GENDER OPEN REPOSITORIUM

Mutter und Wickelkind in der vormedikalisierten Gesellschaft des deutschsprachigen Raums (ab ca. 1500)

Ottmüller, Uta

1981

https://doi.org/10.25595/793

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Ottmüller, Uta: *Mutter und Wickelkind in der vormedikalisierten Gesellschaft des deutschsprachigen Raums (ab ca. 1500)*, in: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis, Jg. 4 (1981) Nr: 5, 101-108. DOI: https://doi.org/10.25595/793.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

beiträge 5

zur feministischen theorie und praxis

Dokumentation des 3. Historikerinnentreffens in Bielefeld, April 81

FRAUENGESCHICHTE

Hrsg. von Sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen e.V. im Verlag Frauenoffensive

FRAUENGESCHICHTE

beiträge 5
zur feministischen theorie und praxis

5 Vorwort

6 Birgit Panke
Bürgerliches Frauenbild und Geschlechtsrollenzuweisungen in der literarischen und brieflichen Produktion des 18. Jahrhunderts

11 Sabine Jebens
Das literarische Frauenbild in der Mitte des 18. Jahrhunderts – Weibliche Bildung und Sexualität bei Richardson und Gellert

17 Hildegard Kramer
Veränderungen in der Frauenrolle in der Weimarer Republik

25 Irmgard Weyrather
„Die Frau im Lebensraum des Mannes" – Studentinnen in der Weimarer Republik

39 Annemarie Tröger
„Ich komme da mit den feministischen Gedanken nicht mit ..."

50 Christl Wickert
Biographische Methode und „Oral History" in der Frauengeschichte am Beispiel einer Untersuchung über die führenden SPD-Frauen der Weimarer Republik

55 Karen Hagemann
Möglichkeiten und Probleme der „Oral History" für Projekte zur Frauengeschichte am Beispiel meiner Arbeit zur sozialdemokratischen Frauenbewegung Hamburgs in der Weimarer Republik

61 Barbara Brick, Christine Woesler
Maschinerie und Mütterlichkeit

69 Ilka Riemann
Zur Diskrepanz zwischen der Realität sozialer Arbeit als Frauenberuf und dem Mythos dieser Arbeit als Karriereberuf von Mittelschichtsfrauen

77 Joanna Hodge
Hexen und die Entstehung der modernen Rationalität

83 Dagmar Birkelbach, Christiane Eifert, Sabine Lueken
Zur Entwicklung des Hebammenwesens vom 14. bis zum 16. Jahrhundert am Beispiel der Regensburger Hebammenordnungen

99 Bettina Heintz, Claudia Honegger
Weibliche Widerstandsformen und Verweigerungsstrategien im 19. Jahrhundert (Thesenpapier zu einer ad-hoc-Gruppe)

101 Uta Ottmüller
Mutter und Wickelkind in der vormedikalisierten Gesellschaft des deutschsprachigen Raums (ab ca. 1500)

108 Susanna Dammer, Carola Sachse
Nationalsozialistische Frauenpolitik und weibliche Arbeitskraft

118 **Programm des Historikerinnen-Treffens**

119 **Info-Frauenforschung – Offener Brief der AG Frauenforschung**

123 **Brief der Universität Bielefeld an die Geschäftsstelle Frauenforschung**

124 **Offener Brief der Berliner Historikerinnen-Gruppe an den Rektor der Universität Bielefeld**

1. Auflage, 1981
© Verlag Frauenoffensive, München 1981
(Kellerstr. 39, 8000 München 80)
ISBN 3-88104-106-0
Druck: Fa. Brockmann, Langenzenn
Satz: Sylvia Seyfried, München

Redaktion:

Vorbereitungsgruppe des Historikerinnen-Treffens
Geschäftsstelle Frauenforschung
Universität Bielefeld, 4800 Bielefeld 1, Universitätsstr. 25

„Sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen e. V."

