

Das Selbstbestimmungsrecht der Frau am Beispiel der Geburtskulturen in Europa

von Hanna Strack

Vortrag in Bad Doberan

Wenn ich Sie jetzt fragen würde: Wo sind Sie geboren? Aus Ihren Antworten ergäbe sich eine ganze Landkarte Europas. Wenn ich Sie weiter fragen würde: Wo, nämlich in welchem Haus, sind Sie geboren - es würde sich das Bild einer tief greifenden Veränderung der Geburtskultur ergeben, das zunehmend von der Medikalisierung der Geburt bestimmt ist: Hausgeburt - Klinikgeburt, Ehebett - Kreißsaalbett. Und wenn Ihre Mutter Sie auf der Flucht geboren hat, was würde sie Ihnen da berichtet haben?

Wenn ich noch mal nachfragen würde: Welche Person hat Ihrer Mutter während der Geburtsarbeit bei Ihrer Geburt Beistand geleistet? Dann kämen wir der Frage der Geburtskultur noch näher. Welche von Ihnen weiß, welche Hände es waren, die Sie als erste berührten und auffingen? Wie hieß die Hebamme? Welches war das erste Wort, das jemand über Sie als Neugeborenes gesprochen hat? Und weiter: Wie festlich wurde das Ereignis gefeiert? Wer hat Sie begrüßt, die Mutter beglückwünscht?

In einem Rundgespräch, das sich diesen Fragen anschließen würde, kämen wir einer Frauenkultur näher, die um das Gebären herum Gestalt gefunden hatte. Und wohin geht die Geburtskultur, die eine Frauenkultur war und sein soll, in der Zukunft hin?

Geburt ist das Ankommen eines neuen Menschen durch die Gebärarbeit der Mutter und dem Beistand einer Fachfrau für Geburt. Diese Fachfrauen haben in den Ländern und zu allen Zeiten so unterschiedliche Namen, dass wir auf eine hohe soziale Bedeutung hingewiesen werden. Allein im deutschen Sprachraum wurden 500 Namen für diese wichtige Rolle gefunden. Ich habe im Mai vergangenen Jahres einen Kongress besucht, zu dem 2500 Fachfrauen für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett gekommen waren, Fachfrauen für Mutterschaft, wie Schweizerinnen sie nennen. Ich spreche von Hebammen.

Diese Fachfrauen sind stark, sie sind eigentlich unabhängig. Beim Plenum fühlte ich mich oft wie bei einer politischen Demonstration, wenn es um die Geburtshilfe contra Geburtsmedizin ging. Darauf gehe ich gleich näher ein.

Ich habe noch zwei grundlegende Erfahrung im vergangenen Jahr machen können, die neben meiner Forschungsarbeit den Hintergrund meiner Ausführungen heute bildet. Ich durfte dabei sein, als in Schwerin eine Frau ihr Kind in der Badewanne ihrer kleinen Wohnung gebar. Das hat mich unglaublich bewegt.

Die andere Erfahrung war ein Einführungsvortrag, den der Chefarzt einer großen Klinik hielt für ca 30 werdende Eltern. Seine Botschaft würde – mit meinen Worten – so lauten: Kommt, wir bieten Euch Sicherheit und Heil! Wenn

Ihr keinen Alkohol trinkt und die Untersuchungen des Mutterpasses alle ausführen lasst, dann wird alles gut. Er machte die kleineren Kliniken und die Hausgeburten verächtlich. Doch auch in einer Klinik gibt es keine 100%ige Sicherheit. Was mir an dem Vortrag fehlte, war die Botschaft: Ihr Frauen bringt das Kind, das neue Leben, mit eurer eigenen Kraft zur Welt!

Geburt ist eine der größten emotionalen Erschütterungen, Geburt ist Grenzüberschreitung wie beim Sterben. Geburt ist eine Wandlung, Frauen werden Mütter, Mütter werden Großmütter, und vor allem das Kind, es wird vom Ungeborenen zum Geborenen, es kommt von einer Heimat in die andere. In Geburtstagsfeiern begehen wir den Neubeginn, aber selten lassen wir uns von unserer Mutter erzählen, wie es denn damals war, als sie uns gebar.

Ein Vortrag über die Selbstbestimmung der Frau am Beispiel der Geburtskultur muss immer auch eine Patriarchatskritik beinhalten. Denn Männer definierten Geburt als unrein, nicht zu spirituellen Erfahrungen, d. h. nicht zum sakralen Bereich gehörend. Männer wollten Einfluss über Frauen bekommen und, da sie selbst im Geburtszimmer nicht anwesend waren, Einfluss nehmen auf dem Weg über die Hebammen. In diesem Geist leben wir noch heute, obwohl viele meinen, das Patriarchat sei zu Ende. Dem Wort „Hebamme“ haftet noch immer der Geruch des nicht ganz Geheuren an.

Ich gliedere meinen Vortrag in vier Abschnitte:

1. ***Geburtskultur im europäischen Vergleich,***

basierend auf einer Studie von Prof. Beate Schücking, Osnabrück

2. ***Unterscheidung zwischen Geburtshilfe und Geburtsmedizin***

als Voraussetzung für eine Selbstbestimmung

3. ***Was heißt Selbstbestimmung***

a) der Frau?

b) des Vaters bei der Geburt?

c) der kinder- und enkellosen Frau?

4. ***Die gesellschaftspolitische Relevanz des Themas und die Folgerungen, die ich daraus ziehe.***

1. Geburtskultur im europäischen Vergleich

Im Folgenden berufe ich mich auf eine Untersuchung, die Beate Schücking, Ärztin und Professorin für Gesundheits- und Krankheitslehre und Psychosomatik an der Universität Osnabrück, durchgeführt hat. Sie hat 1993/1994 im Rahmen eines Forschungsprojektes Interviews geführt mit Müttern und Hebammen in acht europäischen Ländern. Ich ergänze diese Informationen durch Antworten bei einem Interview, das ich selbst mit einer Hebamme in Finnland führen konnte.

Beate Schücking hat in jedem Land jeweils eine Großstadt und ein ländliches Gebiet aufgesucht. Die Methode der Tiefeninterviews ermöglichte es ihr, nicht nur Statistiken oder Medizin-technische Standards sondern auch persönliche Auffassungen über Geburt zu bekommen. Durch unangemeldete Kreißsaalbesuche konnte sie die hierarchischen Strukturen erkennen. Ich

schildere ihre Beobachtungen in verkürzter Form und fasse dann die Ergebnisse zusammen:

1. Schweden Es gibt lokale Gesundheitsstationen, wo alle Routine Untersuchungen durchgeführt werden. Nur im Fall von Komplikationen ist eine ärztliche Betreuung da. Die Hebammen (barnmorska, Babymütter) haben eine Doppelausbildung, Pflege und Geburtshilfe. Es gibt seit neuestem auch alternative Geburtszentren, wo eine Hebamme von der Schwangerschaft bis zum Wochenbett die Frau begleitet. In der Klinik können Frauen Wunschlisten für ihre Entbindung mitbringen, bestimmte Geburtspositionen, Spätabnabelung, ausgiebiger Erstkontakt mit dem Kind, das sog. Bonding, Familienzimmer.

