Hand schwebt auf einer Wolke mitten in einem Zimmer. Ihr rechter Fuß ruht dabei auf der Mondsichel. Unter einer gerafften roten Portiere steht an einer Wand unter zwei Fenstern links das Bett einer Wöchnerin. Am rechten Bildrand liegt auf einer Art Tisch mit rotem Tuch ein Wickelkind auf einem blauen Polster. Unten links Inschrift „EX VOTO. 1836.“
dat. 1836
H 26,0 B 20,0
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 30.430



Votivbild: Mariahilf und Wickelkind auf rotem Bettchen

Öl auf Holz, kein Rahmen, Ober- und Unterkante geschwungen. Maria mit nacktem stehendem Jesuskind auf dem Arm im sonnenstrahlerleuchteten Wolkenkranz, der in einen Kulissenraum ragt. Im leeren Raum steht ein Tisch mit rotem langem Tuch zur Gänze verhüllt. Auf diesem Tisch liegt ein Wickelkind mit Häubchen, der Kopf ruht auf einem roten Polster.
OÖ, um 1850
H 24,5, B 16,0
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 50.589

Votivbild: Hl. Notburga, Oberschichtliches Votantenpaar mit Wickelkind

Öl auf Leinwand, breiter Goldrahmen. Hl. Notburga in Tiroler Tracht mit Sichel und drei Ähren in der Rechten schwebt auf einer Wolke in einem Kulissenraum. Darunter betendes Votantenpaar in Oberschichtlicher barocker Kleidung, der Mann mit gepudelter Perücke, die Frau mit hoher

weißer Spitzenhaube. Auf einem mit einem weißen Tülltuch bedeckten Polster ruht ein weiß gewickeltes Kind. Am linken Bildrand bezeichnet „EX.VOTO 1778“ vielleicht Eben in Tirol, dat. 1778
H 36,0, B 27,0 (Maß mit Rahmen)
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 53.041
Siehe Abb. S 29

Votivbild: Mystisches Andachtsmotiv mit Wöchnerin mit Wickelkind

Öl auf Holztafel, gerahmt. Im rechten Bildteil vor tiefem Landschaftshintergrund links blutvergießender Kruzifixus und rechts milchspendende Muttergottes über dem Fons vitae, an dem drei weiße Lämmer trinken und weiden. In der Mitte über dem Lebensbrunnen in hellerleuchteter Himmelsöffnung eine Hostienmonstranz. Links Votantin in reichem barockem Himmelbett, vor ihr auf einem Polster auf rot überdecktem Tisch das Wickelkind. Votivinschrift auf braunem Vordergrund „Ex voto 1720“.
Erworben in Kitzbühel, Tirol, dat. 1720
H 30,0 B 42,0 (Maß mit Rahmen)
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 24.991

Unter den vielfältigen Aussagen von in Ängsten und Nöten aber auch als Dank gestifteten Votivbildern in Wallfahrtskirchen und Sammlungen bilden jene zum Themenkomplex Geburt eine eigene große Gruppe. Die Gefahren, die in früheren Zeiten während einer Entbindung bereits bei kleinen Abweichungen von der

Norm für Mutter und Kind drohten, waren beträchtlich. So nimmt es nicht Wunder, daß man in Geburtsnöten Zuflucht bei höheren Mächten suchte und sich dabei vor allem an die Gottesgebälerin Maria „verlobte“. Neben der Gottesmutter in verschiedenen Kultbildvarianten findet man auf den Votivtafeln jedoch auch andere Heilige, wie etwa die Tiroler Bauernheilige Notburga.

Religiöses Empfinden und magische Beschwörung mögen bei solchen Bildtafeln und bei anderen Votivgaben gleichermaßen eine Rolle gespielt haben, wenn man durch das Versprechen einer Stiftung gleichsam eine Art von Handel im Sinne eines „do ut des“ einging. Besonders interessant und aussagekräftig stellen sich materielle Zeugnisse der Volksfrömmigkeit dann dar, wenn sie etwa wie im vorliegenden oberösterreichischen Votivbild, religiöse und magische Bildelemente gleichzeitig enthalten, die zusammen mit der dargestellten Votantin, das Anliegen in seiner expressiven geistlichen Dimension enthüllen, die zwischen Glauben und Aberglauben changiert.

Nach einer glücklich verlaufenen Geburt waren jedoch die Gefahren für Mutter und Kind noch nicht vorüber. Die Votantinnen werden daher oft auf den Tafeln als Kindbetterinnen dargestellt, also in ihrer aktuellen Notlage, mit dem ebenso gefährdeten Neugeborenen zur Seite. Vielfach sind auf den Bildern auch die Väter präsent und die bereits früher geborenen Kinder. Einen Begriff von der hohen Säuglingssterblichkeit früherer Zeiten

kann man sich machen, wenn vor einem knieenden Votantenpaar und seiner kleinen, bereits mitbetenden Tochter acht mit einem Sterbekreuz versehene Wickelkinder aufgereiht liegen und durch die Ex voto-Inschrift gebeten wird: „Lieber Gott, acht Kinder sind bei dir, so schenke das neunte mir“.

MS

Lit.: Beitzl, Klaus: Votivbilder. Zeugnisse einer alten Volkskunst. Salzburg und Wien 1973.
Kriss-Rettenbeck, Lenz: Bilder und Zeichen religiösen Volksglaubens. München 1963.

„XXI Ein Totengräber“

Originallithographie von Zampis
Wien, 19. Jahrhundert
28,5 x 22,5
Bestattungsmuseum Wien

Wurde ein Neugeborenes oder Kleinkind beerdigt, so wurde der Sarg nur von einem Sargträger getragen, wie es schon in der „Conducts-Ordnung“ Maria Theresias aus dem Jahre 1751 hieß: „*Ein Kind unter dem Mantel zu begraben*“. Unter der Abbildung ist zu lesen: *Von Außen seht ihr lauter Trauer an mir Aber von Innen freue ich mich, wenn ich hinausexpedir.*

Der typische Wiener Totengräber, der für das Begräbnis eines Säuglings eine Blume an den Hut gesteckt hat, drückt seine Genugtuung darüber aus, dass auch dieser letzte Gang zu seinem Brot-erwerb beiträgt.

DR



Kindertotenkleidchen

Stoff, weiß
Wien, 2000
Länge 80 cm
Bestattungsmuseum Wien

Kindergräberfeld

Zentralfriedhof Wien 2002

Die Wiener Stadtverwaltung hat aus Gründen der Pietät beschlossen, dass alle totgeborenen Kinder in einem Einzelgrab (für 10 Jahre) erdbestattet werden. Seit dem 6. 12. 2000 gibt es am Wiener Zentralfriedhof das vom Wiener Architekten Riccarbona gestaltete Grabfeld 35B. Die Asche von Fehlgeburten wird im eigenen Sammelgrab (mit Marmordeckel und Gedenkstein) beigesetzt. DR

Gedenkecke

Wien, 1990-1998
Keramiken, Buch, Schatzkästlein, leerer Mutter-Kind-Pass, Foto, Stein etc.
Drei Frauen, die ihr Kind bzw. ihre Kinder von den ersten Schwangerschaftswochen bis hin zur 22. Schwangerschaftswoche verloren haben, gestalten eine Vitrine mit persönlichen Dingen und Symbolen, die an ihre Kinder, die Schwangerschaften und Geburtserlebnisse erinnern.
Privatbesitz

Wie viele Mitglieder hat Ihre Familie wirklich?!

Unsere totgeschwiegenen Kinder (Aborte, Fehlgeburten, Abtreibungen und Todgeburten) stellen wichtige Familienmitglieder dar. Sie hinterlassen bleibende Spuren

bei der Mutter:

Für sie ist das Kind immer *Realität* unabhängig von der Schwangerschaftswoche. Zudem brachte das Baby das Geschenk der Veränderung. Sie wurde Mutter und wird nie wieder so sein wie vorher.

beim Vater:

Er hat eine spezifische *Vision* der Vater-Kind-Beziehung mit diesem Kind. Erst nach der Geburt wird aus der Vision Realität.

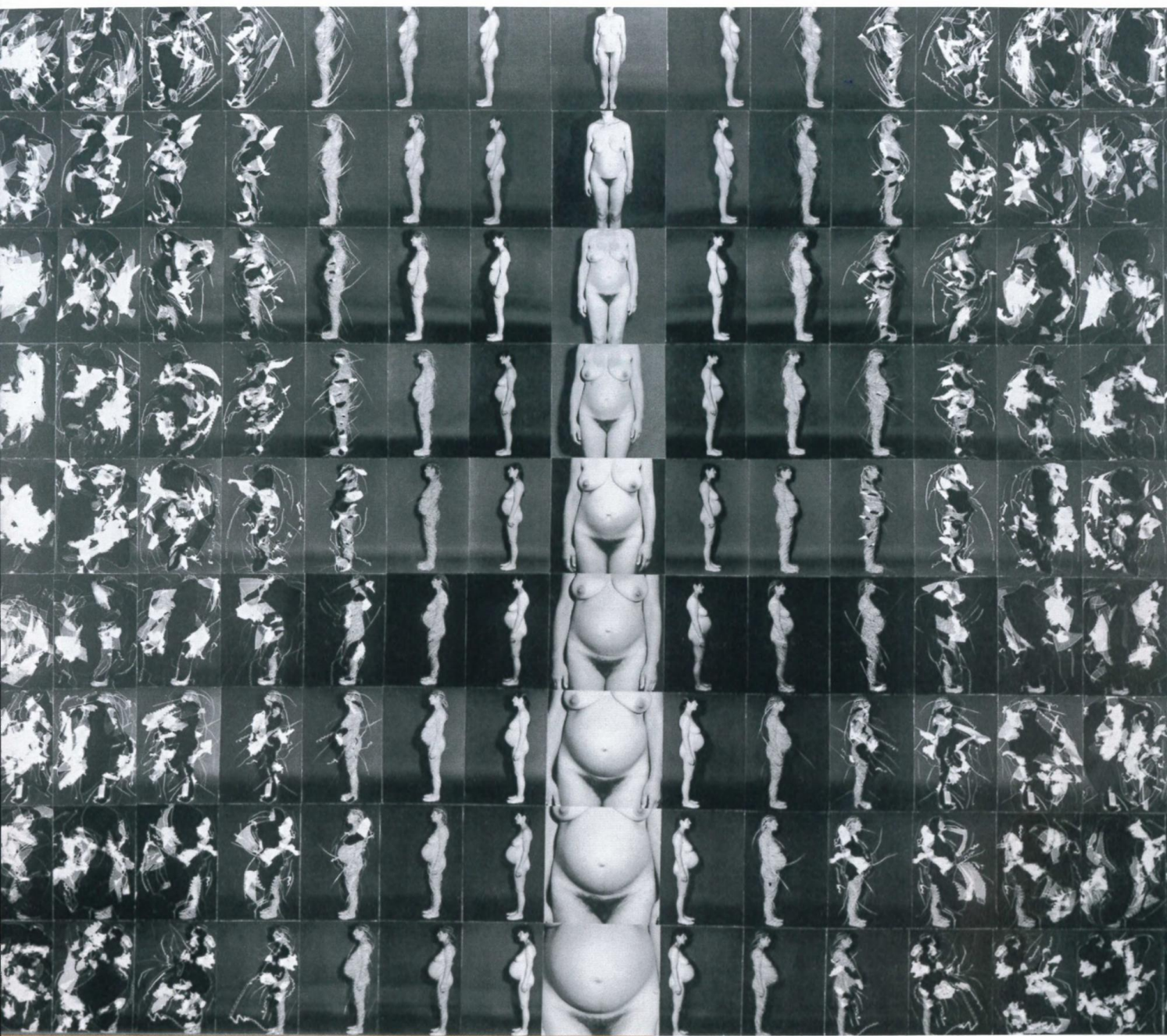
bei den Geschwistern:

Egal ob diese Kinder vorher oder nachher geboren wurden, die Geschwisterzahl und ihre *Position* haben sich verändert. Sind diese Kinder jedoch tabu – spüren sie, es fehlt etwas, können es aber nicht erklären. Die Kinder leben weiter in der Veränderung der Familie!

Trauern ist eine angeborene Fähigkeit.

Die Grundlage dafür ist jedoch die Anerkennung, dass es um den Verlust eines einzigartigen Menschen geht. Der Sprachgebrauch ist der Hauptvermittler unserer Realität. Durch technisierte Sprache wird die Existenz des Kindes geleugnet. Um die Realität wieder herzustellen sind Rituale und eine eindeutige Sprache hilfreich. Der Tod gehört zum Leben und so gibt es keinen Grund, Betroffene auf eine Opferrolle zu fixieren. In der Trauerarbeit lerne ich mich selbst kennen, in der Widersprüchlichkeit all meiner Gefühle. Daraus wächst langsam Veränderung, Fortschritt und Zufriedenheit.

Elisabeth Widensky und Ulrike Kern,
Verein Regenbogen, Wien



Annette Soltau „schwanger“

Fotocollage aus 135 Fotos, 156 x186 cm
Darmstadt 1980-1982

Geburt als Erwartung und Wachsen

Birth as Expectation and Growth

Mein Herz ist so froh,
mein Herz schwebt singend
unter den Bäumen des Waldes,
des Waldes, unseres Heims, unserer
Mutter.
In einem kleinen Netz fing ich
einen kleinen Vogel
einen ganz kleinen Vogel.
Und mein Herz verding sich
In dem Netz mit dem Vogel.

Schwangerschaftslied der Efé,
ein Pygmäenstamm, Ituri Regenwald,
Kongo Afrika

Eine Schwangerschaft ist ein bedeutender körperlicher, seelischer und sozialer Umstellungsprozess und verändert die Lebensperspektive einer Frau, eines Paares und ihrer Familie. In welchem Alter und wie häufig eine Frau schwanger wird, ob sie Zugang hat zu sicherer Familienplanung, wie es ihr gesundheitlich geht, welche Verhaltens- und Ernährungsvorschriften üblich sind und welche Unterstützung sie bekommt, hängt vor allem davon ab, wo sie lebt. Am Beispiel von drei Frauen aus drei sehr verschiedenen Ländern werden diese Unterschiede deutlich. Auch künstlerische Positionen reflektieren das geänderte Körperbild „Anderer Umstände“.

Pregnancy is a significant bodily, emotional, and social transformation, one that fundamentally changes the life perspective of a woman, a couple and their families. At what age and how frequently a woman becomes pregnant, whether she has access to safe family planning, what her health is like, what behavioural or nutritional strictures she observes, and what kind of support she enjoys, depends above all on where she lives. Using the example of three women from three very different countries, these differences are made clear. Artistic stances also reflect the changed image of the body in „other circumstances“ (the apposite German colloquialism for being pregnant).