Adressen der regionalen Kontaktfrauen:

Berlin: Cornelia Mansfeld, Tel. 030 / 621 16 58, Kienitzer Str. 111, 1 Berlin 44
Bielefeld: Ilse Brehmer, Tel. 0521 / 88 79 30 Saarbrückerstr. 19, 48 Bielefeld
Bonn/Köln: Cornelia Klinger, Tel. 0221 / 42 71 20 Luxemburgerstr. 124/701, 5 Köln 41
Braunschweig: Petra Müller, Tel. 0531 / 43 33 2, Okerstr. 10a, 33 Braunschweig
Bremen: Hedwig Ortmann, Tel. 0421 / 72 61 6, Besselstr. 48, 28 Bremen
Darmstadt: Monika Simmel-Joachim, Tel. 06151 / 66 23 26, Mendelsohnstr. 4, 61 Darmstadt
Dortmund: Sigrid Metz-Göckel, Tel. 0231 / 12 06 45 HDZ Dortmund, Rheinlanddamm 199, 46 Dortmund
Frankfurt: Helgard Kramer, Tel. 0611 / 75 20 03, Institut für Sozialforschung, Senckenberganlage, 6 Frankfurt
Gießen: Ulrike Gawenda, Tel. 06403 / 62 04 2, Burggrabenstr. 14, 6301 Pohlheim 5 – Uta Enders-Dragässer, Tel. 0641 / 78 98 9, Karl-Follen-Str. 7, 63 Gießen
Göttingen: Petra Sommerlade, Tel. 0551 / 77 59 2, Lotzstr. 10, 34 Göttingen
Hamburg: Ruth Höh, Tel. 040 / 468 37 15 (priv. 040/ 40 72 33), Tresckowstr. 6, 2 Hamburg 19
Hannover: Uta Erlhoff-Brandes, Tel. 0511 / 17 31 0, Warmbüchenstr. 26, 3 Hannover 1
Heidelberg/Tübingen: Magret Leube, Tel. 07171 / 37 49 3, Uhlandstr. 10a, 74 Tübingen
Kassel: Claudia Koch, Tel. 0561 / 75 12 7, Lassallestr. 14, 35 Kassel
Mannheim: Isis Ksiensik, Tel. 0621 / 40 36 61, Karl-Ludwig-Str. 31, 68 Mannheim
München: Monika Jaeckel, Tel. 089 / 38 183 - 286. DJI Saarstr. 7, 8 München 40
Münster: Gerda Köhler, Tel. 0251 / 25 85 4, Eckenerstr. 8, 44 Münster
Oldenburg: Marion Göhler, Tel. 0441 / 75 23 7, Jahnstr. 13, 29 Oldenburg
Regensburg: Elly Geiger, Tel. 09404 / 82 87, Franziskanerplatz 8, 84 Regensburg
Saarbrücken: Gerlinde Smaus, Aug-Klein 18, 66 Saarbrücken

Uta Ottmüller

MUTTER UND WICKELKIND IN DER VORMEDIKALISIERTEN GESELLSCHAFT DES DEUTSCHSPRACHIGEN RAUMS (AB CA. 1500)

Zentrale These meines Vortrags ist, daß bereits vor der Medikalisierung (ab ca. 1750) und mindestens seit der Unterwerfung des Hebammenwesens unter klerikale und ärztliche Überwachung (ab ca. 1500) das „Kinderkriegen" und „Kinderhaben" von der Schwangerschaft bis zur „Entwöhnung" für Frauen, und eingeschränkt auch für Männer, eine *angsterregende Konfrontation mit der vegetativ-abhängigen Seite des menschlichen Seins* bedeutet.

Die *Transgenerationen-These* deutet darauf hin, daß die Erfahrungen aus dem eigenen Kindsein das Verhalten während des Kinderhabens weitgehend determinieren, d. h., daß erfahrene Versagungen und Ängste an das Kind weitergegeben werden.