2. Norwegen Ähnlich ist hier das System, dass die Hebamme (jordmoer, Erdmutter) die zentrale Figur der Betreuung ist. Allerdings beklagten sich Frauen, dass in den Groß-Kliniken ein Fließband-System herrsche. In Bergen war 1995 der Aufbau einer „low-technology“ Entbindungsstation im Gange. In den dünn besiedelten Gebieten ist die Klinikhebamme auch für die Vorsorge zuständig, Notfälle werden per Hubschrauber in das nächstgelegene Großkrankenhaus gebracht. In den kleinen Kliniken ist eine gute familiär-freundliche Atmosphäre. „Hier wird häufig mit großer Selbstverständlichkeit und für alle eine Art Geburtshilfe praktiziert, die ich anderswo als „alternativ“ apostrophieren müsste“.

3. Österreich Hier herrscht eine hierarchische Struktur in der Klinik. Der Chefarzt wird hofiert. Die Krankenversicherung bestimmt die Art der Geburt. Das hochgestylte Privatsanatorium hatte die höchste, das Geburtshaus die niedrigste Operationenrate. Zwischen Privatklinik, Großklinik und Geburtshaus gibt es sehr große Unterschiede in der Bewegungsfreiheit, ebenso bei Ritualen wie Rasur, Einlauf, Infusionen, ob CTG oder Holzstethoskop und bei der Frage, ob das Kind zuerst untersucht wird oder zuerst den Hautkontakt zur Mutter erfährt. In Wien gibt es zunehmend Hausgeburten. Hier und in Geburtshäusern erfahren die Frauen Kontinuität der Hebammen, was für Österreicherinnen zunehmend wichtig ist. Ergänzend zu Beate Schücking kann ich sagen, dass der ehemalige Leiter der Semmelweiß-Klinik in Wien, Alfred Rockenschaub, ein Verfechter der Hausgeburt, bzw. der Geburtshilfe ist und dies vielleicht einen Einfluss hatte.

4. Tschechien Hier war eine völlig andere Welt. Reglementiert war die Zuweisung zu einer Klinik, dazu kleine oder größere Geschenke, um einen bestimmten Arzt zu bekommen. Technisierung galt als fortschrittlich, um die Standards auf westliches Niveau zu bringen. Erstgebärende werden vom Arzt entbunden, die 2. und weitere Geburten durch die gut ausgebildeten Hebammen (Zenska Sestra, Frauenschwester).

5. Ost-Berlin und Thüringen Hier war es um 1993 ähnlich wie in Tschechien. Geburt wurde als chirurgische Prozedur erlebt. Die Frauen wurden mit „Mutti“ angesprochen. Sterilität wird sehr hoch gehalten wie in einem OP. Da es nach der Wende Wahlmöglichkeiten gab, gehen viele Frauen gerne zur Charité. „Ab und zu entbinden wir auch Westfrauen – die sind anspruchsvoll und stellen sich furchtbar an – also so was kennen wir hier nicht.“ Meine Frage: heißt das evt.

mehr Selbstbestimmung oder ist es ein dem Geburtsgeschehen unangemessenes Anspruchsdenken?

Ergänzend kann ich vom Westen berichten, dass hier in den 60er Jahren die Frauen und Ärzte ausschließlich auf Geburtsmedizin und Technik setzten und erst seit den 80er Jahren ein Umdenken stattfindet, aber auch nur in geringem Maße. So wurde die Gesellschaft für Geburtsvorbereitung gegründet.

Inzwischen liegt mir der Vortrag von Sigrid Ehle, Vorsitzende des Hebammenverbandes in M-V, vor. Sie berichtet, dass die Hebammenausbildung in der DDR besser war als in der BRD und dies leider mit der Wende zu Ende war. Vor allem beklagt sie die Abschaffung der Schwangerenberatungsstellen!

6. Luxemburg Hier ist die hierarchische Struktur besonders ausgeprägt. Die Ärzteschaft verweigerte sich der Studie.

Von Frauen und Hebammen erfährt Beate Schücking dennoch: Belegarztsystem. Frauen wurden stark manipuliert, z.B. ihre Gebärhaltung doch liegend, Spontangeburt sind nur 50%, viel mehr Interventionen als in anderen Ländern. Die Dichte der Gynäkologen ist besonders hoch. Dennoch ändert sich einiges durch das gewachsene Selbstvertrauen der Hebammen, die bislang von den Ärzten eher wie „Mädels“ behandelt wurden.

7. Frankreich Hier gibt es eine hohe Technisierungsrate, besonders viel PDA Periduralanästhesie (Rückenmark), was die Französischen als Fortschritt bewerten. Sie sitzen während der Wehen vor dem Fernseher oder lesen, werden dann auf einem Operationstisch, Füße in Beinhaltern, entbunden. Trotz des hohen Technisierungsgrades liegt die normale Geburtsbetreuung bei den Hebammen (sage femme, weise Frau). Die Frau erlebt aber einen Wechsel in der Betreuung durch die Schichten und Aufgabenverteilung. Viele Hebammen haben deshalb einen 24-Stundendienst eingerichtet.

Stolz sind die Frauen auf die gute Kinderbetreuung, um Mutterschaft und Berufstätigkeit zu vereinbaren, was ihnen wichtiger ist als eine selbst bestimmte Geburt.

8. Niederlande Hier finden wir ein überraschend anderes System. Beate Schücking traf die Frauen, die sie interviewen wollte, gar nicht in der Klinik an. 35-44% Hausgeburten, bei Klinikgeburten schnell wieder nachhause, denn „Kinder kriegen ist das Normalste von der Welt.“ Manche Frauen gehen nur in die Klinik, um ihrem Mann das Putzen zu ersparen. Die Hebamme (vroedvrouw) ist die erste Anlaufstelle.

Hier ist die niedrigste Sectio-Rate von 7,9%. Hier gibt es eine ausgeprägte Wochenbettkultur, die von „Kramverzorgster“ ambulant durchgeführt wird. Kram heißt etwa „Beiseitesein“, Kram heißt der Tag der Geburt – erfüllt die sozialen Bedürfnisse der Frau: ein bestimmtes Gebäck wird gegessen, Champagner getrunken, Nachbarinnen und Freunde kommen in das geschmückte Haus.

Die Hebamme Beatrijs Smulders schreibt dazu: „Die holländische Geburtshilfekultur ist in der westlichen Welt einzigartig. Sie verhindert bei Hebammen und Geburtshelfer Verhalten, das für Frauen, Babys und Partner von Nachteil ist. Das System beruht auf der Unterstützung der Autonomie aller

Personen, die beim Geburtsprozess beteiligt sind: der Fachleute genauso wie der Konsumenten. Gleichzeitig wird unnötige Medikation unterlassen. Neue Entwicklungen können die Sicherheit und das Wohlbefinden der (werdenden) Eltern sogar noch mehr fördern.“ (aus einem Kongress-Prospekt über vorgeburtliche Psychologie).

An dieser Stelle wäre es notwendig die Ausführungen zu ergänzen durch die Geburtskulturen von Musliminnen und Migrantinnen!!