**Johanna Wieland/Anna Neumann/
Roland Frommann/Andrea Künzig
Menschenkinder**

Drei Lebensläufe, drei Welten: Geschichten von unserer Zukunft auf dem Planeten Erde. GEO im Verlag Gruner & Jahr Hamburg 2000

Anhand dieses Fotobandes mit drei Geschichten von drei Menschenkindern und ihren Familien wird die Situation von 3 exemplarischen Schwangerschaften aufgerollt: Francis aus Kenia, Ha Le aus Vietnam und Paulina aus Deutschland. Für Susanna ist die Geburt von Francis, ihrem neunten Kind, mühselig und eine reelle Gefahr. Auf 100 000 Lebendgeburten kommen 1000 mütterliche Todesfälle. Ihre Hebamme besitzt für die Geburtshilfe bei Susanna nichts als ein Paar Handschuhe, eine Rasierklinge, ihre Erfahrung – und das „Ohr“, eine spirituelle Gabe, mit der sie Kontrakt aufnehmen kann zum Ungeborenen. Susanna hat wenig, oft nicht einmal genug zu essen für ihre Kinder. Ihr Mann arbeitet in der Stadt und ist selten da. Doch sie hat Frauen um sich, die sie unterstützen, Kinder, die ihr die geschwollenen Beine in der Schwangerschaft massieren und die sich umeinander kümmern. Mai aus Hanoi ist schon etwas wohlhabender, aber das hat seinen Preis: viel Arbeit, viel Hektik. Die westliche Lebensart hat durchgeschlagen, den ganzen Tag läuft der Fernseher, und Ha Le's älterer Bruder muss lernen bis ihm die Augen zufallen. Ihr Haus ist winzig und laut. Die Luft ist schlecht in einer asiatischen

Großstadt. Am Wochenende macht man einen seltenen Ausflug auf dem Moped – ein Auto ist viel zu teuer. Teuer ist auch der Ultraschall in der Schwangerschaft – er kostet 2 Monatsgehälter! Sie leisten es sich trotzdem. Die Betreuung bei der Geburt ist kalt und lieblos, vertraute Menschen haben erst nach der Geburt Zugang. Doch Mai und ihre Söhne sind geborgen in einem Netz von Tradition und einer großen Familie, die ihnen Halt, Fröhlichkeit und Liebe gibt. Petra ist eine schöne reiche Frau mit einer tollen Wohnung und einem erfolgreichen Mann. Sie wird während der Schwangerschaft medizinisch optimal betreut und hat sich schon vor der Geburt für eine Epidurale entschieden (so wie fast die Hälfte der Frauen, die in dieser Klinik in Hamburg entbinden). Bei der Geburt ist sie von sechs Ärzten und Hebammen und einem nervösen Mann umgeben. Mit ihrem Töchterchen geht sie zum Babyschwimmen und zur Spielgruppe, fährt in den Skiurlaub. Aber ihr Mann kommt abends spät nach Hause, ihre Familie ist weitverstreut. Die traditionelle Rollenverteilungsfalle ist zugeschnappt wie bei 98% der anderen jungen Paare in Deutschland. 40% der Ehen gehen in die Brüche. In Kenia sterben 57, in Vietnam 32 und in Deutschland 5 von 1000 Säuglingen. An diesen drei Schwangerschaften ist zu erkennen, wie ungleich und ungerecht die Verteilung von Gütern und ausreichender Gesundheitsversorgung auf der Welt ist.

**Alltagsgegenstände aus Deutschland,
Kenia, Vietnam**

Schwangerschaftstest, Mutterpass bzw. Dokumentation, Informationsmaterial aus Arztpraxen, Pillen- und Kondompackung, Beratungsbücher, Vitaminpräparat, Aufklärungsmaterial, HIV Medikamentenpackung etc.

Schwangerschaftstest

Schon wenige Tag nach Ausbleiben der Regel kann das Schwangerschaftshormon HCG im Urin auch mit einem Schnelltest zuhause nachgewiesen werden. Schon im Alten Ägypten gab es einen Urintest: Wenn eine Frau wissen wollte, ob sie schwanger war, goss sie ihren Urin über Getreidekörner und beobachtete, ob sie (wohl wegen der darin enthaltenen Hormone) zu keimen begannen. In der frühen Neuzeit half das tradierte Wissen der weiblichen Gemeinschaft den Frauen bei der Deutung sichtbarer und spürbarer Zeichen (Labouvie) Die Schwangerschaft begann erst wirklich mit den ersten Kindsbewegungen.

DR

Pille/Kondom/Spirale

Deutschland: Trotz Verhütungsmittel kommen immer noch die meisten Kinder ungeplant. Petra Hofmann ist in einer Pillenpause schwanger geworden. Über 40 % der Frauen in Deutschland greifen auf dieses Verhütungsmittel zurück, 3 % verwenden eine Spirale. Etwa ein Fünftel der Paare, vor allem jüngere, nutzen

Kondome. 12 % benutzen keine Verhütungsmittel. (Informationsdienst Wissenschaft). In Deutschland sind Abtreibungen bei bestimmten Indikationen, in Österreich bis zur 12. Woche (Fristenregelung) erlaubt. Es gibt in Österreich keine offiziellen Statistiken, aber man kann von ca. 20.000 Abtreibungen/Jahr ausgehen

Vietnam: Abtreibungen nehmen zu in Vietnam. Kontrazeptiva werden von 70 % der Paare mit 2 Kindern und zumindest einem Sohn verwendet.

Kenia: Teenagerschwangerschaften machen 9 % der Geburten aus. In Kenia müssen schätzungsweise 1 Million Mädchen jedes Jahr vorzeitig die Schule verlassen, weil sie schwanger sind, was ihre Berufsaussichten weiter schmälert. 33 % der Frauen zwischen 15-49 verhüten. DR
Quelle: www.ippf.org

Mutterpass

Die meisten Schwangeren haben bis zur 12. Woche einen sogenannten Mutterpass und ein erstes Ultraschallbild. 10 ärztliche Untersuchungen, 3 Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft (es werden im Schnitt aber 5 bis 7 gemacht) und verschiedene Blutuntersuchungen sind Standard. Seit kurzem werden in Deutschland auch Hebammen wieder in der Schwangerenvorsorge aktiv. In Skandinavien und in den Niederlanden werden werdende

Mütter normalerweise von Hebammen, manchmal von praktischen Ärzten betreut. 1999 galten nach dem Risikokatalog im Mutterpass in einem Land mit überdurchschnittlich gutem Gesundheitsstatus schon drei Viertel der Schwangerschaften als Risikoschwangerschaften. DR

Triple-Test

Der immer häufiger eingesetzte sogenannte Triple-Test in der 16. Schwangerschaftswoche, bei dem die Konzentration von Eiweißstoffen im Blut ermittelt wird, kann nur einen Hinweis auf das Risiko für Chromosomenstörungen geben. Die bekannteste ist die Trisomie 21. Bei 30jährigen Müttern beträgt die Häufigkeit 1:1000, bei 35jährigen 1:380, mit 40 Jahren 1:100. Viele Schwangere, vor allem über 35jährige, lassen eine vorgeburtliche Fruchtwasseruntersuchung durchführen, in Deutschland jährlich etwa 80.000. In über 90 % der pränatal diagnostizierten Fälle entschieden sich die Eltern für einen Schwangerschaftsabbruch. Die vorgeburtliche Selektion wird von Behindertenverbänden kritisch betrachtet. Sie befürchten ein gesellschaftliches Klima der Ausgrenzung und fordern mehr unabhängige Beratung. DR

Zeitschrift „Der Spiegel“ 29/16.7.01 Internet still

Ein schwangerer Bauch, bis in die 70er Jahre hinter braven weiten Kleidern versteckt, wird heute ästhetisiert in Zeit-

schriften und im öffentlichen Raum auch gerne nackt gezeigt. Das heutige gesellschaftliche Ideal einer erotisch anziehenden, gesunden, leistungsfähigen Schwangeren steht manchmal aber im Gegensatz zum eigenen Körperbild und den Bedürfnissen und Empfindlichkeiten werdender Mütter. Im Internet gibt es eine Menge Websites und Chats für Schwangere und (werdende) Eltern. DR

Ratgeberbücher und Broschüren

Bewegung, Ernährung, Beziehung – es gibt kaum ein Thema in der Schwangerschaft, zu dem es keinen Ratgeber gibt. Was eine Schwangere soll und was nicht, dazu gab es früher eine Menge von Schutzmaßnahmen oder abergläubische Anweisungen wie: „Nicht strecken, die Nabelschnur wickelt sich sonst um den Hals des Kindes“ Oft hieß es: „Ein spitzer Bauch wird ein Bub, ein runder ein Mädchen“. Eine besondere Bedeutung wurde früher dem zugemessen, was eine Frau ansah. Der Blick einer werdenden Mutter auf einen Brand könnte dem Kind ein Feuermal aufdrücken, heißt es noch heute in ländlichen Gebieten. DR

HIV- und Malaria-Medikamente

In Afrika gibt es 16 Länder, in denen mehr als zehn Prozent der Erwachsenen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren mit HIV infiziert sind. Es wird davon ausgegangen, dass in Afrika südlich der Sahara jedes Jahr mehr als 500.000 HIV-positive

Frauen schwanger werden. 20-25% der infizierten Kinder sterben innerhalb der ersten zwei Lebensjahre, 60-70% vor Vollendung des fünften Lebensjahres. Ein Drittel der Babys von HIV positiven Müttern werden von ihr angesteckt, mit dem höchsten Infektionsrisiko um den Zeitpunkt der Geburt. In Ballungsgebieten im östlichen und südlichen Afrika sind bis zu 30% der Schwangeren mit HIV infiziert (Harms/Poggensee). Anaemie während der Schwangerschaft, vor allem im Zusammenhang mit akuten oder chronischen Formen der Malaria sowie bei Mangelernährung sind weitere gesundheitliche Probleme in dieser Region. DR

Aktionen „KILIFI-KENIA“ gegen Genitalverstümmelung Kenia

Fotos: Ulla Barreto, Dortmund
Flyer, Plakat: TERRE DES FEMMES e. V.

Weltweit leben mehr als 130 Millionen Mädchen und Frauen, deren Genitalien verstümmelt wurden. Jedes Jahr werden erneut Millionen Mädchen Opfer dieser Tortur. Viele überleben die Verstümmelung nicht und sterben an Schock, Blutverlust oder Infektionen. Die Überlebenden leiden meist lebenslang an den katastrophalen gesundheitlichen Folgen, z. B. an chronischen Schmerzen und Infektionen, Unfruchtbarkeit, Inkontinenz, Narben, Zysten, Frigidität. Das Narbengewebe kann massive geburtshilfliche Komplikationen verursachen.

In Kenia sind schätzungsweise 60 % der

Mädchen und Frauen von FGM (Female Genital Mutilation) betroffen, in der Nord-Ost-Provinz sogar 98 %. Nun, im Jahr 2002, hat Kenias Präsident Daniel arap Moi ein neues Kinder- und Jugendgesetz erlassen, das die Beschneidung einer Unter-17-Jährigen mit einer Gefängnisstrafe ahndet. Ältere können selbst entscheiden, ob sie beschnitten werden möchten oder nicht. Doch gesetzliche Regelungen allein helfen wenig. Aufklärungsprojekte und Aktionen von NGOs (Nichtregierungsorganisationen) gegen FGM, die angesehene Persönlichkeiten wie Beschneiderinnen, LehrerInnen, religiöse Oberhäupter in die Aufklärungskampagnen einbeziehen, konnten schon eine Eindämmung dieser Praktiken bewirken. DR
www.terre-des-femmes.de

Peter Jaeggi: „Als mein Kind geboren wurde, war ich sehr traurig. Spätfolgen des Chemiewaffen-Einsatzes im Vietnamkrieg.“

Lenos Verlag Basel
Während des Vietnamkrieges wurde Agent Orange (2,4-D + 2,4,5-T) über die Felder und Wälder von Flugzeugen aus versprüht, um die Wälder zu entlauben. Danach gab es 25 % missgebildete Kinder in Vietnam. Auch Vietnam-Veteranen in den USA klagten über häufigere Missbildungen bei ihren Kindern und besondere Krankheiten. Die Nachwirkungen dieses Einsatzes von Umweltgiften sind heute noch ein Problem für Schwangere und ihre Kinder. DR

Trinkbecher

Holz geschwärzt

Eine stehende, weibliche Figur, die Beine abgewinkelt, die Arme in die Hüften gestützt, mit einem proportional zum Körper unverhältnismäßig großen Kopf, der als Behälter für Flüssigkeit diente. Die Schädeldacke ist oben eine Trinköffnung. Die Figur hat spitze Brüste und einen spitz zulaufenden gewölbten Bauch, der eine Schwangere vermuten lässt. In Gesicht und am Bauch ist schöner Narbenschmuck zu sehen. Die in die Hüfte gestützten Arme, sowie ein Henkel am Rücken wurden zum Halten beim Trinken verwendet.

H 27 cm B 12 cm T 13 cm

Bushongo / Bakuba, Demokratische Republik Kongo, Ende 20. Jahrhundert
Galerie Africa.exclusiv, Wien

Die Kuba benutzten anthropomorphe Trinkbecher, um daraus Palmwein zu trinken. Nicht nur männliche Notable, sondern auch Frauen vor ihrer ersten Niederkunft durften die figuralen Becher benutzen. Wenn aber auf der geschnitzten Fريسur des Bechers über den Ohren zwei Flechten zu sehen sind, dann gehört der Becher dem Häuptling und darf nur von ihm und seiner Familie benutzt werden. Diese Trinkbecher wurden von Meisterschnitzern sorgfältig gestaltet und stellten meist Frauen als Ganzfiguren oder im Kopfporträt dar. Angeblich suchten sich die Schnitzer hierfür die schönsten Frauen des Landes als Modell. Der Palmwein wird aus dem Saft einer bestimmten Palmenart hergestellt, in

dem der Saft einige Zeit zur Gärung stehen muss. Je länger der Saft gären kann, desto höher ist der Rauscheffekt des Getränks, das zum beliebtesten Zeitvertreib der Männer gehört. VT

„My First Pregnancy“

von P. Fredy

Grünlicher Opalitstein

Die Steinfigur zeigt eine sehr reduziert dargestellte Schwangere mit großem Kopf und dickem Bauch, die Hände sind eng an den Körper angelegt. Die Skulptur vermittelt unwillkürlich die gemischten Gefühle (Angst, Skepsis, Unsicherheit), die eine werdende Mutter vor allem bei ihrer ersten Schwangerschaft meist durchlebt. Stilistisch gehört sie zur Shona Art, die seit den späten 1950ern von Harare aus den Weltkunstmarkt eroberten. Shona Art bricht mit Tribal Art und verbindet euro-amerikanische Ästhetik mit traditionellen Inhalten.

H 62 cm B 19 cm T 20 cm

Shona, Zimbabwe, Ende 20. Jahrhundert

Galerie Africa.exclusiv, Wien

In Afrika gelten Schwangere als besonders wertvoll und damit auch gefährdet, da die Frau ein Kind gebären wird, das Ansehen und Macht des Clanes erhöhen wird. Es könnte der Neid der Nachbarn, der Hexen und der Geister geweckt werden. Die Schwangere muss sich daher schützen und Tabus einhalten, vor allem Speiseverbote. Bei einigen afrikanischen Völkern gelten Schwangere auch als be-



Trinkbecher

Bushongo / Bakuba, Demokratische Republik Kongo, Ende 20. Jahrhundert
Galerie Africa.exclusiv, Wien

sonders gefährlich, da sie doch die Lebenskräfte von 2 Menschen in sich tragen. VT

„schwangere“ Figur

Hellbrauner Ton, teilweise dunkle Feuerungsstellen

H 19 cm, Dm 9,8 cm.