Die *These der Entwicklungspsychologie* betont dabei die Wichtigkeit der frühesten Kindheitserfahrungen als grundlegende Kodierung von Verhalten.

Aktiv Handelnde und damit gleichsam erstes Agens in diesem *Kreislauf von Wechselwirkungen* ist in der Regel die Mutter. Wie nun ihre und des Kindes Erfahrungen der Angst und des Schmerzes in der deutschen und mitteleuropäischen Sozialgeschichte hervorgebracht, symbolisch kodiert und zu lindern gesucht wurden, will ich anhand von drei untereinander systematisch verbundenen und sich größtenteils gegenseitig verstärkenden gesellschaftlichen Regulations- und Erfahrungsbereichen erläutern (die noch durch weitere zu ergänzen sind).

Da nicht-ärztlich bestimmte Interaktionen zwischen Kind, Mutter, Familie und sozialer Umwelt am ehesten aus den Beobachtungen von Volkskundlern und Volksmedizinern „auf dem Lande", d. h. in relativ geschlossenen dörflichen Zusammenhängen erhoben wurden und der „Übergang" der „Medikalisierung", der in gewisser Weise auch einer der „Urbanisierung" ist, die Hauptfragestellung meines Dissertationsprojekts ist, geht es hier vor allem um Frauen und Kinder in agrarischen Lebenszusammenhängen (vor allem im 19. Jahrhundert).

1. Die Sozialgeschichte der Frau. Aus Zeitgründen kann hier nur eine grobe Tendenz, vor allem bezüglich der Situation der landwirtschaftlich arbeitenden Frau herausgestellt werden. Es geht dabei um die *Isolierung der Mutterschaft* bei hoher Arbeitsbelastung.
2. Die sozial und biologisch geprägten Körpererfahrungen der Frau während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. Diese gesamte Periode ist für die Frau mit erhöhter *Schmerz- und Todesgefahr* verbunden.
3. Das Kind im häuslich-sozialen Interaktionsfeld. Wichtigste Quellen sind hier die volkskundlich überlieferten Schutz-, Initiations- und Heilungsrituale. Die These ist, daß das Kind nicht selbstverständlich qua Geburt Mitglied der menschlichen Gruppe ist und zunächst in hoher *Affinität zur „Dämonenwelt"* gesehen wird, aus der das Kind erst durch sozial anerkannte Riten „befreit" werden muß.

1. Sozialgeschichte der Frau

Zu diesem ersten Punkt sei nur angemerkt, daß mit dem Zerfall der stabilen Dorf- und

Hausgemeinschaften, des Absinkens des Lebensstandards in der Landwirtschaft und der frauenfeindlichen ärztlichen Propaganda ein ausgedehntes System gegenseitiger materieller und psychischer Hilfe unter Frauen zerstört wurde, das am deutlichsten in den gegenseitigen, gut frequentierten Wochenbettbesuchen, bei denen stets Lebensmittel mitgebracht wurden, zum Ausdruck kommt. Ergebnis dieses Prozesses der ökonomischen und psychischen Isolierung der Mutter sind beispielsweise die Landarbeiterinnen und Häuslerinnen, die, wie Rosa Kempf 1911 beobachtet, „noch ein paar Stunden vor der Geburt eigenhändig den Kartoffelvorrat aus dem Feld ausgruben, der für die Zeit ihrer Bettlägerigkeit herreichen mußte".[1]
Es besteht für die Zeit seit etwa 1500 eine Tendenz zur Isolierung der Frau (Hebammenadministration, Hexenprozesse), verstärkt seit etwa 1750 (der Medikalisierung der Mutterschaft einerseits, der Kapitalisierung der Landwirtschaft andererseits).
Was die innerhäusliche Arbeitsteilung anbetrifft, so wurde die Machtposition des Mannes von außen durch soziale Kontrolle gestärkt (Charivaris usw.). Die Bedeutungszunahme der Geldwirtschaft scheint im allgemeinen ebenfalls die Machtposition des Mannes gestärkt zu haben.