Beate Schücking stellt folgende Ergebnisse fest:

1. *Große Unterschiede selbst in Westeuropa (7,9 -20% Sectio)*
2. *Überliefertes Brauchtum gibt es außer in Holland nirgends, es hat medizinisch geprägten Vorstellungen Platz gemacht.*
3. *Den größten Einfluss auf die heutige Geburtskultur übe das jeweilige Gesundheitswesen aus.*
4. *Außer in Holland spielt nicht die Frau sondern das medizinische Handeln die Hauptrolle*
5. *EU-Europa kann eine Chance sein, voneinander zu lernen.*

2. Geburtshilfe – Geburtsmedizin

Es ist uns schon aufgefallen, dass selbst innerhalb eines Landes Unterschiede da sind in der Einstellung zur Geburt, nämlich die Geburt als natürliches Ereignis oder die Geburt als Risikoereignis, das medizinisch-technisch anzugehen ist. Diesen grundlegenden Unterschied erkläre ich jetzt etwas holzschnittartig, obwohl es selbstverständlich auch Berührungen gibt.

Geburtshilfe ist das, was eine Hebamme tut: vertrauensvoll und kompetent durch Schwangerschaft und Geburt und im Wochenbett begleiten. Sie wartet ab, bis die Natur die Geburt vorantreibt, sie stärkt die Frau, indem sie ihr sagt: Du kannst es, du machst es gut, indem sie sie in ihre Kraft bringt. Kinderkriegen ist etwas Natürliches. Dies geht am besten bei einer Hausgeburt, denn die Frau kann sich in der Klinik der Geburtsmedizin kaum entziehen. Dennoch sind die Kreißsaal-Hebammen sehr verantwortungsvoll und bemüht, eine gute Geburtsbegleitung zu machen. Auch eine Kreißsaal-Hebamme sagt: Meine Arbeit ist Hand-Werk.

Eine Bayerische Landhebamme sagte: „Machen, wie ma fühlt, was ma möchte!“

Das Vertrauensverhältnis zwischen Gebärender und Hebamme in der Situation äußerster existentieller Erfahrung ist mit den Mailänder Philosophinnen als *affidamento* zu benennen. Das Wort leitet sich her von *confidare*, das heißt Anvertrauen. Es bedeute : „am Mehr der anderen wachsen“. Frauen erkennen einander an und verleihen sich gegenseitig Autorität und Wert. Wir brauchen als Frau, so die Mailänderinnen, zu unserer Selbstwerdung andere Frauen, ja am besten eine weibliche „Genealogie“ - einen Stammbaum von Frauen, die uns vorangegangen sind und uns zeigen können, wie Frauen als Frauen in dieser Welt glücklich werden können. Vertrauen in die Frauen und ins Leben, in die göttliche Kraft, wirkt gegen die Angst, gegen ein Geflecht der Angst. Die Hebamme sagt. „Du bist ausgeliefert, aber du bekommst eine sorgsame

Begleitung.“

Außer der Hausgeburt, die in der BRD nur 2% Frauen bevorzugen, gibt es aber auch Belegbetten von Hebammen in der Klinik, sog. Hausgeburten in der Klinik, und Geburtshäuser. In M-V gibt es eines in der Nähe von Bützow. Frauen können in den Räumen dort mit der Hebamme gebären. Diese Geburtshäuser gibt es europaweit, sie sind in einem Netzwerk verbunden.

Diese Tabelle kann die Unterschiede deutlich machen, dabei will ich nicht persönliche Kritik üben, sondern durch die Gegenüberstellung etwas deutlich machen:

Geburtshilfe – Geburtsmedizin

Achtung: Es handelt sich um Systeme, nicht um Personen!

Vorbereitung durch das Vertrauensverhältnis zweier Frauen Vorbereitung durch Kontroll-Untersuchungen, Mutterpass

Gebären (im Weihnachtsevangelium: Mariagebar ihren ersten Sohn)

Entbinden (müsste heißen: Maria wurde entbunden von ihrem ersten Sohn)

Die Frau ist aktiv

Die Frau ist Patientin

Kraft der Frau

Leistung des Personals und der Technik

Erkenntnis durch Fühlen und Tasten

Erkenntnis durch Sehen und Messen

low tech – high touch: wenig Technik – viel Berührung

high tech – low touch: viel Technik – wenig Berührung

Hebamme: Der Natur gehorchen

Hebamme: Der Kreißsaal-Leitung gehorchen, aber auch Vermittlerin zwischen Arzt und Frau

Hebamme ist unabhängig in leitender Rolle

Hebamme ist Mitglied des medizinischen Teams

Lebenserfahrung, z. B. Gewalterfahrung und Gesprächstechnik,

Routineuntersuchung

Vertrauen zwischen werdender Mutter und Hebamme schon während der Schwangerschaft

Absicherung, Hebammen versuchen, bei der Erstbegegnung ein

Vertrauensverhältnis zu schaffen

Emotionales Erleben - medizinischer Vorgang

Schöpfungsereignis - Risikoverwaltung

Seit den 60er Jahren ist die Klinikgeburt üblich. Warum geht die Frau in die Klinik?

1. Zur Angstbewältigung, um sich sicher zu fühlen.

„Dieser Glaube verengt das Verständnis der Geburt auf das mit ihr verbundene Risiko, macht die Schwangere mitverantwortlich für die Risikoverwaltung und damit die Teilnahme der Schwangeren an diesen Zeremonien zur Verpflichtung.“ (Barbara Duden)

Hier muss ich etwas sagen zu den medizinischen Fortschritten, die ja ganz klar auf der Hand liegen. Warum war die Müttersterblichkeit so hoch und die Kindersterblichkeit noch viel höher?

Denken Sie an die Mangelernährung bei Hungersnot, bei Armut, in Kriegszeiten. Frauen mussten körperlich hart arbeiten. Sie waren durch zu viele Schwangerschaften entkräftet, verbluteten beim 8. Kind. Der Mann erzwang zu früh nach der Geburt Geschlechtsverkehr und das führte zu Verletzungen, Ansteckungen. Krankheiten wie Syphilis, Cholera und andere Seuchen gefährdeten das Leben von Mutter und Kind.

2. Der Mainstream beruhigt, denn was alle machen, muss richtig sein und gibt Sicherheit.

3. Die Natur zu beherrschen ist ein menschliches Grundbedürfnis. Das widerspricht aber dem, dass die Geburt eine Grenzüberschreitung ist, wo die Frau sich vollständig gehen lassen können muss.

Dazu gibt es Gründe, die vom Staat und vom Gesundheitswesen ausgehen:

4. Staatliche Kontrollfunktion der Reproduktion

5. Weibliche Potenz beherrschbar machen

6. Beherrschen und Verbessern, Ziel der aufkommenden männlichen

Geburtshilfe: Zange...

Beispiel: Es wird Pathologisches erforscht, aber nicht die normale Geburt, Plazenta und ihre Bedeutung weder im medizinischen noch im symbolischen Bereich.