Von den Mataco, Provinz Salta, Argentinien
Museum für Völkerkunde Wien,
Inv. Nr. 152.225

Bei der kleinen Tonfigur handelt es sich



My First Pregnancy

Shona, Zimbabwe, Ende 20. Jahrhundert
Galerie Africa.exclusiv, Wien

vermutlich um eine eine schwangere Frau, deren Arme seitlich auf dem sehr großen Bauch liegen. Die Figur hat keine Beine, sondern einen flachen Standboden, kleine, spitze Brüste und einen kugligen Kopf, bei dem die Stirne fehlt. Die Augenbrauen sind aus kleinen plastischen Wülsten und befinden sich bereits auf der Schädeldecke. Nase, Ohren und Mund sind ebenfalls plastisch gearbeitet, die Augen hingegen sind als ringförmige Ritzungen dargestellt. UM/VT

Schwangere

Holz, Gold gefärbt, schwarz poliert.

H 68,5 cm

Kran, Afrika

Museum für Völkerkunde Wien,

Inv. Nr. 126.190

Figur einer Schwangeren mit sehr derben, leicht gegrätschten Beinen mit großen, sehr flachen Füßen auf kaum vorspringenden Standplatten und frei am Körper herabhängenden Armen. Die große Brust ist nach außen hängend, das Rückgrat tief eingerillt, das Gesäß weit vorgeschoben. Die Figur hat einen übergroßen Kopf mit der Haarkrone über der Stirn und zwei Haarschöpfen am Scheitel. Der Stirnzopf ist als ornamentierte Bordüre über die Stirn und den ganzen Nasenrücken gestaltet. Brust und Leib sind mit reicher Strichtatauierung verziert. Beiderseits des Rückgrats verlaufen ebenfalls zwei verschieden ornamentierte Tatauierstreifen. Der Hals ist dreifach gewulstet.

UM/VT

kipona – Karyatidenstuhl

Holz, geschwärzt

Eine kniende, weibliche Trägerfigur hält mit ihrem Kopf und den ausgebreiteten Händen die Sitzfläche des Stuhls. Es handelt sich offensichtlich um eine schwangere Frau, deutlich ist ihr Geschlechtsorgan und der spitz zulaufende Bauch mit dem Narbenschmuck dargestellt. Die Figur hat sehr schöne Gesichtszüge und eine imposante Frisur.



H 36 cm T 22 cm B 20 cm

Luba, Demokratische Republik Kongo,

Ende 20. Jahrhundert

Privatsammlung Verena Traeger, Wien

Im Luba-Reich gab es eine Vielzahl verschiedener Sitzunterlagen, die sich durch die komplizierte Hierarchie der Ämter und Rangstufen ableitete. Die Sitzflächen der Häuptlingsstühle wurden fast immer von weiblichen, manchmal stehenden, meist aber knienden Ahnenfiguren gehalten und diese Karyatidenstühle selbst galten als „Sitz“ der königlichen Ahnengeister. Die aufwendige Frisur und der reiche Narbenschmuck verdeutlicht den hohen Rang der Dargestellten. Bei den Luba spielt das Weibliche, sowohl erotisch wie mütterlich, eine große Rolle. Die Frau ist hier aber nicht als Sklavin, sondern als Stützpfiler der matrilinear organisierten Luba-Gesellschaft zu sehen. Die von Meisterschnitzern hergestellten Throne wurden in weiße Tücher gehüllt aufbewahrt, von einem eigens hierfür abgestellten Bediensteten bewacht und nur zu besonderen Anlässen wie der Inthronisation benutzt. Heute werden die Stühle auch für den Souvenirmarkt hergestellt.VT

Annegret Soltau

„Schwanger“

Fotocollage aus 135 Fotos, 156 x 186 cm

Annegret Soltau, Darmstadt 1980-1982

Siehe Abb. S 270

Die Collage besteht aus einer Fotoserie, die in der Vertikale von oben nach unten über 9 Monate hinweg in neun Fotos die schwangere Künstlerin zeigt. Im Profil wird das Wachsen des Bauchs immer deutlicher, im letzten Bild auch das Sicken. Die Frontalansicht rückt den wachsenden Bauch zunehmend ins Blickfeld. Das unterste mittlere Bild besteht nur noch aus Bauch. Nach außen hin lösen sich die Körperkonturen zunehmend

auf, auch hier hat die Künstlerin mit der Methode des Zerkratzens der Negative in der Dunkelkammer neue Bildstrukturen geschaffen. Chaos und geometrische Ordnung verbinden sich und schaffen ein neues Bild aus Bildern. Noch eine weitere Collage aus dieser Zeit, „Geteilte Muttersäule“, setzt sich mit dem verstörenden Prozess des Mutterwerdens, der Verschiebung und Erweiterung der Körpergrenzen auseinander.

DR



Jane Dunker
„Bauchüber“
 Jane Dunker, Köln

Jane Dunker
„Bauchüber“

2 Großfotos Köln 1995
 120 x 120 cm und 120 x 146 cm.
 Jane Dunker, Köln

Zwei Wochen lang begleitete Jane Dunker, selbst Mutter von zwei Kindern, ihre schwangere Nachbarin mit der Kamera. Aus dokumentierter Alltagsrealität, abstrakten Grossaufnahmen und stark emotionalen Bildern entstand die Wanderausstellung „Bauchüber“

mit 22 Bildern, zu der die beiden hier gezeigten Exponate gehören. In öffentlichen Räumen – Verwaltungsgebäuden, Krankenhäusern, Familienbildungsstätten – wurden Frauen und Männer mit diesen ungewohnten Fotos einer schwangeren Frau konfrontiert. Sie sollen Anstoß und Stolperstein sein, Frage und Provokation, Kontrapunkt zu den vielen Fragen zur Schwangerschaft. Jane Dunker, geboren in Surabaya, Indonesien, lebt und arbeitet als freie Fotografin und Ausstellungsmacherin in Köln. DR



Stephan Zick (1639-1715)

Anatomisches Lehrpüppchen

Semmelweis Medizinhistorisches Museum, Budapest

Der gefensterter Leib: Blick in den Mutterleib

A Window on the Body – The View into the Womb

Chor der Ungeborenen

Wir Ungeborenen
Schon beginnt die Sehnsucht an uns zu
schaffen
Die Ufer des Blutes weiten sich zu
unserem Empfang
Wie Tau sinken wir in die Liebe hinein.
Noch liegen die Schatten der Zeit
wie Fragen
Über unserem Geheimnis

Ihr Liebenden
Ihr Sehnsüchtigen
Hört, ihr Abschiedskranken:
Wir sind es, die in euren Blicken
zu leben beginnen,
In euren Händen, die suchende sind
in der blauen Luft-
Wir sind es, die nach Morgen duftenden
Schon zieht uns euer Atem ein,
Nimmt uns hinab in euren Schlaf
In die Träume, die unser Erdreich sind
Wo unsere schwarze Amme, die Nacht
Uns wachsen lässt.
Bis wir uns spiegeln in euren Augen
Bis wir sprechen in euer Ohr

Schmetterlingsgleich
Werden wir von den Häschern eurer
Sehnsucht gefangen-
Wie Vogelstimmen an die Erde verkauft-
Wir Morgenduftenden,
Wir kommenden Lichter
für eure Traurigkeit.

Nelly Sachs

Eine weiter fortgeschrittene Schwangerschaft ist kaum zu übersehen: der Bauch wächst. Vom „verschollenen Kontinent der Mutterleibs“ (Sloterdijk) haben sich Menschen stets ein Bild gemacht. Viele Geschichten wie die von Hölle und Paradies und Symbole wie Baum und Schlange haben vorgeburtliche Wurzeln. Kunst, Psychotherapie und Säuglingsforschung haben dazu beigetragen, die große Bandbreite vorgeburtlicher Wahrnehmungen und Fähigkeiten zu belegen. Bilder vom Kind im Mutterleib waren nicht nur in medizinischen Lehrbüchern, sondern auch in der sakralen Kunst verbreitet. Heute gibt es immer neue technische Möglichkeiten, in den Bauch hineinzuschauen. Diese neuen Sichtweisen verändern den Blick auf die schwangere Frau und ihren kleinen „Höhlenbewohner“ fundamental.

An advanced pregnancy can hardly be overlooked: the belly grows. Humans have always imagined the „lost continent of the womb“ (Sloterdijk). Many stories, like that of hell and heaven, and symbols, such as that of a tree or a snake, have prenatal roots. Art, psychotherapy, and research on newborns have contributed to reveal evidence of the large range of prenatal perceptions and abilities.

Images of the child in the womb were not only widespread in medical textbooks but also in religious art. Today there is a growing range of technological possibilities that allow us to view the unborn baby. These new imaging techniques fundamentally alter the view of the pregnant woman and her little „cave-dweller“.

**Nora Schmacke, 9 Jahre alt
„Ich schwimme fröhlich um den
Mutterkuchen herum.“**

Aus einer Malaktion mit Kindern „Wie war es vor meiner Geburt“, mit B. Schmacke, D 2001

Ratgeber für Väter und Mütter

Reproduktion eines Holzschnitts, Japan 18. Jahrhundert, Illustration zu den 10 Mondmonaten

Original: Semmelweis Medizinhistorisches Museum Budapest

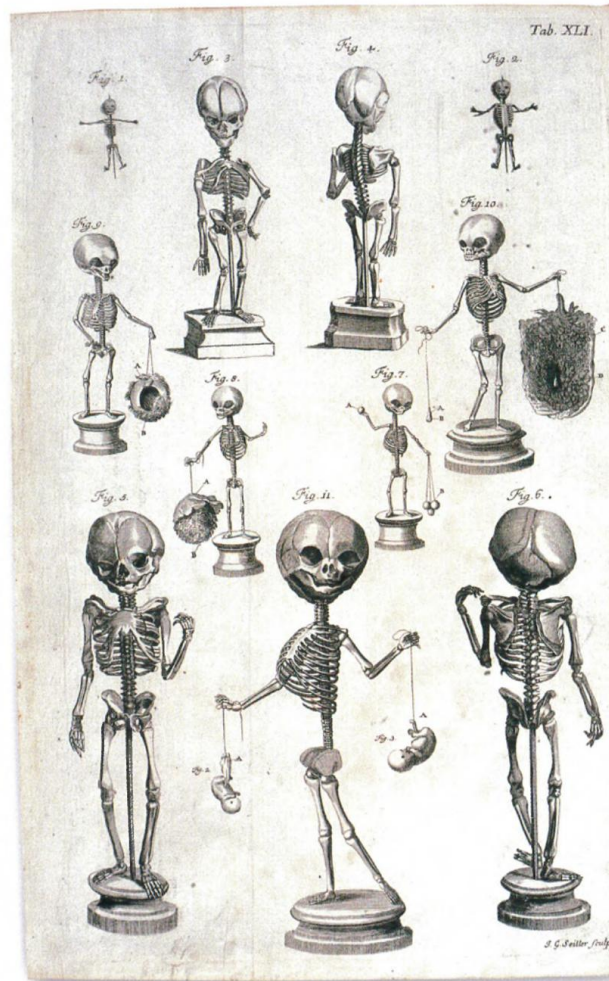
Im 6. Jahrhundert wurden durch koreanische Vermittlung die Ergebnisse der chinesischen Medizin auch in Japan bekannt, wo die Medizin einen schnellen und selbständigen Aufschwung nahm. Der Holzschnitt veranschaulicht die nach dem Mondjahr gerechneten 10 Monate der Schwangerschaft mit den monatlich wechselnden Kindslagen und diente als Ratgeber für den Gebrauch von Kräutertees, die für die jeweilige Phase der Schwangerschaft empfohlen wurden. DR

Anatomisches Lehrpüppchen aus Elfenbein (um 1700)

Stephan Zick (1639-1715)
Semmelweis Medizinhistorisches Museum Budapest

Siehe Abb. S 278

Anatomische Präparate und Modelle, die in Kunst- und Wunderkammern aufbewahrt wurden, dienten während des



Seiller, Johann (1663-1740)
Embryonalentwicklung Tab XLI
Kupferstich
Semmelweis Medizinhistorisches Museum Budapest

17. und frühen 18. Jahrhunderts in erster Linie der Schaulust und Freude an Kuriosum und Außergewöhnlichem. Die Familie Zick schuf besonders schöne Stücke „aus Helffenbein“. Das Semmelweis-Museum in Budapest beherbergt zwei dieser seltenen filigranen Stücke. DR

Darstellung einer Kindeslage im Uterus

Lehrmodell (Wachsmodell)
Wachs, Paraffin, auf Holz montiert
Unsigniert, um 1900
23 x 20 x 4 cm
Josephinum 662
Museum des Instituts der Geschichte der Medizin Wien



Lehrmodell: Uterus

Schwangerschaft im 4. Lunarmonat, Pappmachétechnik, bemalt. Lehr- und Unterrichtsmodell für Hebammen und Geburtshelfer an Ausbildungsstätten. Die Uteruswand nach außen geklappt, stellt die Frucht mit Plazenta und Nabelschnur dar. Beidseitig abgehend die Tuben mit Darstellung der Fimbrien und des Parametrium. Der geschlossene Uterus zeigt deutliche Gefäßzeichnung.

15 x 16

Frankreich, um 1870, Maison Áus oux
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum
Wien, Inv.Nr. 24.773

Darstellung einer Kindeslage mit Eihaut und Plazenta

Lehrmodell (Wachsmodell)

Wachs, Paraffin, auf Holz montiert

Unsigniert, um 1900

23 x 20 x 4 cm

Josephinum 663

Museum des Instituts der Geschichte der
Medizin Wien

Lehrmodell: Uterus

Gravider Uterus im 2. Lunarmonat, Pappmachétechnik, bemalt. Die Uteruswand ist nach außen geklappt, sichtbar werden die Eihäute mit Frucht und verdichteter Uterusschleimhaut. Beidseitig abgehend die Tuben mit Darstellung der Fimbrien. Der geschlossene Uterus zeigt deutliche Gefäßzeichnung.

18 x 12

Frankreich, um 1870, Maison Áus oux
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum
Wien, Inv.Nr. 24.772

Lehrmodell: Moulage

Moulage, Wachs, Paraffin eröffneter gravider Uterus im 5. Lunarmonat mit Darstellung der Leibesfrucht.