2. Körpererfahrungen während der „Mutterschaft"

Das Kinderkriegen (es gibt keinen wissenschaftlich-hochsprachlichen Ausdruck dafür) ist von Beginn der Schwangerschaft bis Ende der Stillzeit eine Gesundheits- und Lebensbedrohung für die Frau und wurde als solche erfahren.
Während der Schwangerschaft, so schreiben zumindest die Ärzte (zunächst als Norm und später auch über's Volk, nun schon als über deren Rückständigkeit), müssen eine – variable – Anzahl Aderlässe durchgeführt werden[2]: humoralpathologisch erklärt, weil nun das Blut weder durch die Vagina als Menstruationsblut noch durch die Brüste als Milch abfließen könne. Die oft rötliche Gesichtsfarbe einer Schwangeren könnte quasi empirisch als Beleg für eine zu hohe Blutmenge – denn dies ist der Grund für den Aderlaß, bei dem bis zu einem halben Liter Blut abgelassen wurde – genommen worden sein. Auch während der Geburt[3] und Stillzeit[4] wurden Aderlässe empfohlen.
Schwangere Frauen waren – zumindest kursierten Greuelgeschichten darüber – begehrte Opfer von Räubern und Dieben.[5] Die wildesten unter ihnen überfielen Schwangere, töteten sie, öffneten ihren Bauch mit ihren Messern, nahmen den Embryo und schnitten ihn in dünne Streifen. Diese wurden „Diebeslichter" genannt und verhalfen ihnen bei nächtlichen Einbrüchen zu Unsichtbarkeit. Die Schwangere wußte dies. Auch aus anderen Gründen, z. B. ihrer Affinität zur Dämonenwelt (d. h. der Gefahr, daß sie verhext oder entführt wird), die ihre Nähe zum Tod symbolisiert, soll sie nach Einbruch der Dunkelheit das Haus nicht mehr verlassen.[6] (Die Manufaktur- und Fabrikarbeiterinnen des 19. Jahrhunderts, die diese „Geschichten" noch kannten, deren Arbeitsrhythmus aber bereits vom Rhythmus des natürlichen Jahres abgekoppelt war, dürften im Winter auf ihrem Weg zum und vom Arbeitsplatz einiges ausgestanden haben.)
Die Geburt selbst war lebensgefährlich, und zwar waren „im großen und ganzen die schweren Geburten bei den abgehärteten Landbewohnerinnen viel seltener ... als bei den verzärtelten Städterinnen, weit seltener noch bei den Frauen wilder Völkerscharen"[7] (Hov.Kr. S. 550). Allerdings wird bei den Landfrauen von Ärzten der Mangel an guten Hebammen beklagt.[8]
Für die vergleichsweise hohe Müttersterblichkeit in der europäischen Zivilisation[9] können außer physischen Ursachen, wie durch Lichtmangel oder Ernährungsschäden bedingter Rachitis in der frühen Kindheit der Gebärenden, auch interaktionale, die „Atmosphäre" der Geburt betreffende aufgefunden werden. Auch wenn die folgende, auf den städtischen Hebammenordnungen des 16. und 17. Jahrhunderts basierende Darstellung[10] die Ausnahme, d. h. die schwierige oder verzögerte Geburt betrifft, so setzte sie sicherlich bei der fraueninternen Öffentlichkeit des Geburtsgeschehens die Phantasien aller Frauen in Bewegung. Sie vermittelt keineswegs das Bild der entspannten Hausgeburt, die wir uns gerne als Vorläuferin der Klinikgeburt vorstellen.
Zwar wurde die Notwendigkeit, die „seelische Bereitschaft der Schwangeren zu erhöhen", durchaus gesehen und beängstigende Erzählungen und unfreundliche Worte untersagt.[11] „Dagegen soll die Hebamme, wenn die Frau in der Austreibungsperiode aus Angst vor Schmerzen nicht mitarbeitet, sie in der Form