Es gibt Vorurteile gegenüber der Hausgeburt (Marsden Wagner):

1. Alles passiert schnell

2. Hebammen können keine Probleme meistern

3. In der Klinik schnellere OP

Die Hausgeburtshilfende hat aber vorher mit dem Notdienst alles abgesprochen und während die Frau zur Klinik gefahren wird, wird der OP-Saal vorbereitet.

Hausgeburten wünschen oft Frauen, die sich trauen, in die Kraft gebracht zu werden, um zu gebären.

„Die Sprachlosigkeit über die Erfahrungen, die mit der Geburt zusammenhängen, weist auf eine Erfahrungswelt, die weitgehend im Unbewussten verhandelt wird... Wir werden für die Beschreibung unserer Vorstellungen von Hebammenarbeit eine eigene Sprache entwickeln müssen, die die Bedeutungen der Begriffe fasst, denn die Sprachen, die uns bislang die Medizin und wahrscheinlich auch weite Formen der Pflege zur Verfügung stellen, treffen die Bedeutungen des zu sagenden nur unzureichend oder beschreiben sie falsch.“

Das Motto, das die Geburt zu einem positiven und Kraft spendenden Erlebnis macht, heißt: **Langsamer, näher, weniger, schöner**

3. Was ist Selbstbestimmung?

Ich will sprechen über

die Selbstbestimmung der Frau

die Selbstbestimmung des Vaters

die Selbstbestimmung der kinder- und enkellosen Frau

Die Selbstbestimmung der Frau oder: wie kommt die Frau in ihre Kraft?

Ich möchte hier drei Punkte ansprechen:

- Der verstandesmäßige Zugang zum Selbst
- Der emotionale Zugang zum Selbst
- Die Selbstbestimmungsfalle mit der Illustration durch eine Katzenfabel

Welches Selbst soll hier das Recht bekommen zu bestimmen? Das Selbst der Frau war bisher nicht gefragt, ebenso wie das religiöse Selbst auch nicht. Wo spüre ich mein Selbst? Wie kann es aktiv werden?

Der verstandesmäßige Zugang wird von dem Soziologen Charles Taylor in seinem Buch „Quellen des Selbst“ beschrieben. Es ist ein Buch über „Menschen“, d. h. es hat nur den männlichen Menschen im Blick. Dennoch kann ein Zitat für uns hier hilfreich sein. Für Charles Taylor ist der Mensch ein „self interpreting animal“, ein Tier, das sich selbst interpretiert.

„Ich definiere, wer ich bin, - ich ersetze: welche Frau ich bin - indem ich den Ort bestimme, von dem aus ich spreche: meinen Ort im Stammbaum, im gesellschaftlichen Raum, in der Geographie der sozialen Stellungen und Funktionen, in meinen engen Beziehungen zu den mir Nahestehenden und ganz entscheidend auch im Rahmen der moralischen und spirituellen Orientierung, in dem ich die für mich wichtigsten definierenden Beziehungen durch das Leben herstelle.“

Aber genau diese Orte sind jahrtausendlang männlich definiert worden. Deshalb schlage ich vor, mit der Methode des gegenseitigen Erzählens und aktiven Zuhörens (hearing to speech nennt es die amerikanische feminsitische Theologin Nelle Morton, ein Zuhören, das dazu anregt, etwas auszusprechen, das wir noch nie gesagt haben), die Selbstwerdung zu ermöglichen.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass eine Gesprächsrunde über die Frage: „Wie war das, als meine Mutter mich gebar?“ sehr viel authentisches Material hervorbringt. So wird vermieden, dass Frauen Selbstbestimmung sagen, aber in sich nur spüren, was Männer wohl meinen, was Frauen meinen sollten.

Deshalb stellen wir die Frage an den emotionalen Bereich: Wo und Wann spürt frau ihr Selbst?

Das Selbst einer Frau spricht dort, wo sie Visionen hat, wo sie sich stark fühlt, wo sie sie selbst ist, wo sie in Beziehung lebt, wo sie in einem Vertrauensverhältnis von Frau zu Frau lebt, wo sie leidenschaftlich ist und lustvoll, wo sie ihre Schattenseiten nicht abspaltet, sondern zu sich gehörig lebt.

Das hat der Psychiater Hans-Joachim Maaz in seinem Buch über Mütterlichkeit in Ost- und Westdeutschland mit dem Titel „Der Lilith-Komplex“ herausgearbeitet. Er schildert die technokratische Kreißaal-Atmosphäre in der DDR-Zeit, wo Frauen zu wenig und die Überbehütung der Westfrauen, die zuviel Mütterlichkeit leben mussten. Lilith war, einer jüdischen Legende nach, Adams erste Frau, die selbstbewusst genug war, sich ihm zu widersetzen und ihn zu verlassen, weil er nicht nachgab. Eva war dann die unterwürfige Frau.

Ich zitiere Hans-Joachim Maaz: „Die Mutterlosigkeit in den Kreißsälen war erschreckend. Die Frauen wurden durch medizinische Autorität eingeschüchtert und von ihren Männern allein gelassen. Die Gebärenden waren einem Geburtsregime ausgeliefert, in dem wenig Verständnis für die seelischen und die Kontaktbedürfnisse eines Neugeborenen vorhanden war. Daß Kreißende bei der Geburt mit ihrer eigenen Geburtsgeschichte in der seelischen Tiefe konfrontiert sein könnten, wäre in aller Regel als absurd abgetan worden. Aber durch eine Geburt können vielfache Ängste und Verlassenheitsgefühle reaktiviert werden. Durch das häufig ohnmächtige Ausgeliefertsein und die bange Frage nach dem Wohlergehen des Kindes werden eigene Erfahrungen mit dem Angenommen- und Willkommen-Sein unbewußt wiederbelebt. Ein mütterliches Verständnis für diese Situation wäre dringend erforderlich, aber das medizinische Regime war gerade bei Geburten selten einfühlsam und stellte die technische Seite ganz in den Vordergrund. Das Nicht-Einfühlen der Ärzte und Hebammen wurde mit Apparaten, Infusionen, Medikamenten und instrumentellen Eingriffen vollzogen. Man möge mir jetzt bitte nicht den Segen dieser technischen Möglichkeiten entgegenhalten, den kann ich ohne Einschränkungen bejahen und begrüßen. Es geht hier darum, wie oft und selbstverständlich etwas Unnötiges und letztlich Schädliches für das Kind getan wurde.“ Hier hat sich heute vieles geändert. Aber der Vorrang der Technik ist geblieben. Als Ziel dessen, was Maaz sagen will, nennt er: „Das Gebären in die Gesellschaft hinein, das ist die Lust an kreativer Gestaltungskraft, die Neues schafft, das dem Leben dient und lebendige Prozesse unterstützt und ausschmückt.“