Deutsches Hygienemuseum Dresden,
1985

46 x 28 x 12, Vitrine

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum
Wien, Inv.Nr. 22.535

Annegret Soltau

„Schwanger Sein II

Videoinstallation, 1980-1982

1 Großfoto: 195 x 124 cm, 1 Monitor
(42 x 31 cm)

Die Installation stellt die zweite Schwangerschaft der Künstlerin dar. Zwischen Brüsten und Bauchnabel der Künstlerin befindet sich ein Bildschirm, auf dem in 9 Phasen entsprechend der 9 Schwangerschaftsmonate 9 Filmsequenzen zu sehen sind:

1. Panik, 2. Zwiespalt, 3. Hoffnung, 4. Alleinsein, 5. Trennung, 6. Beengung, 7. Erinnerung, 8. Ansprache, 9. Geboren werden. In den Videosequenzen reflektiert die Künstlerin die Frage einer Abtreibung, ihre persönliche und berufliche Zukunft und Geschichte, ihre Zweifel, Ängste, Freuden. Sie begibt sich in innere und äußere Aktionen und Dialoge, mit sich selbst, der eigenen Mutter, dem Partner, dem Kind und beobachtet ihren eigenen Körper über den ganzen Zeitraum der Schwangerschaft. Die Installation umfasst ursprünglich 9 Fotos der Künstlerin in Lebensgröße, die den wachsenden Bauch zunehmend ins Blickfeld rücken, 9m lang, 2 m hoch. In den Bauch war ein von Mal zu Mal größer werdender Videomonitor eingelassen. DR

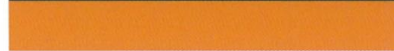
Sissi Nielson

10 Mondmonate

Öl auf textilplastisch gestalteter Leinwand
Wien 1998

10 Tafeln je 75 x 45cm

„Diese Bildserie steht für das Wachsen, des Bauches, der Brust, der Gefühle. Wachsen ist etwas Langsames und Stilles. Für jeden Tag der Schwangerschaft steht eine applizierte Scheibe. Vergleicht man eine Scheibe mit der folgenden, ist kein Unterschied zu sehen, doch beim Vergleich einer Tafel mit der nächsten, einem Monat mit dem nächsten, ist ein kleiner Unterschied zu erkennen. Die erste und die letzte Tafel zeigen die Veränderung ganz deutlich.“ Sissi Nielson



Geburt als Medium im Medium

Birth as Medium in a Medium

„Filme antworten auf zeitgenössische Alltagswelten und können darum als seismographische Instrumente von Zeitgenossenschaften gelten sie teilen den Bezug zu jenen Annahmen, die als normal, verbindlich und wirklich angesehen werden.“

Aden/Rahoi/Beck 1995

Medien reagieren schnell auf die Veränderungen in der Welt. Welche Bilder über Geburt in der Gesellschaft maßgebend sind, wird in Spielfilmen unübersehbar. Die Klischees reichen von heißem Wasser, besorgten Gesichtern und verschlossenen Türen in den Filmen der 50er Jahre, besonders oft und gerne variiert im klassischen Western, bis zu Geburten von Monstren, die unterbewusste Urängste aktivieren („Rosemary’s Baby“, Roman Polanski 1967, „Die Wiege des Bösen“, Larry Cohen 1973 oder Udo Kier in Lars von Triers „Kingdom“ 1994) Unerschrockene Männer mutieren in dieser Situation zu hysterischen Tölpeln, wie Hugh Grant in „Nine Month“ von Chris Columbus 1995. Eine Auswahl von Szenen aus deutschsprachigen Spielfilmen steht exemplarisch für gesellschaftspolitische Positionen der vergangenen Jahrzehnte.

The media react quickly to changes in the world. The images of birth that are influential in society at any given period are clearly construable from feature films. The clichés range from hot water, worried facial expressions and closed doors in 1950s films (particularly often and in many variations in the classic Westerns) through to the birth of monsters that mobilize subconscious and primitive fears (Roman Polanski’s Rosemary’s Baby (1967), Larry Cohen’s It’s Alive (1973) or Udo Kier in Lars von Trier’s Kingdom (1994). Faced with this situation, otherwise imper-turbable men mutate into hysterical fools, witness Hugh Grant in Chris Columbus’s 1995 film Nine Months. A selection of scenes from German films here exemplifies socio-political attitudes during past decades.

Filmtrailer

Karin Berghammer, Wien 2002

Semmelweis, Retter der Mütter

DDR 1949,

Regie: Georg C. Klaren,

Produktion: DEFA

Die Blechtrommel

BRD 1979,

Regie: Volker Schlöndorff,

Produktion: Franz Seitz Filmproduktion

Hanna Monster Liebling

A 1989,

Regie: Christian Berger,

Produktion: TVV Film Christian Berger,

Lans/ cult-film tv Hamburg

Schlafes Bruder

D 1995,

Regie Joseph Vilsmaier,

Produktion: Dor Film, Perathon u.a.

Fussball ist unser Leben

D 1999,

Regie: Tony Vigand,

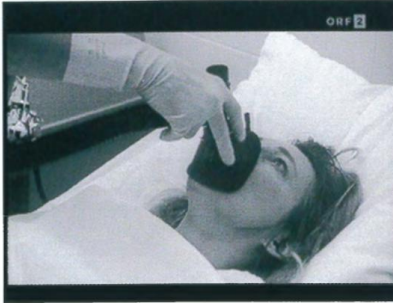
Produktion: Hofmann und Voges

Die Filmausschnitte im Trailer konfrontieren uns mit den dominanten gesellschaftspolitischen Themen zum jeweiligen Entstehungsdatum.



In **Semmelweis, Retter der Mütter** (1949) sitzt der werdende Vater hilflos vor verschlossener Tür und zittert um das Leben seiner Frau. Er hat ihr Schicksal in die Hände seines Freundes Semmelweis gelegt, der ihr beisteht. Natürlich geht alles gut. Wir hören bis zum ersten Schrei des Kindes keine einzige Wehe, die frischgebackene Mutter liegt perfekt gestylt im Himmelbett und findet, dass der sonst so selbstbewusste Gatte komisch aussieht mit dem Kind im Arm.

In der **Blechtrommel** sehen wir die Geburt aus der Sicht des ungeborenen Kindes (großartig dargestellt von David Bennent im Alter von 11 Jahren): „Ich erblickte das Licht der Welt in Gestalt einer 60 Watt Glühbirne“. 1979, als der Film entstand, kamen die meisten seiner AltersgenossInnen schon in Spitälern zur Welt und waren mit weit mehr Watt konfrontiert. Kurz nachdem Frederick Leboyer sein bahnbrechendes Werk „Birth without Violence“ (Knopf 1975) herausgegeben hatte, ein Plädoyer für die Empfindungs- und Wahrnehmungsfähigkeiten des Ungeborenen, in dem er schreibt: „A newborn baby cannot see. Or so we are told in books, and have come to believe. Otherwise, we could never shine a light straight into the eyes of a newborn baby as we do.“



In **Hanna Monster Liebling** bricht sich der werdende Vater kurz nach dem Blasensprung den Arm, so kann man wenigstens nicht soviel Verantwortung tragen. Inszeniert wurde diese Szene in einer Zeit, als die Väter in die Kreisszimmer einzudringen begannen, dennoch ziemlich hilflose Figuren abgaben und sich schnell einmal abschieben lassen mussten. Auch eine verstärkte Wahrnehmung der Unpersönlichkeit der Kreissäle und der Hilflosigkeit dem Personal gegenüber brach zu dieser Zeit auf. Bei Hannahs Geburt läuft etwas schief. Obwohl sie vorher betonte, keine Narkose zu wollen, hat eine übermächtige Ärzteschaft das letzte Wort, welches jedenfalls sicherlich nicht durch Aufklärung verschwendet wird.

In **Schlafes Bruder** nun ein shift of focus: die Befindlichkeit der Hebamme wird in den Mittelpunkt gestellt. Sie ist überlastet, findet ihre Hände zu schön für so eine unappetitliche Tätigkeit und ist so mit Fluchen beschäftigt, dass dieses Kindlein das letzte sei, dem sie helfe, dass sie gar nicht merkt, dass das Kind bereits da ist. Es gibt kein Lebenszeichen von sich, so dass die abgeklärte Hebamme doch noch ins Beten und Schwitzen gerät.



In **Fußball ist unser Leben** von 1999 liegt die Hauptaufmerksamkeit auf den Randfiguren. Der werdende Vater findet als Schalke-Fan das Wochenendspiel im Stadion spannender als der Geburt seiner Tochter beizuwohnen, genauso wie der diensthabende Gynäkologe, der das Spiel im Fernsehen mitverfolgt. Das nicht genauer definierte weibliche Personal ist ohne ihn allerdings hilflos, weshalb auch dieses Kind letztlich von allein dem Leib der Mutter entschlüpft.

Ist unsere „zeitgenössische Alltagswelt“ dabei, Geburt wieder zur Nebensache zu machen? KB



Friedrich Friedländer, Eltern Glück, 1877

Öl auf Holz

Österreichisches Museum für Volkskunde

Geburt als Neubeginn

Birth as a New Beginning

Morning Song

*Love set you going like a fat gold watch.
The midwife slapped your footsoles,
and your bald cry
Took its place among the elements.*

*Our voices echo, magnifying your arrival.
New statue.
In a drafty museum, your nakedness
Shadows our safety. We stand round
blankly as walls.*

*I'm no more your mother
Than the cloud that distils a mirror
to reflect its own slow
Effacement at the wind's hand.*

*All night your moth-breath
Flickers among the flat pink roses.
I wake to listen:
A far sea moves in my ear.*

*One cry, and I stumble from bed,
cow-heavy and floral
In my Victorian nightgown.
Your mouth opens clean as a cat's.
The window square*

*Whitens and swallows its dull stars.
And now you try
Your handful of notes;
The clear vowels rise like balloons.*

Sylvia Plath

Nach der Geburt brauchen Mutter und Kind Zeit, sich von dem körperlichen und seelischen Wandel zu erholen und neu zu orientieren. Die Wochenbettzeit als Schonraum war und ist in den meisten Kulturen auf einige Wochen bzw. 40 Tage begrenzt.

Die Aufnahme des Kindes in Gemeinschaft und Familie und die Rolle des Vaters hierbei ist häufig kulturellen und religiösen Regeln unterworfen, die Halt bieten, aber auch Druck ausüben können. Für die Frau und das Paar ändert sich vor allem beim ersten Kind „einfach alles“. Oft gibt es in den Industrienationen nur ein dünnes Netz an sozialer und emotionaler Sicherheit für das Hineinwachsen in die neue Familienkonstellation.

Erst die Durchtrennung der Nabelschnur bedeutet vollständiges Geborensein. Lange galt der Nabel als Symbol für die Verbindung von Mutter und Kind, von Himmel und Erde, aber auch als Schnittpunkt von Menschlichem und Göttlichem (Bronfen). Die Plazenta repräsentierte den Seelenzwilling. In vielen außereuropäischen Gesellschaften wird der Mutterkuchen auch heute noch mit besonderer Sorgfalt behandelt und in Urnen bestattet.

After birth, mother and child need time to recover from the physical and emotional changes and to reorient themselves. The time of confinement as a space of recovery was and is, in most cultures, limited to a few weeks or 40 days. Cultural and religious rules define how the child is introduced into the community and the family, and the role of the father in this process. They provide support but may also exert pressure. For the woman and the couple, „simply everything“ changes, particularly with the birth of the first child. In industrialized societies, often only a threadbare net of social and emotional security exists to allow the growth of this new family constellation.

With the cutting of the umbilical cord the baby is fully born. For a long time, the navel was regarded as a symbol for the connection between mother and child, heaven and earth, but also as the intersection between the human and the divine (Bronfen). The placenta represented the soul's twin. In many non-European societies the placenta is still treated with particular care, and is buried in urns.

Erste Augenblicke

Fotoserie

je 30 x 40 cm, 1998

Fotos: Nurith Wagner- Strauss, Wien

Die Bilder, die unmittelbar nach der Geburt im Geburtshaus Nussdorf Wien aufgenommen wurden, zeigen das Abnabeln, die Kontaktaufnahme mit dem Neugeborenen und das erste Anlegen an die Brust. Die Zeit nach der Geburt ist sehr sensibel und sollte möglichst ungestört bleiben. Nach einer viertel bis halben Stunde fängt das Neugeborene meist an, die Brust zu suchen. Das ist ein guter Start für das Stillen: In den ersten zwei Stunden erreicht der Saugreflex seinen ersten Höhepunkt. DR

Elternglück

Öl auf Holz, Goldrahmen

Wöchnerin, aufrecht im Bett sitzend mit gewickeltem Säugling im Arm. Der Vater sitzt am Bettrand und betrachtet die beiden nachdenklich. Der junge Mann ist trachtlich gekleidet mit rotem Wams, gelber Kniebundhose, schwarzen Strümpfen, dunklen Schnallenschuhen und einem langen, schwarzen Halstuch. Er trägt einen langen, dünnen, weißen Leinenmantel. MS

Friedrich Friedländer (1825-1901), dat. 1877
H 43,0, B 32,5 bzw. H 60,0, B 50,0 (mit Rahmen)

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 52.753

Siehe Abbildung S 286

Maria lactans

Kunstmasse, geschäumt, farbig gefaßt.

Kopie nach einer mittelalterlichen Plastik, vermutlich verkleinert. Auf einer schmalen Bank sitzende Madonna mit langem, rotem Kleid und goldenem Mantel in üppigem Faltenwurf. Weißes Schleiertuch und darüber reiche Krone auf dem Haupt. Maria hält mit beiden Händen das nackte säugende Jesuskind auf dem Schoß.

Anfang 20. Jahrhundert

L 14,0, B 5,4, H 18,0

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 74.245

Siehe Abb S 27

Fatschenkind

Holz, geschnitzt, gefaßt.

Plastik in der natürlichen Größe eines neugeborenen Kindes, zur Gänze eingehüllt und von der Schulter abwärts mit spitzenverzierten Bändern eng gewickelt. Um den Kopf trägt das Kind ein ebenso spitzenverziertes Häubchen.

Italien, vor 1700

L 54,0, B 17,0, H 12,0

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 33.975

Seit der Antike belegen Bildzeugnisse das Wickeln der Säuglinge in Windeln und das gänzliche und feste Umschnüren der Gliedmaßen mit Bändern. Auch das Jesuskind ist, so es nicht als nackter Säugling dargestellt ist, stets gewickelt. Nach landläufiger Meinung erreichte man dadurch bei den Kindern gerade Glieder und schützte

sie so vor Verletzungen. Trotz hin und wieder festgehaltener Warnungen von Ärzten kam diese unnatürliche Methode der Bekleidung von Kleinkindern zumindest in der westlichen Welt im 20. Jahrhundert aus der Mode. Heute noch bekannt sind solche Wickel- oder Fatschenkinder als Wachsvotive oder Abformungen von Lebzeltmodellen, früher als Votivgaben oder Patengeschenke gestiftet, heute als volkstümliche Souvenirs gesammelt. MS

Lit.: Zglinicki, F.v.: Geburt. Eine Kulturgeschichte in Bildern. Braunschweig 1983, 229-246

Fatschenkind

Wachsrelief, färbig bemalt, Kopf mit bogenförmiger Haubenverzierung, Körper in schräger Wickelung mit vergoldetem Zierband in Blumendekor. Verjüngung an den Enden mit verziertem Standfuß.

Wachszieherei Hipp, Pfaffenhofen
50, 4000g

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 27.037

Seit Beginn der Neuzeit ist im alpenländischen Raum das feste Umwickeln von Neugeborenen mit Tüchern und teilweise kunstvoll gefertigten Zierbändern als „Einfatschen“ überliefert. Nach einer glücklich verlaufenen Geburt wurden symbolisch sog. „Wäxen Kindl“ oft mit dem Geburtsgewicht und der Geburtslänge des Kindes aus Dankbarkeit gestiftet. MSD

Fatschenkind

Holz, geschnitzt, gefaßt

Italien, vor 1700

Österreichisches Museum für Volkskunde



weibliche Brust

rotes Wachs, gegossen. Darstellung der weiblichen Brustdrüse mit Brustwarze. Abschluss mit fächerförmigem Standfuß. Rückseite mit Darstellung des dreiästigen Lebensbaumes und Christusmonogramm IHS. Ausdeutungen im 16. Jahrhundert: JESUS HABEMUS SOCIUM oder IN HOC SIGNO, von der Bevölkerung als „Jesus Heiland Seligmacher“ gedeutet.

8,0 x 6,0 cm

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 24.002

weibliche Brust

Eisenblech, versilbert, gestanzt mit Aufhängervorrichtung und den eingravierten Buchstaben „V F G A“ verzierter Leistenrand. Herkunft unbekannt, um 1900

8,5 X 10 cm

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 29.229

Die Sorge um ausreichenden Milchfluß war groß, ein Milchstau konnte hohes Fieber und schmerzhaftes Eiterungen nach sich ziehen. Als Ursache für Brustentzündungen wurde mangelnde Hygiene oder Erkältungskrankheiten der Mutter angenommen. Die gestifteten Brustvotive zur Vorbeugung und Heilung symbolisieren

auch die Bedeutung für die Primärversorgung mit Muttermilch für das Überleben und die Aufzucht des Säuglings, in einer Zeit, als industriell gefertigte Babynahrung noch unbekannt war. MSD

Stillende Frau

hellgraue Tonfigur, verziert

Die Stillende hält mit der einen Hand das Kind an der Brust, in der anderen Hand hält sie ein Gefäß. Möglicherweise ist es ein Trinkgefäß, als Symbol, das auf die Wichtigkeit der mexikanischen Laktationsmittel hindeutet.

Diese Figur einer Stillenden ist direkt angelehnt an Figurinenformen der Nayarit in Westmexiko präkolumbianische Kultur ca. 500-600 nach Chr. LK

12 cm, H 24 cm

Sammlung Liselotte Kuntner

„romero“ – Krautmedizin

Kraut

Nach der Geburt eines Kindes trinkt die junge Mutter zur Stärkung Tee aus dieser Pflanze La Paz, Bolivien, 1970er Jahre Museum für Völkerkunde Wien Inv. Nr. 155.613

Publikation: Granatapfel

Herzogin Eleonara zu Krumau: Rezeptur der Kräuterheilkunde. Ort 1697

28,5 x 20 x 6

Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 31.328

Amulett chersitt n'achi

Achat

Es handelt sich um eine längliche halbtransparente, weiße Steinperle, die der Länge nach gelocht ist. Sie wird als Amulett für stillende Mütter mit zuwenig Milch getragen und am Kleid nahe der Brust befestigt. Derartige Achatperlen sind heute noch in Gebrauch.

L 25 mm

Oase Siwa

Museum für Völkerkunde Wien Inv. Nr. 171.781

Amulett

Holz, Tuschmalerei

Das Holzobjekt hat eine runde Basis und einen kegelförmigen Abschluß. Die Oberfläche ist mit Tuschmalerei und Schriftzeichen versehen, die eine glückliche Entbindung gewährleisten sollen. Die Malerei

zeigt eine Stillende, der aus beiden Brüsten Milch fließt.

H 17 cm, B 25,5 cm

Japan, vor 1886

Museum für Völkerkunde, Inv.Nr. 23.330

Mulde der Frauen zum Früchtesammeln, Babywiege und Speiseschüssel „Coolamon“

Holz, rot gefärbt

Flache Mulde, außen mit Längsriefung, gegen das eine Ende zu eine Längs- und mehrere Querrfurchen.

L 63,5 cm B 20,3 cm

Aranda, Aboriginee, Zentralaustralien

Museum für Völkerkunde Wien,

Inv. Nr. 89.370

Die Banta Mulde der Arandafrauen in Zentralaustralien ist aus leichtem Luanda Holz des Bohnenbaumes hergestellt. Sie dient zum Sammeln von Früchten und als Sonderierung oder Sieb von der Asche und Kohlebestandteilen durch geschicktes Schütteln, Blasen von Schocken der aus der heißen Asche kommenden Masse. Die Mulde dient aber auch als Speiseschüssel „Coolamon“ und als Babywiege. UM/WT

Säuglingskörbchen mit Übungspuppe

Säuglingskorb aus Metalldraht geflochten, Kunststoffmantel, weiß lackiert, mit Aufhängevorrichtung. Diese Art der Säuglingskörbe wurden um 1920 im AKH Wien verwendet. Aufgehängt am Bett

der Mutter ermöglichten sie einen engen Kontakt zwischen Mutter und Kind und belegen damit das rooming-in im AKH im Wien der 20er-Jahre.

Die hier gezeigte Übungspuppe, wurde während der Ausbildung zur diplomierten Krankenschwester von der Leihgeberin selbst verwendet. Sie besteht aus einem Stoffkörper mit Holzwolke gefüllt, Gesicht in Wachslinwand mit Lackbemalung und Glasaugen. MSD

Korb: 70 x 30 x 35

AKH Wien um 1920

29.535

Übungspuppe: Privatbesitz

Säuglingskorb: Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien

Wiege

Querschwinger – Kufenwiege aus Fichtenholz, außen reich bemalt, Kopf- und Fußbrett sowie Teile der Seitenbretter mit ornamental geschnittenen Rändern, Kopfteil mit Pentagramm, Fußteil mit Mariazeller Madonna geschmückt, seitlich je drei Wiegenbandknöpfe.

Voitsberg, Steiermark, Ende 18. Jahrhundert
L 88,0, B 63,5, H 47,0

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 5.320

Siehe Abb. S 30

Wiege

Querschwinger – Kufenwiege aus Blankholz, die vier Pfosten und Teile der Kufen mit Schuppenmuster beschnitzt, auf den

Seitenbrettern je zwei gerahmte Felder und darüber je 4 gedrechselte Wiegenbandknöpfe, Kopf- und Fußteil mit je einem gerahmten Feld und einem eingeschnittenen Griffloch.

Jammlitz (eher Jamnitz/Jemnice) bei Eibenschitz/Ivančice, Mähren, um 1800
L 92,5, B 75,0, H 67,0
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 5.556

Im Laufe der Geschichte der Medizin gab es abwechselnd Verfechter und Verdämmer der Kinderwiege. Unbezweifelbar war und ist jedoch die beruhigende Wirkung, die die rhythmisch schaukelnde Bewegung auf Säuglinge und Kleinkinder ausübt. Die ständige Bewegung des Embryos im Mutterleib kann so auf einigemaßen natürliche Art und Weise fortgesetzt werden. Selbst das heranwachsende Kleinkind findet noch höchstes Vergnügen an Schaukelpferden und Kinderwippen. Zur rhythmischen Beruhigung des Säuglings kommt im Idealfall noch die akustische eines monoton gesummtten Schlummerliedes hinzu, das nicht umsonst unter dem Terminus „Wiegen“lied eine eigene Gattung der Liedkultur bildet.

Der für das Schaukeln des Säuglings geeignete Behälter kann ein ausgehöhlter Baumstamm, ein Korb, ein an einen Baum gebundenes Tuch sein. Ein gezipfelter Trog, an dem man eine kufenartige Schaukelvorrichtung anbrachte, wurde in ganz Europa zum verbreitetsten Typus. In Osteuropa hingegen überwogen die Hänge-

wiegen. Kinderwiegen waren nicht nur Gebrauchsmöbel, sondern aufgrund ihrer Bestimmung sowohl Repräsentationsobjekte als auch Träger symbolischen Dekors.

Die in der Ausstellung gezeigten Beispiele tragen die im Alpen- und Donauraum gängigen Dekorelemente: ornamentale Kerbschnittmuster auf einem Blankholzmöbel aus Mähren, profane und christliche Motive sowie magische Symbole auf den bemalten Exemplaren. Das Jesusmonogramm IHS spielt hier wie in der gesamten volkstümlichen Kunst eine bedeutende Rolle. Doch auch der Madonna von Mariazell befahl man gerne das gefährdete Kind. Das Motiv des flammenden Herzens wiederum gilt als Symbol sowohl der menschlichen als auch der göttlichen Liebe. Der magischen Welt hingegen wird das Pentagramm zugerechnet. Es gilt als Schutz und Abwehrzeichen und findet sich auf kirchlichen Bauten und liturgischen Geräten genauso wie als sogenannter Drudenfuß gegen „das Böse“ schlechthin im profanen Bereich. Daß man bei den schutzbedürftigen Säuglingen auf Nummer sicher gehen wollte wird besonders deutlich, wenn sich auf ein und derselben Wiege sowohl das fromme Monogramm als auch der heidnische Drudenfuß vereint finden.

MS

Lit.: Zglinicki, Friedrich v.: Die Wiege volkskundlich – kulturgeschichtlich – kunstwissenschaftlich – medizinhistorisch. Eine Wiegen-Typologie mit über 500 Abbildungen. Regensburg 1979. Schmidt, Leopold: Volkskunst aus Österreich. Wien 1966, Abb. 30

Taufgarnitur

Steckkissen aus weißem, wattiertem Baumwollstoff und mit blaßblauer Seide unterlegtem Stickereitüll mit Doppelrüsche. Diagonal laufendes breites blaues Seidenband mit Maschen an den Enden. Jäckchen und zwei Häubchen aus blauer Seide mit weißem Stickereitüllüberzug, reich geziert mit Rüschen, Maschen, Bändern.

Wien, 1896

Steckkissen L 63,0, B 30,0,

Häubchen H 13,0, Häubchen H 11,0,

Jäckchen L 19,0, B 20,0

Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 52.924

Taufmünze

Silber, Filigran. Darstellung einer Taufszene mit sechs Personen. Links der Priester mit einem stehenden und einem knieenden Ministranten im Meßgewand, rechts zwei Frauen in Empirekleidern, eine davon hält den gewickelten Täufling mit dem Gesicht nach unten über das Taufbecken, der Priester breitet segnend die Hand über den Kopf des Täuflings. Rund um die Silbermünze zweifache Filigraneinfassung. Innere Umrahmung mäandertförmig, äußere sternförmig mit Ranken aus kordiertem Draht, Rosetten mit Kranz aus Spiraldraht, Granalien. Anhängerschlaufe ebenfalls in Filigrantechnik.

Um 1820

DM Münze 4,4, DM mit Fassung 9,9

Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 44.065

Taufmünze

Silber, Filigran. Darstellung einer Taufszene mit sechs Personen. Links der Priester mit einem stehenden und einem knieenden Ministranten im Meßgewand. Der stehende Ministrant hält ein (Meß)buch, der knieende eine Taufkerze. Rechts zwei Frauen in Empirekleidern. Die vordere hält den gewickelten Täufling mit dem Gesicht nach unten über das Taufbecken. Der Priester breitet segnend beide Hände über den Täufling. Die hinter der Patin stehende Frauenfigur hält ein Schaltuch über den Armen bereit. Rund um die Silbermünze sternförmige Filigraneinfassung mit Spiralkanen, Wellenbändern aus kordiertem Draht, Granalien. Anhängerschlaufe. Die Münze ist auf der Vorderseite signiert: DETLER. Auf der Rückseite Beschauezeichen und Meistermarke.

Wien, 1824

DM Münze 5,4, DM mit Fassung 9,8

Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 41.982

Taufmünze

Silber teilvergoldet, Filigran. Darstellung einer Taufszene mit vier Personen. Links vom Taufbecken kniet die Patin auf einem Schemel und hält den nackten Säugling mit dem Gesicht nach oben über das Taufbecken. In der Mitte steht der Priester mit segnend erhobener Rechter und einer Schale in der linken Hand. Rechts sitzt eine Frauengestalt als personifizierter Glaube mit an die Schulter gelegtem Kreuz und zwei seitlich lehrenden Schilden mit Anker

und Flammenherz als Sinnbilder des Glaubens, der Hoffnung und der Liebe. Unter dem Taufbecken steht ein Krug. Die gesamte Szene ist im Hintergrund von jonischen Säulen und einem Strahlenkranz umrahmt. Filigranfassung mit Blattranken aus kordiertem Draht, aufgelöteten Halbkugeln und Eierstabrand. Anhängerschleufe. Die auf der Vorderseite vergoldete Münze ist mit einem bombierten Silberrücken versehen. Unbekannter Inhalt beim Schütteln hörbar.

Dat. 3. Jänner 1881

(Gravur auf der Rückseite der Münze)

DM Münze 6,3, DM mit Fassung 8,7

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 25.255

Taufmünze

Silber, Filigran. Darstellung der Taufe Christi im Jordan. Über Jesus und Johannes schwebt eine Hl. Geist Taube im Strahlenkranz. Die verglaste Münze ist mit Filigranarbeit gefaßt. Wechsel von Dreieckspitzen und Herzen, gefüllt mit Spiralranken aus kordiertem Draht, Anhängerschleufe. Österreich-Ungarn zwischen 1806 und 1866

DM Münze 4,8, DM mit Fassung 7,9
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 95/7

Lit.: Hempel, Gudrun: Schmuck. Filigrane Kunst aus Gold- und Silberfäden. Wien 1995.



Patenbrief

Papier, Tinte, Deckfarben

Rechteckiges Blatt, flächenfüllend bedruckt, laienhaft koloriert und mit brauner Tinte beschriftet. Das Blatt zeigt im Zentrum holzschnittartig eine Taufszene mit fünf Personen. Der Priester hält den gewickelten Täufling über das Taufbecken. Rundum eine Frau und zwei Männer in barocker Kleidung und Haartracht. Darüber Auge Gottes im Strahlenkranz. Darüber schweben zwei Engel, die eine Krone halten. Um das zentrale Bild sind folgende drei Verse angeordnet:

Drey sind, die da zeugen
auf Erden, der Geist, das
Wasser und das Blut.

Bey diesem heiligen Bade zeugt
Der höchste GOTT, der nicht betreugt.

Einem neugebornen Kinde
Ist das schönste Eingebinde,
Ja das beste Pathen=Geld,
Wenn es JESU Glauben hält.

Darunter hat die Patin unterschrieben
und Ort, sowie Geburts- und Taufda-
tum festgehalten.

Am Tage deiner Wiedergeburt, den
5ten Dezember
Geboren den 27ten November
Anno 1836 in Gieshübel.

Dein treue Pathe
Maria Rosina Klesl. (?)

H 21,0, B 17,0

Gießhübel/Olešnice, Ostböhmen, dat. 1836
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 41.852

Patenbrief

Deckfarbenmalerei auf geweißtem, goldumrandeten Papier
Blütenkranz mit drei Heiligenfiguren in goldgefaßten, geschwungenen Medaillons.
Je eine gelbe Schleife über den seitlichen Medaillons, eine blaue über dem oberen und eine größere, rosafarbene verbindet unten den Kranz. In den Kranz sind in Goldfarbe drei Kreuze eingeschrieben und darunter der Vers:

Einen Neugebornen Kinde
Ist das schönste Eingebinde
Ist das schönste Patengeld,
Wan es Jesu glauben hält.
Durch Tugend such die Himmels
Krone
Die Christus hat bestimmt zum
Lohne

Der darunter übliche Name des Paten und die Datierung sind bereits verblaßt und unleserlich

Egerland, Böhmen, um 1830

H 25,0 B 20,0

Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 34.318

Die Faltnicke, welche den Brief in neun Felder teilen und die Wörter „Eingebinde“ und „Patengeld“ im Widmungstext weisen auf den Hintergrund dieser Briefe. Sie dienten zum Einschlagen von Münzgeschenken, dem sog. Patengeld. Es wurde meist nicht offen überreicht, sondern dem Kind anlässlich der Taufe entweder in das Kissen gesteckt oder „eingebunden“.