Die Leit-Frage, so meine ich, die die Frau dorthin führt, wo das Selbst der Frau zur Sprache kommt, heißt: „Was begehre ich in meinem Kern?“ (Starhawk, Wilde Früchte). Die Schriftstellerin Barbara Honigmann schildert in ihrem „Roman von einem Kind“ die Geburt ihres Kindes in einer Berliner Klinik und kann die besondere Kraft und emotionale Erfahrung der Geburt selbst zur Sprache bringen: *„Es ist wahr, dass es weh tut, aber ich fühlte mich stolz und stark und ganz bei mir ... Und plötzlich kehrte sich das Unterste zuoberst, und es war, als rase ich wie alle Elemente zugleich, wie Feuer, Wasser und schlagende Steine, und ich konnte nicht mehr unterscheiden, ob ich gebäre oder ob ich selbst geboren werde... die Hebamme gab ihre Kommandos wie ein Kapitän bei stürmischer See. Zum Schluss habe ich sie und den Arzt getreten und habe das Kind ausgespieden. Und einen Moment später schon herrschte wieder vollkommene Ruhe. Nicht die Spur von Schmerz im Körper, nichts als Frieden.“*

Eine Frau mit Hausgeburt sagte im Interview: „Das war gut für mich und für das Kind, gut für mein Leben, für das Haus, für die Nachbarn. Und das wichtigste war, dass ich es gemacht habe.“ (Beate Schücking)

Ich komme jetzt zu sprechen auf die Selbstbestimmungsfrage, das ist eine vermeintliche Selbstbestimmung, hinter der die Interessen der Herrschenden stehen.

Das will ich am Beispiel der Katzenfabel zeigen, die ich aus einem Vortrag der Präsidentin des deutschen Hebammenbundes, Magdalene Weiß, übernehme. Sie ist auf der homepage des Hebammenverbandes zu sehen. www.bdh.de

Zunächst die Fabel:

1. *Bild* Illustrationen: Robin Broadfoot:

„Wir wissen, dass Katzen zum Gebären ungestört sein müssen, an einem dunklen, einsamen Ort, vielleicht vorbereitet mit einer weich ausgeschlagenen Schachtel. Und alle, die Katzen kennen, wissen auch, dass man eine Katze beim Gebären oder ihr Neugeborenes nie stören darf, sonst hören die Wehen auf oder nimmt sie ihre Jungen nicht an.

2. *Bild*: Und jetzt stellen Sie sich vor, dass vor langer Zeit eine Gruppe von gut meinenden Wissenschaftlern sich vorgenommen hat, das Gebärverhalten von Katzen zu untersuchen.

3. *Bild*: Sie haben angefangen, Katzen beim Gebären zu beobachten im hell erleuchteten, lauten, modernen Labor. Sie schlossen sie an viele Monitore und Sonden an, umgaben sie mit fremden Technikern, die ständig raus und rein gingen, um alles zu dokumentieren.

Die Studien an den gebärenden Katzen in den hell erleuchteten Kabinen gingen über viele Jahre. Es zeigte sich, dass die Geburtsarbeit unkoordiniert wurde, länger dauerte oder mittendrin aufhörte. Die Katzen waren zunehmend gestresst, ihr Stöhnen und ihre Schreie waren schrecklich. Die Jungen hatten Sauerstoffnot, kamen deprimiert zur Welt und brauchten Reanimation. Da kamen die Wissenschaftler zum Schluss: Es scheint, dass Katzen nicht gut gebären können.

Sie erfanden viele Maschinen, um das Gebären zu verbessern und den Sauerstoffgehalt im Blut der Jungen zu überwachen; sie erfanden Schmerzmittel und Tranquilizer, Wehenmittel und Wehenhemmer und entwickelten Notfalloperationen.

In wissenschaftlichen Papieren berichteten die Wissenschaftler über die Schwierigkeiten der Katzen beim Gebären und gleichzeitig über ihre eigene hoch entwickelte, effiziente Geburtstechnologie. Die Medien streuten diese Erkenntnisse und bald brachten alle ihre Katzen zum Gebären ins Labor. Das muss für Katzen der sicherste Platz zum Gebären sein.

4. *Bild*: Jahre gingen ins Land, die Arbeit der Labors nahm zu, immer neues Personal wurde eingestellt, lang-sam wurden die ersten alt und gingen in Ruhestand. Leider wusste die zweite Generation nichts mehr vom ursprünglichen Experiment. Sie wussten nicht einmal, dass da ganze ein Versuch war. Sie hatten noch nie erlebt, wie Katzen an einem einsamen Platz in einer weich ausgeschlagenen Schachtel ihre jungen gebären – wieso auch, was für eine gefährliche Idee! Sie waren absolut überzeugt, dass Katzen ohne die Hilfe von viel Technologie nicht gebären können. Sie dachten an die vielen wissenschaftlichen Ergebnisse, die sie in den letzten Jahren gesammelt hatten und waren sehr zufrieden mit sich selbst, ihrer klugen und guten Arbeit und den vielen Katzen und Jungen, die sie gerettet haben.“

Diese Parabel wollte ich Ihnen zuerst im Ganzen vorführen. Blicken wir jetzt auf das letzte Bild.

Was sagt das Bild über das Selbstbestimmungsrecht der Frau?

Angesichts der Vielzahl von Techniken rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, die vernünftigerweise fast alle nicht nötig sind (so Beate Schücking), soll nun die Frau selbst bestimmen, was sie will. Ihr wird suggeriert, dass ein Kaiserschnitt auf Wunsch doch das Beste sei und wenn sie

sich dann dafür entscheidet, war es doch sie selbst, die es bestimmt hatte. Ultraschall wird viel zu oft angeboten. „Sie wollen doch ein gesundes Kind?!“ Und schon stimmt die Frau zu und wenn dann eine Anomalie gefunden wird, ob vermeintlich oder wirklich, geraten ihre Gefühle in Aufruhr. Barbara Duden, Wissenschaftshistorikerin, schreibt. „Immer mehr Tests und Behandlungen werden angeboten, die vom Arzt nicht mehr guten Gewissens empfohlen werden können, sondern die Patientin muss sich selbst entscheiden.“ Allein die Wortwahl „Patientin“ zeigt an, dass die Frau nicht mehr frei ist. Sie ist eine „Patientin, der immer noch nichts fehlt, die aber unter einer neuen, durch die Medizin geschürten Angst leidet. der Risiko-Angst.“ So wird „guter Hoffnung sein“ zur einer „Schlechte Erwartungen haben“. Die Katzen kennen gar nicht mehr die dunkle Schachtel, das Gebären dort, wo sie es selbst schaffen können.

Den Gegensatz hierzu sehe ich in dem guten Vertrauensverhältnis zwischen Schwangere/Gebärende und Hebamme.

Eine Frau, Pastorin in Hannover, schreibt mir über ihre Hausgeburten: „Besonders meiner ersten Hebamme Frau P. danke ich für ihre Entschlossenheit beim vorgeburtlichen und entscheidenden Hausbesuch „das geht doch gut hier“ - waren ihre Worte. Frau S. erlebte ich als etwas weicher, sich mehr um mich als Frau kümmernd, aber es gab eben auch diese Hebammenherzlichkeit z.B. nach zwei drei Tagen: „Das sind jetzt die Hormone, da ist sie nicht ganz da!“ - und ich konnte weiter heulen. Beiden verdanke ich ein letztlich unendlich positives Erleben der Geburt, vor allem das Erleben und Überleben der Stärke: das Leben geht weiter, auch wenn es nurnoch weh tut.“

Zusammenfassend möchte ich aus einem Buch von Maria Köster-Schlutz zitieren: Frauen „haben mit Recht Zweifel: Was sind eigentlich eigene weibliche Bedürfnisse und Vorstellungen, und was sind fremde, männliche, ins eigene Ich gelangte Selbstanteile? Ist Körpererfahrungen, Gefühlen und Trieben überhaupt zu trauen, enthalten sie sichere, zur Weiblichkeit gehörende Erfahrungen oder von außen eindringende Vorstellungen, mit deren Hilfe man kontrolliert werden könnte? Solche Verunsicherung kann soweit gehen, dass Frauen sich selbst von der Möglichkeit abschneiden, wirkliche Erfahrungen zu machen.“

Die Macht der Frauen

Ich denke im Rahmen meiner Forschungsarbeit viel darüber nach, welche Macht die Frau hat und wie sie mit ihrer Macht verantwortungsbewusst umgeht.

Die Frau ist ja – theologisch gesprochen – Mitschöpferin Gottes. Sie sagt Ja zur Schwangerschaft, zur Geburt und zum Stillen. Als in der Wendezeit Frauen sich gegen die Geburt entschieden, ahnten sie nicht, welche Konsequenzen für Arbeitsmarkt und Bildung, KinderÄrzte, Kinderspielwaren, Kindergärten, Schulen ... Sie entscheiden heute immer z.B. gegen das Leben des 3. Kindes. Haben wir Frauen denn überhaupt das Selbst-Bewusstsein, Mit-Schöpferinnen zu sein? Würden wir dann die Folgen unseres Tuns mit bedenken?

Frauen müssen letztlich auch entscheiden bei Abtreibung aufgrund von pränataler Diagnose über Leben und Tod, das ist besonders bei

Spätabtreibungen eine „Entsetzliche Verschuldung“, wie es Christiane Kohler-Weiß in ihrem Buch „Schutz der Menschwerdung“ nennt. Eine Mutter, die ein Kind mit Downsyndrom tot geboren hat, sagt: „Ich fühlte Schuld, denn ich hatte über Leben und Tod entschieden.“

Ich empfehle Ihnen, den Film: Mein kleines Kind in Bad Doberan anzusehen. Er zeigt eindrücklich, wie eine Frau, Katja Baumgarten, Filmemacherin und Hebamme, mit ihrem Selbst entscheidet, ihr 4. krankes Kind zu gebären. Der Film wird am 4. April in Wismar in der Landesfilmzentrale um 19.30 gezeigt.

Frauen entscheiden über die belastenden Prozeduren bei In-Viro-Fertilisation und geben damit der Embryonenforschung überhaupt den Rohstoff. Das wird immer übersehen, wenn z.B. im Fernsehen über die Forschung an Embryonen, spektakulär über das Klonen berichtet wird. Frauenkörper ist Ressource für Wissenschaft. Frauen haben die Macht, nein zu sagen.

Frauen sind sich dieser Macht nicht bewusst, eine Macht, die ja Verantwortung verlangt. Ich werde das gleich weiterführen bei der Frage des Selbstbewusstseins der Kinderlosen.

Die Selbstbestimmung des Vaters

Doch zunächst ein Wort zur Genderfrage, zur Anwesenheit des Vaters bei der Geburt. Wir stehen heute vor einem neuen Kapitel im Geschlechterverhältnis. Wir hatten eine Kultur, und sie gibt es heute noch z.B. im Islam, wo die Männer- und die Frauenwelt getrennt waren. In solchen Kulturen erhält sich Frauenbrauchtum sehr viel besser. Weil Frauen sich in den Kliniken fremd fühlten, wollten sie den Mann als einzigen Vertrauten dabei haben. (Beispiel: 1. Bad des Kindes durch die Großmutter im Islam).

Heute haben wir eine enge Symbiose von Männer- und Frauenwelt, das zeigt sich gerade bei der Anwesenheit des Vaters bei der Geburt. Wir müssen uns aber davor hüten, daraus einen neuen gesellschaftlichen Druck zu machen. Das ist hier mein Anliegen. Väter, die nicht bei der Geburt ihres Kindes dabei sind, sind auch gute Väter. Es gibt Frauen, die ihren Mann als Hilfe erleben, zumal wenn er durch die Hebamme gut angeleitet wird, was er tun kann und nicht hilflos herumsteht.

Es gibt Geburten, die nicht vorankommen und wenn die Hebamme den Vater bittet, Kaffee zu holen, ist das Kind schwupp da. Ingrid Ehle spricht vom Geburtstourismus und davon, dass Frauen Männern Schuldgefühle machen wollen oder der Mann sagt. „Meine erste Frau hat das aber besser hingekriegt!“

Es gibt Väter, die die Geburt nicht als emotionales oder spirituelles sondern als sportliches Ereignis verstehen, sie benehmen sich wie ein Coach und wollen der Hebamme Vorschriften machen. Männer haben eine stärkere Neigung zur Technik und zur Intervention.

Es gibt Väter, die angesichts von Blut und Fruchtwasser, vielleicht auch Entleerung der außer Rand und Band schreienden Frau nicht mehr mit ihr schlafen können. Das Sexualleben ist gestört.

Männer haben auch oft die „Couvade“, ein Wort für ein Brauchtum, dass die Männer auch im Wochenbett liegen. Heute bekommen sie oftmals Krankheiten wie Hexenschuss.

Wie sieht das Selbstbestimmungsrecht des Mannes aus?

Die wichtigste Frage lautet: Macht die Teilnahme des Mannes die Geburt einfacher oder schwieriger? Die Dreiecksbeziehung, die ja die Geburt eigentlich nicht ist, sondern eine Beziehung zwischen Mutter und Kind, ist etwas Künstliches und erzeugt Irritationen (Michel Odent). Andererseits ist die Geburt ihres Kindes für viele Männer das stärkste spirituelle Erlebnis.

Auch hier die Selbstbestimmungsfalle der Frau. Sie spricht in zwei Sprachen: Verbal: „Ich kann mir die Geburt nicht ohne meinen Mann vorstellen“ Die Sprache des Körpers: Die Geburt geht nicht voran, bis der Mann Kaffee holen geht.

Grundsätzlich gilt bei uns heute, dass der Vater willkommen ist. Er muss sich dessen bewusst sein, dass er außer an dem lustvollen Augenblick der Zeugung eine soziale Rolle gegenüber dem Kind innehat. Die Frau in der Geburtsarbeit steht im Mittelpunkt. Die Hebamme ist die Fachkraft. Ihrer Führung wird er sich anvertrauen, sei es Rücken massieren, kühler Wachlappen an die Stirn legen, Nabelschnur durchschneiden. Eine Hebamme in der Schweiz lässt den Vater sogar, wenn der Kopf des Kindes austreten will und alles gut geht, den Vater an ihre Stelle, sodass er das Kind mit seinen Händen aufnimmt.

Die Selbstbestimmung des Mannes ist es, sich in dieses Netzwerk hilfreich einzufügen und sich dem großen Ereignis des Neuen Lebens, dem Wunder der Schöpfung zu öffnen.