MS



Lit.: Beitzl, Richard: Der Kinderbaum. Brauchtum und Glauben um Mutter und Kind. Berlin 1942, S 166
Schmidt, Leopold: Alte Volkskunst aus dem Egerland. Wien 1977, 84-85

Wöchnerinnen – Suppenschale

Keramik, hell glasiert. Glasur stark abgestoßen, Deckel gesprungen, geklebt.
Runde Schale mit zwei Henkeln. Gewölbter Deckel mit vier Palmetten. Der Deckelgriff ist als Wickelpolster mit darauf liegendem gewickelten Säugling ausgebildet.

18. Jahrhundert

DM Boden 11,5, DM Rand 19,0,
mit Henkeln 24,0, Höhe mit Deckel 10,5
Österreichisches Museum für Volkskunde,
Inv.Nr. 38.161

Siehe Abb. S 32

In den sogenannten Godenschalen brachte man der Wöchnerin eine Suppe zur

Kräftigung. Die Überbringerin der leichten Mahlzeit war ein Familienmitglied, eine Freundin, oder eben die zukünftige „Godel“ (Patin) des Kindes. Auf Darstellungen der Wochenstube sind manchmal ganze Service in mehreren Teilen zu erkennen, in adeligen Haushalten auch aus Zinn oder Silber. Das Dekorprogramm der Wöchnerinnenschalen aus Keramik konnte durchaus deren Funktionalität entsprechen, wie im Fall dieses Exemplars, das den gewickelten Säugling zum Deckelgriff macht. Bekannt sind aber auch besonders schöne Stücke der italienischen Majolika- und Porzellan-Produktion mit Wochenstuben- und sogar Geburtsszenen.

MS

Lit.: Marsilli, Pietro: Die Wochentasse. In: Dapunt, Otto (Hg.): Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol. München 1987.

Amme mit Wickelkind

Scherzfigur, Glas, Papiermaché (?), gefaßt. Schnapsflasche, über der eine weibliche Figur modelliert ist. Der Kopf, mit gescheiteltem Haar und langem Zopf mit Masche, fungiert als Flaschenverschluß. Südtiroler Tracht mit gelbem, blau eingefaßtem Mieder, schwarzem, steif gefältem Rock, grüner blumen- und streifengeschmückten



Amme mit Wickelkind

Südtirol, 19. Jahrhundert
Österreichisches Museum für Volkskunde

Schürze. Weiße, gefälte Bluse mit Bauschärmeln, rote, altartig gefälte, lange Ringelstrümpfe. Auf beiden Armen der Amme ruht ein gefatschtes Wickelkind mit Halkrause und Rüschenhäubchen. Fassatal, Südtirol, 19. Jahrhundert
H 33,5
Österreichisches Museum für Volkskunde, Inv.Nr. 30.475

Das Bild der Amme wechselte mehrfach im Lauf der Epochen von der vielgeliebten Nähmutter, der ein gebührender Platz in der Familie eingeräumt wurde, zur ländlichen, wohlgenährten, gesunden Kindsmaid, die neben dem eigenen Säugling noch das Kind einer bourgeoisen Städterin miternähren konnte, bis hin zur lasterhaften Amme, die das ihr anvertraute Kind vernachlässigte und nicht selten der Trunksucht verfallen war. Die hier vorliegende seltene Scherzfigur könnte eine Projektion der verschiedenen Ammentypen darstellen, indem sie sowohl die dralle Bäuerin zeigt, als auch das geheime Laster birgt. MS

Lit.: Zglinicki, F.v.: Geburt. Eine Kulturgeschichte in Bildern. Braunschweig 1983, 281-292.
Schmidt, Leopold: Die Grotteske in der Volkskunst. Wien 1975, 30-31

Taufkerze

Wachs;
Weiße Kerze mit Reliefverzierungen; rote Bandspirale, Perlschnur, goldene Lilienblüten und Ringe sowie Mariengnadenbild (Maria Trens?)
Die Taufkerze begleitet den Menschen auf seinem Lebensweg (Kommunionkerze, Sterbekerze)
L 20,5 cm, Dm 1,5 cm
Olang/Pustertal
Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck, Inv.Nr. 28078



Taufkerze

Olang/Pustertal
Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck

Taufkanne und Taufschüssel

Zinn

Helmkanne mit gewölbtem Rundfuß und bauchigem Körper, reliefierter Schrägpfeifendekor, geschweiften Volutenhenkel.

Die Rundschrüssel mit entsprechendem Reliefdekor; am Boden Marken (Engelsmarke mit Hirschlein – ungelöst)

18. Jahrhundert

Kanne H 18,5 cm,

Schrüssel Dm 32 cm

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck,

Inv.Nr. 6533/13194



Chrisamhemdchen – Kapuzenmäntelchen

feines, weißes Leinen,

Mäntelchen mit Klöppelspitzenbesatz und

rosa Seidenband an den Rändern; am

Hals stark gezogen (Stehfältchen), Kapu-

ze durch zwischengesetzte schmale

Klöppelspitze mit dem Mäntelchen ver-

bunden; auf Kapuze und Ärmeln aufge-

nähtes weißes Kreuz aus Klöppelspitze
L 62 cm (mit Kapuze)

Mils, Tirol

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck,

Inv.Nr. 9370



Häubchen

19. Jahrhundert

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck

Wickelkind-Überzug

Seide, Streifenbatist, Kunstblumen

Der Überzug aus rosa Seide ist Leinen gefüttert. Schmale Rüschenreihen (Streifenbatist) mit aufgenähten blauen Seidenbändchen, unterbrochen von Reihen mit Goldborten und eingestreuten kleinen Kunstblumen, zieren den Oberteil, der mit rosa Seidenbändern zum Binden versehen ist. Der umgeschlagene, mit Streifenbatist überzogene Fußteil (bildet eine Art Sack für das Fußende des Fatschenkindes) ist durch ein breites grünes Seidenband mit Schleife abgesetzt.

Mils, Tirol, 19. Jahrhundert

L 45 cm, B 34 cm

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck,

Inv.Nr. 9367

Häubchen

Seide, Seidenbänder, Tüll, Gold- und Silberlitzen, Chenilleschnüre; Leinenfutter

Dreistückhäubchen aus weißer Seide, Häubchenränder mit Bändchenrüschen, Nahrränder mit Tüllrüschen besetzt. Stickerei mit Gold- und Silberlitzen sowie Chenilleschnüre, die Seitenteile mit floralen Mustern, der Mittelteil mit figuralem Muster; der Scheitelpunkt wird durch eine rote Seidenmasche betont.

19. Jahrhundert

25 x 21 cm

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck,

Inv.Nr. 19710

Taufkanne und Taufschüssel

18. Jahrhundert

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck

Häubchen

Seidenbrokat, Baumwollstoff, Seidenbändchen, Goldborte, Leinenfutter; Dreistückhäubchen mit blauer Trachtenbandeinfassung und Goldbortenbesatz, Mittelteil aus rotem Seidenbrokat, Seitenteile aus blauem Baumwollstoff mit Streumuster, die Nahränder mit roten Bändchenrüschen besetzt, Scheitelpunkt sowie Mitte der Seitenteile durch eine von Seidenbändchen gebildete Rosette betont. Innsbruck, 19. Jahrhundert ?

20 x 18,5 cm

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck
Inv.Nr. 27568

Taufdeckerl

weißes Leinen, rotes Garn, Klöppelspitze Nahezu quadratische Leinendecke mit Klöppelspitzenbesatz, Hohlraum und roter Kreuzstich-Stickerei: in der Mitte Medaillon mit IHS, in den Ecken stilisiertes Nelkenmotiv, dazwischen gegenständliche stilisierte Hirsche Südtirol, 19. Jahrhundert

65 x 68 cm

Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck
Inv.Nr. 14655

Taufdecke

Wachstuch (Leinenbindung), Swisnet, Tüllspitze, Seidenbändchen, Glassteine; Rechteckige Decke aus rosa Wachstuch mit Tüll (Swisnet) überzogen und mit roten Seidenbändchen umrandet; in der Mitte ein aus gelben Bändchenrüschen gebildetes IHS mit Glassteinen sowie das

Herz Jesu (mit drei Nägeln) aus lila und blauen Bändchenrüschen; in den vier Ecken aus gelbem Seidenband gebildetes Zickzackband, das eine Rosette aus rotem Seidenband mit Glassteinen einschließt. Zwei stufig angeordnete Spitzenvolants (Tüllspitze) umrahmen die Decke.

Innsbruck, 19. Jahrhundert
103 x 77 cm (mit Spitzen)
Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck
Inv.Nr. 22890

Fatsche

Leinengewebe
weißes Leinen mit Querstreifen in verschiedenen roten Webmustern; an einer Längsseite schmales Spitzenvolant
L 264 cm, B 14 cm
Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck
Inv.Nr. 9383

Fatsche

Leinengewebe,
Leinen mit neun Querstreifen in verschiedenen roten Webmustern: Monogramm Mariens, kleine Vögel, Doppeladler mit Krone, fortlaufender Name ANNA und geometrische Muster
L 220 cm, B 12,3 cm
Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck
Inv.Nr. 494

Lehrmodell: Placenta

Trockenausgusspräparat mit Darstellung der Placenta
Diagnose: Placenta matura cum nodo vero laxioris funiculi
Glas-Holzkassette D: 31, T: 6,
Glas mundgeblasen
Placenta: 14 x 14,
2. Frauenklinik AKH Wien, 1901
Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum Wien, Inv.Nr. 28.703

Ipu pitau.

2 getrocknete Kürbiskalebassen zur rituellen Bestattung des Nabelschnurrestes.

Getrocknete Kürbisfrüchte mit seitlicher, kreisrunder Öffnung, durch die der abgefallene, trockene Nabelschnurrest (pitau) eingebracht wird. Beide Objekte weisen ein, in die Gefäßwand eingekerbtes kurvilineares Design auf, welches der traditionellen Wandverzierung kowhaiwhai im Inneren der Maori-Versammlungshäuser nachempfunden ist. Beide Kalebassen sind mit einem rötlich-braunen Farbstoff gefärbt worden. Die Nabelschnurkalebasse wird entweder in der Erde oder einer Felsnische bestattet. CBF

Maße (größeres / kleineres Objekt)

Breitester Durchmesser: 15 cm

Schmalster Durchmesser: 5 cm / 4 cm

H=30 cm / 22 cm

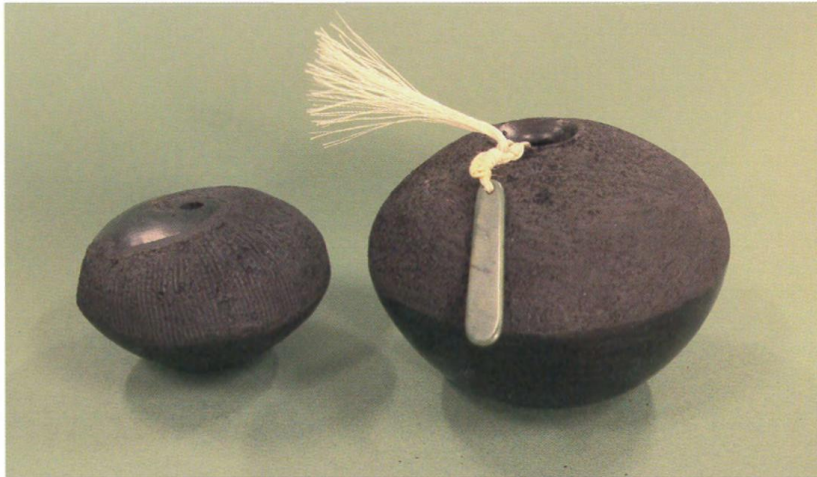
Kreisrunde Öffnung: 3 cm / 2,5 cm

Manos Nathan, Neuseeland 2001

Privatbesitz Christine Binder-Fritz



ipū pitau, Kürbiskalebassen für Nabelschnurbestattung, Manos Nathan, Neuseeland 2001
Sammlung Christine Binder-Fritz



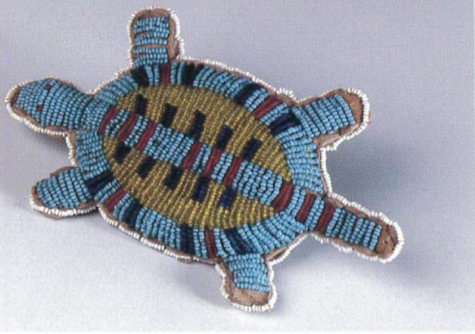
ipū pitau, Keramikgefäß für Nabelschnurbestattung, Colleen Whāta-Urlich, Neuseeland, 2001
Sammlung Christine Binder-Fritz

ipū pitau. Keramikgefäß zur rituellen Bestattung des kindlichen Nabelschnurrestes in der Erde.

Gebrannter schwarzer Ton
Das kleinere Gefäß zeigt ein kurvilineares Design, welches der traditionellen Wandverzierung kowhaiwhai im Inneren der Maori-Versammlungshäuser nachempfunden ist. Das Motiv, ein ngutu kaka, symbolisiert die Schnabelform einer einheimischen Papageienart. CBF
Breitester Durchmesser: 10 cm, H= 6,5 cm
Colleen Whāta-Urlich, Neuseeland, 2001
Privatbesitz Christine Binder-Fritz

ipū pitau. Keramikgefäß zur rituellen Bestattung des Nabelschnurrestes in der Erde.

Gebrannter schwarzer Ton
Das größere Gefäß ist mit naturweißer muka Faser und einem länglichen Stück polierter grüner neuseeländischer Jade (pounamu = Nephrit) dekoriert. Die obere Halbseite weist eine aufgerauhte, die untere eine glatte Oberfläche auf. Bis in die 50er Jahre d.v. Jahrhunderts wurde der kindliche abgefallene Nabelschnurrest (pitau) zumeist in einer natürlichen Höhlung eines Baumstammes „bestattet“. Die Öffnung wurde sodann mit einem Stück Nephrit (pounamu) verschlossen. Der Baum stand nun in spiritueller Verbindung zum Kind, dessen Wohlergehen mit dem Wachstum des Baumes assoziiert wurde. CBF
Breitester Durchmesser: 13 cm, H=11 cm
Colleen Whāta-Urlich, Neuseeland, 2001
Privatbesitz Christine Binder-Fritz



Nabelschnurtäschchen in Form einer Schildkröte

Crow Indianer, Native Americans
Indianermuseum der Stadt Zürich

4 Nabelschnuramulette

Leder, Glasperlen,
eingefärbte Stachelschweinborsten
In Form einer Schildkröte
L 10 cm
Sisseton-Dakota,
Native Americans, USA
Indianermuseum der Stadt Zürich,
Inv.Nr. 216

Leder, Glasperlen, Pferdehaar, Metallösen
In Form einer Schildkröte
L 10 cm
Prärien- und Plainsindianer,
Native Americans, USA
Indianermuseum der Stadt Zürich,
Inv.Nr. 217

Leder, Glasperlen
In Form einer Schildkröte
L 10 cm
Crow, Native Americans, USA
Indianermuseum der Stadt Zürich,
Inv.Nr. 218

Leder, Glasperlen
In Form einer Schildkröte
L 10 cm
Prärien- und Plainsindianer,
Native Americans, USA
Indianermuseum der Stadt Zürich,
Inv. Nr. 1457
Siehe Abb. S 88 und 97

In den Nabelschnurtäschchen wurde ein Stück der Nabelschnur des Neugeborenen aufbewahrt. Das Kind trug dieses Schutzamulett bis zur Pubertät bei sich. Danach wurde das Nabelschnurtäschchen von einem Mädchen beispielsweise unter dem Maismörser oder unter der Feuerstelle vergraben, damit das Mädchen einmal eine gute Hausfrau werde. Das Nabelschnurtäschchen von einem Knaben hingegen wurde zum Beispiel an einen Baum gehängt, damit der Junge später einmal ein guter Jäger wurde. (vgl. LÄNG, Hans. Die Nationen Nord Amerikas. Ausst.Kat., Galleria Gottardo, Lugano)

Die Form der Schildkröte erinnert auch an die weitverbreitete Vorstellung unter Native Americans, dass ihre Welt, der nordamerikanische Kontinent, dem Mythos folgend auf dem Rücken einer riesigen Wasserschildkröte gebaut worden ist, die ihren Rücken nur geliehen hat. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurden die Täschchen nur noch in einfacher ovaler Form hergestellt, in letzter Zeit werden sie aber wieder in Schildkrötenform gemacht.