Eine Hebamme sagte mir, die Beziehung kann trotzdem auseinander gehen, auch wenn der Mann dabei war.

Die Selbstbestimmung der Kinder- und Enkellosen

Bei meiner Einführung habe ich bewusst Fragen gestellt, die auf Ihre Geburt zielten. Denn nicht alle von uns haben Kinder geboren, manche wollten nicht, manche leiden darunter wie unter einer Verletzung.

Heute besteht die Möglichkeit, als Frau selbst zu bestimmen, keine Kinder zu bekommen.

Viele Paare – jedes sechste Paar in Deutschland, hätten gerne Kinder, bekommen aber keine auf natürlichem Weg.

Viele Frauen finden nicht den richtigen Partner, andere trauern um den Verlust einer Fehlgeburt, einer stillen Geburt und sie werden immer wieder daran erinnert, wenn sie ein Kind, einen Jugendlichen sehen, „Mein Kind wäre jetzt so alt!“ Erst seit kurzem gibt es für sie eine Trauerkultur, eine Möglichkeit, das Kind zu beerdigen oder an einer Gedenkstätte für nicht beerdigte Kinder ihrer Trauer einen Ort zu geben.

Die Paare und Frauen geraten in eine tiefe Lebenskrise, wenn sich ihr Kinderwunsch nicht erfüllt. Sie tun alles, vom Retortenbaby bis zu Behandlungen im Ausland. Nur 25 % dieser technischen Eingriffe gelingen. Anfang Februar gab es einen Film bei ARTE dazu. Das hat mich sehr bewegt, was Frauen alles durchmachen. Prof. Anke Rohde, Leiterin der Abt. Gynäkologische Psychosomatik an der Universitätsklinik in Bonn sagt: „Was ein Paar in einer solchen Situation für sich tun kann, sind aus meiner Sicht zwei Dinge: von Anfang an aufpassen, dass man nicht in eine Scheuklappensituation gerät, in der man nur noch den Kinderwunsch sieht, sondern auch unabhängig davon etwas für die Partnerschaft tun. Ganz wichtig ist es, von Anfang an immer im Auge zu behalten, dass das Leben auch ohne Kinder gut sein kann.“ Sie rät zur Zweigleisigkeit als Lebensplanung. Frauen haben mehr als Männer das Bedürfnis, darüber zu sprechen. Die körperliche Belastung bei der In-Vitro-Fertilisation ist für die Frau ja auch ungleich viel größer. Und Frauen fühlen sich in ihrem Frausein verletzt. Sie sagen: „Wozu habe ich die Gebärmutter? Bin ich nicht Frau?“

Der Abschied vom Kinderwunsch ist ein Trauerprozess, der ernst zu nehmen ist. In Gruppen von Betroffenen kann erreicht werden: eine Normalisierung der Gefühle, neue Impulse und Handlungsoptionen, Kraft für neue Handlungsspielräume.

Es ist eine unheilvolle Geschichte, dass im Neuen Testament in einer der späten Briefe steht: Frauen werden selig durch Kindergebären (1. Tim 2,15). Dieser Text hat eine große Wirkungsgeschichte und viele Frauen unglücklich gemacht. Die Selbstbestimmung der Frau wurde mit dieser kirchlichen Lehrmeinung untergraben. Wir müssen sie heute neu gewinnen. Das ist die Aufgabe, die sich die feministische Theologie stellt.

Heute sagen wir: Eine kinderlose Frau sollte zuerst gut zu sich selbst sein, die Mutter ihres eigenen Ichs sein, dann die Mutter ihrer schöpferischen Tätigkeiten, die Mutter ihres Gartens, ihrer Fotos oder alles dessen, was sie als Hobby ausübt. Es kann, muss aber nicht die Zuwendung zu anderen Kindern sein. Sie gestaltet damit auch die Gesellschaft mit.

Es ist eine große Herausforderung an unsere Frauensolidarität, das Zusammenspiel von Müttern und kinderlosen Frauen fruchtbar zu machen.

Auch hier meine ich, dass es an einer eigenständigen Frauenkultur fehlt. Z.B. wäre es gut, die Verabschiedung vom unerfüllten Kinderwunsch in einem kleinen Ritual zu begehen. Frauen in Vereinen, in Nachbarschaften, in Freundinnenschaften aber auch Frauen in der Kirche sind hier gefragt.

4. Die gesellschaftspolitische Relevanz des Themas und Folgerungen für unser Tun

Geburt ist ein schöpferischer Prozess, ohne ihn gäbe es uns Menschen nicht, es ist das Ur-Datum unserer Existenz. Philosophie und Theologie haben bisher den Menschen nur als Sterblichen gesehen, wir wollen den Menschen, d. h. uns selbst jetzt als Geborenen verstehen, wir wollen die so genannte Todesbessesenheit und Geburtsvergessenheit überwinden. Denn weil wir

Geborene sind, können wir hoffen und handeln, wie die Philosophin Hannah Arendt geschrieben hat. Weil wir Geborene sind, können wir immer wieder neu anfangen, immer wieder zu unseren Wurzeln zurück, um Kraft zu holen.

Wir wollen das Tabu überwinden, das den Frauenkörper negativ besetzt hatte, Vertrauen in den eigenen Körper gewinnen, wir wollen die hohe soziale Rolle der Hebamme in einer männerzentrierten Gynäkologie wieder herstellen. Denn Hebammenstärke ist Frauenstärke.

Ich zitiere noch einmal Beate Schücking mit den 10 Punkten für eine frauenfreundliche Geburtshilfe, daraus u. a.

- Geburtsbegleiter ihrer Wahl
- erfahrene Frau wie die Doula
- kultur-kompetente Betreuung, die Glauben, Werte und Bräuche der Frauen sensibel berücksichtigt
- wohnortnahe Unterstützung für Mutter und Kind,
- keine Routine, die nicht notwendig ist
- Kaiserschnitttrate höchstens 10% (15% in Perinatalzentren) in Kliniken
- nichtmedikamentöse Schmerzbekämpfung
- Zeit für das zärtliche Begrüßen des Neugeborenen (Bonding), diese Zeit ist ein möglicher Zugang zur spirituellen Erfahrung.
- Stillfreundlichkeit

Ich erinnere noch einmal an das, was ich bereits sagte: Wir wollen die Individualität der Geburt einfordern, wir können uns gegenseitig Geburtserlebnisse erzählen, „hearing to speech“, d. h. ein Zuhören, das zum Erzählen anregt.

Wir wollen wieder ein Brauchtum, eine Frauenkultur schaffen, die Frauen gut tut, Geburt und Wochenbett zum Fest werden lassen, eine Wochenbettkultur gegen die Vereinsamung und für einen emotionalen Rückhalt. Das könnte sein z. B. das Haus oder die Wohnungstür schmücken, beim Neujahrsempfang der Gemeinde die Familien mit den Neugeborenen begrüßen, ein Plazentagefäß töpfeln und sie ehrfurchtsvoll unter einem Baum oder im Garten vergraben.