VT

Nabelschnur in Briefchen

Aus der Nabelschnursammlung der Familie Harrach
Österreich 1711-1769
Papier, Gewebe, Tinte, Kordel, Siegellack
7 x 10 cm
Österreichisches Staatsarchiv, Allgemeines Verwaltungsarchiv Familienarchiv Harrach

Die Gräfliche Familie Harrach hat über viele Jahre die Nabelschnüre der jüngeren und älteren Linie der Harrach zu Bruck an der Leitha und zu Rohrau gesammelt und dabei verschiedene Daten zur Geburt verzeichnet. Jeder Nabelschnur war eine genaue Bezeichnung beigegeben und dabei das Sternzeichen der Geburt vermerkt. Die Aufbewahrung der Nabelschnur scheint ein alter Brauch zu sein. Im 19. Jahrhundert nähte die Mutter den Nabelschnurrest in den Saum eines Kleidungsstücks des Sohnes, um ihn vor dem Militärdienst zu schützen. Der Omphalos in Delphi, der am Platz der großen Fragen stand, galt als Nabel der Welt. Die gekreuzten Bänder, die ihn zierten, symbolisierten die enge Verbindung von Leben und Tod. In den modernen städtischen Entbindungsritualen haben Nabel und Plazenta ihre spirituelle Bedeutung verloren. Für den Philosophen Peter Sloterdijk hat der Nabel heute sein Geheimnis verloren und wurde zum „Resignationsknoten, mit dem sein Träger nichts anzufangen weiß“.

DR

Plazenta-Urne

Bönnigheim, (D), Michaelsbergstraße 17-19
Um 1650
Museum im Steinhaus
Schwäbisches Schnapsmuseum
Bei der Untersuchung des Kellers im Jahre 1984 konnten über 50 Töpfe geborgen werden. Bei den Gefäßen handelt es sich um Gebrauchskeramik, die zum Kochen oder zur Vorratshaltung benutzt wurde.

Plazenta-Urne

Bönnigheim, (D, LB), Hauptstraße 35
Um 1850
Museum im Steinhaus
Schwäbisches Schnapsmuseum
Bei der Untersuchung des Kellers im Jahre 2001 konnten 23 Töpfe geborgen werden. Rätselhaft ist die Bedeutung dreier ineinandergestellter Töpfe.

Plazenta-Urne

Zaberfeld, (D, HN), Grüner Winkel 24
Um 1900
Museum im Steinhaus
Schwäbisches Schnapsmuseum
1997 werden beim Ausgraben des Heizkellers Scherben von mindestens 5 Töpfen und 3 Deckeln gefunden. Glasur, Form und Verarbeitung datieren den Topf um 1900.

Henkel-Bruchstück

Zaberfeld, (D, HN), Grüner Winkel 24
Um 1900
Bei der Herstellung wurde mit einem Stempel ein Hexagramm in den Henkel gedrückt. Bei einigen ausgegrabenen Töpfen waren Hexa- oder Pentagramm aufgemalt. Da diese als Abwehrzeichen dienten, könnten diese Töpfe speziell zum Vergraben der Plazenta gefertigt worden sein.

Als 1984 in Bönnigheim (Baden-Württemberg) zum ersten Mal zufällig in Deutschland im Keller vergrabene Töpfe gefunden und diese mit dem Brauch der Nachgeburtbestattung in Verbindung gebracht



Plazentaurne Fundstätte

Bönnigheim, Kelterstr. 10
Töpfe in Fundlage bei der Ausgrabung 2001.

wurden, löste dies mitunter nur ein mitleidiges Lächeln aus.

Untersuchungen anderer Keller erbrachten viele weitere Funde. Nach Zeitungsberichten und der ersten Publikation 1986 häuften sich die Fundmeldungen. Heute sind aus Baden-Württemberg über 60 Orte mit etwa 150 Fundstellen bekannt. Fundmeldungen aus Bayern, Rheinland-Pfalz, Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt zeigen, dass der Brauch der Nachgeburtbestattung weit verbreitet war. Die jüngste Überlieferung von 1964 stammt aus dem Schwarzwald.

Der bisher älteste Nachweis im deutschen Sprachraum stammt vom Humanisten Geiler von Kaysersberg: „wir bringen allesamen ein rot wammesch uff erden (Pellum secundinam). Das muoß darnach der man under die stegen vergraben ...“ Schon ägyptische Darstellungen um 3400 v. Chr. zeigen die besondere Behandlung der Plazenta. Das Begraben der Nachgeburt lässt sich bereits um 500 n. Chr. im Talmud nachweisen.

Weltweit wurde in der Plazenta ein geistiges Wesen vermutet, das in enger Verbindung mit dem Kind steht. So wurde das Vergraben der Plazenta als Voraussetzung für das gesunde Gedeihen des Kindes betrachtet. Der chemische Nachweis von Hämoglobin und Östrogenen im Topf räumte die letzten Zweifel aus, dass in den gefundenen Töpfen die Plazenta verwahrt wurde. Mit der Nachgeburtbestattung erfassen wir einen Brauch, den erst die Archäologie wieder aus dem Dunkel der Vergangenheit hervorgeholt und unter Mithilfe der volkskundlichen Forschung ins Licht der Öffentlichkeit gerückt hat.

KS

Lit.: „Wo weder Sonne noch Mond hinscheint – Tabu Nachgeburtbestattung“, Historische Gesellschaft, D-74357 Bönnigheim
Höhn, H.: „Sitte und Brauch bei Geburt, Taufe und in der Kindheit“ in Bohnenberger, K Hg Volkstümliche Überlieferungen in Württemberg Stuttgart 1904, Neuaufl Forsch. U. Bber. Volkskunde BaWü 5 Stuttgart 1980
Geiler von Kaysersberg, Predigt vom Wannerkremer. In Brösamlin, J.P. Strassburg 1517 Bl 109

Biografien der Autoren

Christine Binder-Fritz, Dr., Wien

Medizinanthropologin und dipl. medizinisch-technische Analytikerin. Von 1977-1994 in der Pränataldiagnostik/Zytogenetik an der Univ. Frauenklinik in Wien tätig. Parallel dazu Studium Ethnologie, Humanbiologie, Humangenetik. Promotion 1992. Lehraufträge am Institut für Ethnologie, Kultur- und Sozialanthropologie und am Institut für Geschichte der Medizin. Trainerin für „Transkulturelle Pflege“ in Wien. Derzeit Hertha-Firnberg-Projektleiterin „Frauen – Gesundheit – Migration: Transkulturelle und ethnomedizinische Perspektiven reproduktiver Gesundheit“ am Institut für Geschichte der Medizin, Universität Wien. Mehrere Forschungsaufenthalte in Neuseeland (1989-2001).

Artur R. Boelderl, Dr. phil., Linz

Geb. 1971, Studium der Germanistik und Philosophie in Klagenfurt, Promotion *sub auspiciis praesidentis*, Assistent am Institut für Philosophie der Kath.-Theol. Privatuniversität Linz, Lehrbeauftragter für Gegenwartsphilosophie und für Literaturtheorie an der Universität Klagenfurt sowie am Institut für Dogmatik der Universität Graz, Leiter des Instituts für psychohistorische Forschungen in Linz. Vorträge zu philosophischen, literaturtheoretischen, kulturwissenschaftlichen und psychohistorischen Themen in Österreich, Deutschland, Italien, Polen und den USA.

Buchveröffentlichungen: *Alchimie, Postmoderne und der arme Hölderlin. Drei Studien zur philosophischen Hermetik* (Wien: Passagen 1995), *Literarische Hermetik. Die Ethik zwischen Hermeneutik, Psychoanalyse und Dekonstruktion* (Düsseldorf-Bonn: Parerga 1997), (Hg. mit Florian Uhl) *Rituale. Zugänge zu einem Phäno-*

men (Düsseldorf-Bonn: Parerga 1999); (Hg. mit Ludwig Janus; Übers.) Lloyd deMause, *Was ist Psychohistorie? Eine Grundlegung* (Gießen: Psychosozial 2000); (Hg. mit Florian Uhl) *Zwischen Verzückung und Verzweiflung. Dimensionen religiöser Erfahrung* (Düsseldorf-Bonn: Parerga 2001).

Rosemarie Burgstaller, Mag. phil., Wien

Geb. 1973 in Voitsberg. Designerausbildung an der Grazer Kunstgewerbeschule. Studium der Kunstgeschichte und Philosophie an der Karl-Franzens-Universität Graz. 1997 Diplomarbeit am Guggenheim Museum, New York. Seit 2000 Dissertationsarbeit zu Hans Hofmann. 1998 Internship am P.S.1 Contemporary Art Center, New York. Mitarbeit: Karl-Franzens-Universität Graz. Steirischer Herbst, Neue Galerie Graz. Secession, Wien. Seit 2001 Universität für angewandte Kunst Wien.

Bernhard Hadolt (Mag.phil., M.Sc.), Wien

ist Sozialanthropologe mit Arbeitsschwerpunkt Medical Anthropology. Er arbeitet derzeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei FIKUS – Forschungsinstitut für Kultur und Sozialwissenschaften, Wien, und ist Univ.-Lektor am Institut für Ethnologie, Kultur- und Sozialanthropologie an der Universität Wien.

Birgit Heimbach, Mag., Hamburg

Nach Hebammendiplom (1987) sowie Magister der Soziologie und Kunstgeschichte (1989) mehrere Jahre tätig als Hebamme und Journalistin. Mitarbeit an einigen medizinischen Studien. Von 1994 bis 1997 Redakteurin einer Kunstzeitschrift und Mitarbeit an Ausstellungen.

1998 und 1999 Geburt zweier Töchter. Seit Anfang 2000 Fachbeirätin der Deutschen Hebammenzeitschrift und freie Arbeit als Medizin- und Kunstjournalistin.

Beatrix Falch, Dr. sc.nat., Zürich

Geb. 1965, Apothekerin, promovierte 1994 an der ETH Zürich (Phytochemie). 1994-1996 wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Pharmaton SA (Schweiz). Seit 1996 zu 60% als Offizinapothekerin tätig und freiberufliche Beschäftigung mit dem Thema „Phytotherapie in der Gynäkologie“. Dazu verfasste sie seither mehrere Fach- und Laienartikel und hält Vorträge sowie Workshops für Laien und Fachleute. Seit 2001 im Vorstand der Schweizer Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie.

Barbara Frei Haller, Dr. sc.nat., Zernez

Geb. 1964, Apothekerin, promovierte 1997 an der ETH Zürich (Ethnobotanik/Phytochemie). 1998 Post-doc-Aufenthalt in Kenia (Ethnobotanische Verwendung afrikanischer Pflanzen in der Malariaprävention). Seit 1999 ist sie Lehrbeauftragte an der Universität Zürich (Ethnobotanik/Ethnomedizin) und zu 20-80% als Offizin- und beratende Spitalapothekerin tätig. Freiberuflich hält sie Laien- und Fachvorträge zum Thema „Phytotherapie in der Dermatologie“.

Ludwig Janus, Dr. med, Heidelberg

Geb. 21. 8. 39, aufgewachsen in Essen, Studium der Psychologie und Medizin in München, Essen und Göttingen. Psychoanalytische Weiterbildung in Göttingen und Heidelberg. Seit 1975 Psychoanalytischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Heidelberg. Dozent und Lehranalytiker an den Psychoanalytischen

Weiterbildungsinstituten in Heidelberg, Saarbrücken und Frankfurt.

Seit 1995 Präsident der Internationalen Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) (www.isppm.de), ebenfalls Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychohistorische Forschung. (www.psychohistorie.de).

Mitglied psychoanalytischer und anderer Fachgesellschaften – DPG, DGPT, DAGG, DKPM. Zahlreiche Publikationen zu Psychohistorie, vorgeburtlichem und perinatalem Erleben. Mitherausgeber des International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine, Mattes Verlag, Heidelberg

Bernhard Kathan, Innsbruck

Geb. 1953, Kulturhistoriker und Künstler, lebt in Innsbruck. Im Kulturverlag Kadmos Berlin ist das Buch „Das Elend der ärztlichen Kunst. Eine andere Geschichte der Medizin“ erschienen. Derzeit Beschäftigung mit Motivtraditionen der Organverpflanzung.

Christoph Krüger, Wien

Geb. 20. 2.1937 in Allenstein, Ostpreußen. Verheiratet, eine Tochter
Nach Abschluss der allgemeinen Schulbildungen zahlreiche Reisen durch alle Länder Europas bis nach Russland, Amerika, Kanada und Nordafrika. 1961 auf dem Landweg nach Indien und zurück. Starkes Engagement für Fotografie. Freier Schriftsteller und Herausgeber zweier Bücher: „Sahara“ und „Vulkane“. Viele Vorträge, 35 Reisen nach Afrika und Spezialisierung auf afrikanische Kunst. Wiederholte Reisen nach Thailand, Nepal und Myanmar (Burma).

Liselotte Kuntner, Küttigen CH

Geb. 1935, dipl. Physiotherapeutin und Ethnologin, beschäftigt sich seit 1976 mit dem Thema „Gebärhaltung“, hat dazu einige wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht u. a. das Standardwerk „Die Gebärhaltung der Frau“ sowie Vorträge und Workshops im In- und Ausland gehalten. Zwischen 1979 und 1992 mehrere Forschungsreisen (Sri Lanka, China, Nicaragua, Kamerun). 1989-1999 war sie Lehrbeauftragte am Ethnologischen Seminar der Universität Zürich zum Thema „Geburt und Mutterschaft im Kulturvergleich“. 2000-2001 Inlandforschung im Bereich Frauengesundheit und Migration.