Die Gleichstellungsbeauftragten können eine Broschüre für Schwangere herausgeben, um deren Selbstbestimmung zu ermöglichen. Das Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft e.V. in Göttingen (ISIS) wird im Juni eine neue Auflage des Heftes „Schwanger in Göttingen“ herausbringen. Ich empfehle Ihnen, sich daran zu orientieren und entsprechend für Ihre Gemeinden zu aktualisieren. Ebenso ist es notwendig, eine Broschüre zu schreiben mit dem Titel „Wenn kein Kind, dann ...“, um die Betroffenen über die Möglichkeiten und über die großen Belastungen gut zu informieren, damit sie selbst bestimmt entscheiden können.

Ich wünsche mir auch mehr Respekt vor dem Schöpfungsereignis, auch vor der Plazenta, die ein außerordentlich wertvolles Organ ist, auch zur Heilung von Haut und gegen Wochenbettdepressionen. Sie hatte als Mutterkuchen des

Kindes auch einen hohen symbolischen Wert und wird in manchen Kulturen auch Zwilling genannt.

Eine humanisierte, frauenfreundliche, hebammengeleitete, menschenwürdige Geburtskultur ist Frauenkultur. Das einzufordern, darin liegt, so meine ich, das Selbstbestimmungsrecht der Frau. Die erweiterte Europäische Union kann für Frauen eine Chance bedeuten, im Dialog der Geburtskulturen voneinander zu lernen und die Selbstbestimmung der Frau auf diesem ihr ureigensten Gebiet einzufordern, wie dies bereits im europäischen Netzwerk der Geburtshäuser geschieht.

Ich gebe das Schlusswort an Daniela Wachowiak in Schwerin, die deutlich als eine selbst bestimmte Frau spricht:

Ich habe bei meinen Hausgeburten, ich ergänze: auch Geburten in Kliniken ermöglichen das, sehr sehr viel über mich und meine innewohnende Stärke erfahren. Ich bin meinem eigenen Rhythmus gefolgt. Ich will Frauen Mut machen, ihrer inneren Stimme zu folgen, auf ihren Körper und auf göttliche Führung vertrauend eine Geburt zu wagen, die eben kein angstvoll erwarteter, erschreckender Moment sein muss, sondern ein bewusst erlebtes, feierliches Ereignis, das zur großen Kraftquelle auch für spätere Zeiten werden kann.

Literatur und Adressen

- Zitat von Regine Kollek und Theres Neuer-Miebach: „Jeder Versuch, Frauen zur Eizellenspende aufzufordern, führt zu einer mit der Würde und Selbstbestimmung der Frauen unvereinbaren Instrumentalisierung ihres Körpers.“

- Alexander Kissler: Räumkommando. Nationaler Ethikrat will therapeutisches Klonen zulassen. SZ 14./15.8.2004 S.11

- Ina May Gaskin, Die selbst bestimmte Geburt. Handbuch für werdende Eltern. Mit Erfahrungsberichten, Kösel Verlag München 2004

- ISIS Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft. e. V., Göttingen Groner-Tor-Str.12, 37073 Göttingen, 0551 485828

- Wunschkind e.V. Rungestr.3-6, 10179 Berlin

- Petra Thorn „Ungewollt Kinderfrei“ in: Forum Frau und Gesellschaft, Heft 1 Februar 1998 S.10-17; Adresse der Autorin: Langener Str. 37, 64546 Mörfelden, Tel+Fax 06105-22629, Thorn64546@aol.com

Beispiel für eine Frauenkultur: Die junge Mutter legt die Betreuung ihres ersten Kindes ganz in die Hände ihrer Mutter. Das erste Bad ist ein besonderes und freudiges Ereignis. Bevor die Großmutter mit einer Tätigkeit beginnt spricht sie jedes Mal den Segensspruch: „Bismillah ar-rachman ar-rachim.“ Der übersetzt bedeutet: „Im Namen Gottes des Barmherzigen, des Allerbarmers“. Sie bereitet in aller Ruhe das Badewasser vor, legt Kräuter und Blumenblätter hinein, verteilt sie im Wasser, indem sie einen Koranvers murmelt. Nach dem Segensspruch entkleidet sie das Neugeborene mit ruhigen und sicheren Händen und spricht dabei ein Gebet. Bevor sie das Kind ins Wasser eintaucht, hält sie einen Moment inne und spricht laut vernehmbar den Segensspruch.

Während sie es wäscht, rezitiert sie Koranverse und Gebete. Vor dem Abtrocknen und vor dem Einölen spricht sie wiederum den Segensspruch.

Der Raum ist erfüllt von einer friedvollen, verzauberten Atmosphäre, alle Beteiligten folgen mit sichtlich ergriffenen Herzen den Handlungen der Großmutter und das kleine Menschenkind schaut mit großen wunderlichen Augen in den Raum, ohne zu weinen. Dieser Zustand nimmt alle gefangen und hält an, bis die Großmutter den Säugling ihrer Tochter zum Stillen in die Arme legt. Die Stimmung ändert sich erst in ein fröhliches Plaudern, als allen Tee und Gebäck gereicht wird.

Für mich war dies ein ganz besonderes Erlebnis, das mich ergriffen und ehrfurchtsvoll machte hinsichtlich des Umgangs mit dem Neugeborenen und der bezeugten Dankbarkeit gegenüber Gott.



Autorin:

Hanna Strack forscht, referiert und publiziert zum Thema Geburt, Kultur und Glauben, Kirche und Hebamme. Es gibt eine umfangreiche Sammlung ihrer Aufsätze, Vorträge, Liturgien und Predigten: www.hanna-strack-verlag.de

Im Christel-Göttert Verlag ist ihr Buch

"Die Frau ist Mit-Schöpferin - Eine Theologie der Geburt" erschienen.

Buchbesprechung:

<http://www.geburtskanal.de/Literatur/Buchbesprechungen/DieFrauIstMitSchoeferin.php>

Links:

Prof. Dr. Beate Schücking

Universität Osnabrück, Forschungsschwerpunkt Maternal Health

<http://www.maternal-health.uos.de/>

<http://www.maternal-health.uni-osnabrueck.de/100.htm>

Prof. Dr. Barbara Duden

Universität Hannover, Philosophische Fakultät

<http://www.gps.uni-hannover.de/gender/DUDENneu.htm>

Prof. Dr. Alfred Rockenschaub

ehem. Primarius der Semmelweis-Klinik in Wien

"Zur Renaissance in der Geburtshilfe: Ist die Geburtsmedizin unfähig?"

<http://www.geburtskanal.de/Wissen/G/GeburtshilfeRockenschaub.php>

Marsden Wagner, MD, MSPH

"FISH CAN'T SEE WATER: THE NEED TO HUMANIZE BIRTH"

<http://www.marsdenwagner.com/fish.html>

Magdalene Weiß, *ehem. Präsidentin des Bundes Deutscher Hebammen e.V.*

Vortrag „Was ist das eigentlich, Hebammenkunst?“ (Parabel: Eine Katze im Labor) auf dem X. Nationalen Hebammenkongress 2004 in Karlsruhe (forum.bdh.de)