Volker Lehmann, Prof. Dr. med., Hamburg

Geb. 11. 6. 38 in Kiel, Studium der Medizin, Assistent und Oberarzt an den Universitätskliniken in Kiel, Hannover und Würzburg 1976 Preis der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie für die Arbeit „Geburt in der Kunst“
1977 bis 2001 Chefarzt in Hamburg, Perinatalzentrum Hamburg-Altona
Zahlreiche Vorträge und Artikel in den Bereichen Kunst und Medizin

Ute Moos, Mag. Dr. phil., Wien

Bis 1990 breite Berufspraxis in diversen Branchen, 1996-97 Forschungsassistentin des soziologischen Projektes „Geistheiler in Österreich“, ab 1996 Digitalisierung der Sammlungen und Kulturvermittlung im Völkerkundemuseum Wien.
Seit 1996 freiberufliche Tätigkeit als Ethnologin. Vortragstätigkeit: Psychotherapie-Weltkongress / Wien, Institut für internationale Politik / Laxen-

burg, Volkshochschulen / Wien, Seminare für interessierte Laiengruppen und Institutionen, Tutorien an der Universität / Wien, Publikations-tätigkeit).

1999 „Spirituelles Heilen. Der andere Weg zur Gesundheit“, Ueberreuter-Verlag, Wien

Verena Pawlowsky, Dr. phil., Wien

Geb. 1962, Historikerin, lebt in Wien.

Forschungsarbeiten zur Geschichte der Fürsorge, der Geburtshilfe und der Illegitimität, zu Aspekten der Wissenschaftsgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts sowie zum Austrofaschismus. Mitarbeiterin der Österreichischen Historikerkommission. Veröffentlichung u.a.: „Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebärd- und Findelhaus in Wien 1784-1910“, Innsbruck/Wien/München 2001.

Margot Schindler, Dr. phil. HR, Wien

Geb. 1952 in Wien, aufgewachsen im Waldviertel/NÖ, Studium der Volkskunde, Kunstgeschichte und Slawistik an der Universität Wien, Promotion 1979, seit 1979 tätig im wissenschaftlichen Dienst des Österreichischen Museums für Volkskunde in Wien (seit 1996 stellvertr. Dir.), 1992-1998 Generalsekretärin des Österreichischen Nationalkomitees des Internationalen Museumsrates ICOM. Publikationen zur Erzählforschung, Textil- und Trachtenforschung, regionale Studien zur Volkskunde Niederösterreichs, methodische und sachbezogene Themen der Museologie.

Beate A. Schücking, Prof. Dr. med., Osnabrück

Ärztin und Psychotherapeutin, Professur für Gesundheits- und Krankheitslehre, Psycho-

somatik an der Universität Osnabrück, Fachbereich Psychologie und Gesundheitswissenschaften, seit 1995 Aufbau eines Forschungsschwerpunktes: Reproduktive Gesundheit mit zahlreichen Projekten z.B. zur Entwicklung der normalen Geburt in Niedersachsen.

Marion Stadlober-Degwerth, Mag. phil., Wien und NÖ

Arbeitete nach dem Studium der Geschichte und Volkskunde am Österreichischen Museum für Volkskunde in Wien. Seit 1997 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Pathologisch-Anatomischen Bundesmuseum Wien und bearbeitet dessen weltweit einzigartige Sammlung von Feucht- und Trockenpräparaten.

Theo Steiner, Mag. phil, Wien

Geb. 1962 in Graz, verh. mit Isa Stech, Vater eines Sohnes (Marvin, geb. 5. Oktober 2000). Freier Kulturwissenschaftler.

Studium der Philosophie und Soziologie in Graz (Sponsion 1986; *Wider den Sprachzwang. Fritz Mauthner und die Kritik von Sprache*), Stipendienaufenthalte in Neapel und New York. 1992-94 *Lehrgang für Museums- und Ausstellungskuratoren* der Landesakademie Niederösterreich. 1999-2001 Lehraufträge für Kunsttheorie an der Universität für Angewandte Kunst Wien. Ab 1993 freier wissenschaftlicher Mitarbeiter, 1996-98 Kurator an der Kunsthalle Wien. Zahlreiche Veröffentlichungen zu Marcel Duchamp und Gegenwartskunst (zuletzt: „Schusswechsel. Zu Lori Hersbergers filmischen Installationen“, in: *Lori Hersberger, New Roots and Paintings – Manor Kunstpreis*, Katalog Museum für Gegenwartskunst Basel, 2001). Zuletzt konzipierte Theo Steiner die Konferenz

„Genpool, Menschenpark, Freizeitkörper. Vorträge und Diskussionen zur Biopolitik“ (steirischer herbst, 11.-14. Oktober 2001)

Verena Traeger, Dr. phil., Wien

Seit 1989 als freischaffende Ethnologin in vielen Bereichen tätig. 1992 Co-Kuratorin „Eskimo. Am Nordrand der Welt. Schwerpunkt Grönland“ Museum für Völkerkunde.

Seit 1996 Externe Lektorin am Institut für Ethnologie, Sozial- und Kulturanthropologie der Universität Wien, Vorlesungen zu Inuit, First Nations und Native Americans. 1997 Vortragende für Greenland Tourism in Südgrönland. 1999-2000 Ethnologische Fachberatung und Location Manager in Nordgrönland und British Columbia für Dokumentarfilm Elsewhere der Nikolaus Geyrhalter Filmproduktion. 2001 Mitorganisation von ITCIP 2001 – International Training Center of Indigenous Peoples in Sisimiut, Grönland
2000-2002 Leitung Galerie Africa.exclusiv in Wien, derzeit Wissenschaftliche Ausstellungsassistentin für Gustav Klimt Landschaft in Österreichische Galerie Belvedere

Biografien der Kuratoren

Karin Berghammer, Wien

Ab 1983 sieben Jahre als Hebamme tätig, danach Weltreise und Filmstudium in L.A. und Berlin, seit 1993 freiberufliche Filmemacherin 1995 und 1997 Geburt zweier Töchter, seit 2000 als Film und Videoproduzentin selbständig.

Filmographie: (Auswahl)

„All you only“ USA 1990

„Mit Kartoffel“ D 1993

„Gebären und Geboren Werden“ A 1995

„Die Nachbarin“ A 2001

„Slow Food – Fast Food“ A 2002

„The second eldest trade of the world/ child-birth in an intercultural comparison“ A 2002

Lisi Breuss, Wien

Geb. 1965, tätig als freischaffende Künstlerin und Kulturvermittlerin in Wien

Studium der Freien Grafik an der Hochschule für Angewandte Kunst in Wien (1988 Diplom), Dissertationsstudium Kommunikationsdesign an der Gesamthochschule Wuppertal, Museums- und Ausstellungskurator an der Landesakademie Krems (1994 Diplom)

Arbeitsgebiete: Ausstellungsorganisation, Ausstellungsgestaltung, Ausstellungsgrafik – Bildpädagogik, Kulturvermittlung

Auswahl an Projekten:

2001 „Streitraum Museumsquartier“ Erhebung und Vorschläge für die Bespielbarkeit des MQ in Wien. 1995-1998 „Frauen.Berufswege.Wiedereinstieg.Barrieren und Chancen“ Künstl. & techn. Leitung, Org. Beratung der Wanderausstellung (Veranstalter: AMS Österreich, BMAGS und ABZ Wien). 1998 „Stadt(tr)räume“ Kunsthalle Szombathely, Ungarn.

1993-1997 „Rhetikus eine Wanderausstellung für Schaustücke und Kopfhörer“ (mit Silvia Beck und Hannes Löschel)

Eleonora Louis, Dr. phil, Wien

Geb. 1958, Studium der Kunstgeschichte und Italienisch an der Universität Salzburg, Promotion 1986; 1986-1991 als Kuratorin, in Forschungsprojekten und in der Erwachsenenbildung tätig; Seit 1991 Lektorin für Kunstgeschichte an der Universität für künstlerische und industrielle Gestaltung Linz, 1992-1996 Kuratorin an der Kunsthalle Wien, 1996-2002 wieder als freie Kuratorin und im freien Kunstwissenschaftsbereich tätig. Seit Februar 2002 Chefkuratorin an der Albertina in Wien. Schwerpunkte: 18.-20. Jahrhundert, Ausstellungswesen, Physiognomik, Ästhetik der Moderne. Vorstandsmitglied des Österreichischen Kunsthistorikerverbandes: Museum und Ausstellungswesen (Funktion: Schriftführerin), Mitglied der IKT (Internationale Kuratorenvereinigung), korrespondierendes Mitglied der Wiener Secession. Ausstellungen in Vorbereitung: „Himmelschwer – Transformationen der Schwerkraft“ (Graz 2003 – Kulturhauptstadt Europas).

Dorothea Rüb, Klagenfurt

Geb. 1954

1974 bis 1976 Studium der Kunstgeschichte, Geschichte und Politik in Berlin
Seit 1978 Hebamme, u.a. Klinik- und Hausgeburtshilfe im Münchner Raum, 1986-1994 Geburtshaus Nussdorf Wien verheiratet, 2 Kinder, geb. 1981 und 1995 Redakteurin der Österreichischen Hebammenzeitung, Delegierte des Österreichischen Hebammengremiums für den Internationalen Hebammenverband, Mitorganisatorin des Internationalen Hebammenkongresses Wien 2002

Bildnachweis

© Fritz Schömer GesmbH. Sammlung Essl, Klosterneuburg Wien 14; © VBK, Wien, 2002, 16, 39, 43, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 270; Tiroler Volkskunstmuseum, Innsbruck 24, 242, 243, 295; Österreichisches Museum für Volkskunde, Wien, Foto Irene Dembski 27, 29, 32, 227, 228, 233, 243, 266, 286, 288, 289, 293, 294, Foto Michael Heß 30, Foto Helena Bakaljárová 31; Österreichisches Museum für Volkskunde, Wien © Bundesdenkmalamt Wien 91; Alte Galerie des Steiermärkischen Landesmuseums Joanneum, Graz Foto Josef Kierein 35; Archiv für Kunst und Geschichte, Berlin 36; Edgar Kaufmann jr. New York 38; Foto Irene Dembski 201, 268; Galerie Poll, Berlin, S 38; Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum, Foto Stadlober-Degwerth/Hasenhütl 48, 49, 246, 250, Foto Ernst Reinberger 188, 191, 253, 255, 256; Piera Maghella 52, 54, 55; Staatliche Museen zu Berlin, Nationalgalerie, S 66; Michele Barker 75; Eva Wohlgemuth 76, 219; subRosa 77, 112; Critical Art Ensemble 77, 78; Anna Munster 78, © Österreichische Nationalbibliothek, Wien, Bildarchiv 86, 196, 265; © Indianermuseum der Stadt Zürich, 88, 97, 298; Foto Sophie Hofbauer 93; Foto Verena Traeger 94, 169, 276; © June Northcroft-Grant 98; © Kery Dell 101, © Colleen Whāta Ulrich 103; Foto Christine Binder-Fritz © VBK, Wien, 2002, 104, 160, 161, 164, 297; Foto Lukas Beck 106, 108, 109, 234, 235, 236; Foto Hofer 130; Foto Liselotte Kuntner 136, 137, 138, 142; Bibliothèque et Archiv Municipales, Besancon, France 132; Bibliothèque Nationale de France, Paris 134; Universitätsbibliothek Istanbul, Türkei 134; Foto Ursula Markus, Zürich 142, Foto Nurith Wagner-

Strauss 153; Sammlung der EVN AG 158; Musée, Jardin Botanique, Lausanne, Suisse 172; Richard Bolli, Cáríca Ed. 176; Beatrix Falch 179; Barbara Frei 181; Lorenz Schimpfössl 206; Kupferstichkabinett der Akademie der Bildenden Künste 220, 223, 229, 230; Foto Michael Michlmayr 237, 244, 275; Foto Rachel Bühlmann 240, 245; Foto Jane Dunker 277; Semmelweis Medizinhistorisches Museum Budapest 278, 280; Foto Kurt Sartorius 299.

Trotz gewissenhafter Recherchen ist es uns leider nicht in allen Fällen gelungen, die Rechtsinhaberschaft zu klären. Etwaige Rechtsinhaber werden darum gebeten, sich mit dem Verlag in Verbindung zu setzen.

Autoren und Autorinnen des Katalogteils

Karin Berghammer	KB
Christine Binder-Fritz	CBF
Rosemarie Burgstaller	RB
Liselotte Kuntner	LK
Eleonore Louis	EL
Herlinde Menardi	HM
Ute Moos	UM
Verena Pawlowsky	VP
Maria Ramnek	MR
Dorothea Rüb	DR
Kurt Sartorius	KS
Margot Schindler	MS
Johanna Schwanberg	JS
Marion Stadlober-Degwert	MSD
Verena Traeger	VT
Lisbeth N. Trallori	NT



Gefördert mit Mitteln der Europäischen Union
This project has been carried out with the
support of the European Community



Otto Mauer Fonds



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

bm:bwk



Wiener Vorlesungen



JAKO-O Der Katalog
für ausgewählte Kindersachen



Das Qualitätssiegel für 100% naturreine ätherische Öle

Naturessenzen

100% naturreine Ätherische Öle,
Basisöle, Hydrolate

Natural Body Care & Aroma Wellness

Natural Body Care,
AromaSauna, Ayurveda,
BabyCare

Naturparfüm

Eau de Primavera,
Duftgalerie,
Natur-Parfümerie

Raumdüfte

100% naturreine
Duftmischungen, Airsprays,
Räucherwerk, Duftlampen,
Duftbrunnen, Duftsteine

Natürliche Nahrungsergänzung

Body Tree-Life Produkte aus
biologischem Anbau



PRIMAVERA LIFE®

Die reinste Freude am Leben

D-87477 Sulzberg • Tel. 083 76/808-0, Fax 808-39 • www.primavera-life.de

JAKO-O logisch!

Bei uns finden Sie nur **sorgfältig Ausgewähltes**. Denn wir nehmen in unseren Katalog nur auf, was **sinnvoll**, **praktisch** und **langlebig** ist. **Qualität** ist das „A und O“. Wir bieten eine **große Auswahl** an **Spiele sachen**, bequeme und durchdachte **Kinderkleidung** und geben **viele Tipps** „rund ums Kind“.

Für Eltern gedacht - von Eltern gemacht!

- Alle Produkte sorgfältig ausgewählt!
- Für Kinder von 0 bis 10 Jahren!
- Wir verkaufen nicht nur - wir geben auch Tipps, beraten, verleihen, reparieren ...
- Wir möchten, dass Sie begeistert sind!

Fordern Sie per Telefon unseren kostenlosen Katalog an:

Österreich 00 8 00/22 44 88 00 (kostenfrei)

Schweiz 056/463 60 90 (gebührenpflichtig)

Deutschland 0 18 05/2 4 6 8 10 (0,12 €/Minute)

oder via Internet unter:

www.jako-o.com





sel kelahiran lindje poròd РОЖДЕНЕ rodēn
s 出生 doğum जन्म zan urayā ;नृ? ernine
ho nedkomst rojstvo раждане 出生 föds
an gen erninek sųntyma 出產 nařtere ura
poròd sųnnytyř ولادة nařtere fødsel ernine
fødsel geboorte partus doğum जन्म uray
poròd РОЖДЕНЕ rojstvo 出生 erninek doğu
раждане födsel rojstvo gen 出生 nedkom
boorte erninek sųntyma 出產 nařtere ura

ISBN 3-900359-97-0