zur Arbeit anhalten, die bei ihr Erfolg hat. D. h., sie soll da, wo gütiges Zureden nicht hilft, mit aller Energie, und wenn es nicht anders geht, mit Scheltworten und Vorwürfen die Frau zu ihrer Pflicht zwingen".[12] Bei schwierigen Geburten, Verzögerungen bei einer normalen Geburt oder der Nachgeburt mußte die Hebamme, „und wenn es die geschickteste war", mindestens eine Kollegin herbeirufen und dieser „genauesten Bericht" erstatten. Die Hinzuziehung und Unterrichtung weiterer Hebammen mußte sowohl gegen den Willen der behandelnden Hebamme als auch der Kreißenden durchgeführt werden. Strenge Körperstrafen und Amtsenthebung für die Hebamme sanktionierten ein Zuwiderhandeln, selbst wenn kein „Kunstfehler" nachgewiesen wurde.

Es wird von Streitereien zwischen Hebammen berichtet.[13] Daß sie unter diesen Bedingungen nicht ruhig und mit Selbstvertrauen arbeiten konnten, ist wahrscheinlich. In einer Atmosphäre der Angst und des Streites zu gebären, ist unabhängig davon für die Schwangere und das Kind lebensgefährlich. Herzton- und Wehenschreiber der heutigen Zeit geben ein „objektives" Bild von den physischen Folgen von „Streß" in Geburtszimmer und Kreißsaal.

Maßnahmen zur Beschleunigung der Geburt, wie die Eingabe von Mutterkorn, „Räucherungen" der Frau, d. h. die Entfachung von Dämpfen unter dem Geburtsstuhl und andere, nicht näher beschriebene Praktiken, wurden von Ärzten der ersten Medikalisierungsperiode als bei Hebammen sehr verbreitet kritisiert. Eine bisher nicht belegte These könnte sie in Verbindung mit der von „Volksmedizinern" noch in der 2. Medikalisierungsperiode (ab ca. 1880) als verbreitet gerügten „Tagwählerei"[14] bringen, die besagt, es gäbe für die Geburt von extrem guten, Glück und Reichtum verheißenden, bis zu extrem schlechten Tagen (früher Tod, Tod am Galgen, Hexe werden) über's Jahr verteilt die verschiedensten Prognosen für das Kind. Die meisten dieser „Vorbedeutungen" leiten sich aus dem christlichen Kalender ab. Auch der vorausgehende Tod eines nahen Verwandten ist für das Kind ein schlechtes Omen.

Liegt es da nicht nahe, daß gelegentlich oder häufiger versucht wurde, tatsächlich den Tag der Geburt zu wählen (d. h. sie gegebenenfalls zu beschleunigen)? Im späten 18. Jahrhundert wird die „zur Unzeit forcierte Geburt" als besonders „auf dem Lande" verbreitete kritisiert.[15]

Die Ausspülung der Gebärmutter post partum, die bei mangelhafter Sterilität mit Sicherheit lebensgefährlich für die Frau war, wurde von einem im gebildeten Publikum durchaus gelesenen ärztlichen Autor allen Hebammen empfohlen.[16] Die Hebammenliteratur scheint allerdings die Notwendigkeit dieser „Roßkur" kaum widerzuspiegeln.

Zur Zeit eines Gipfels katholischer Macht mußten Hebammen den sterbenden Gebärenden oder Müttern eines sterbenden Embryos mit rostigen Spritzen Weihwasser (in das möglicherweise vorher die Gemeinde die Hände zur Bekreuzigung getaucht hatte) in den Uterus spritzen, um das Kind zu taufen und damit vor der Hölle oder dem Fegefeuer zu bewahren.[17] Der Kirche ging es dabei darum, durch den Körper der Frau hindurch dem Satan Seelen (und das heißt Soldaten im Krieg zwischen zwei Großmächten) zu entreißen und statt dessen der Kirche Engel (die Verteidigungskräfte) zu gewinnen. Dasselbe Motiv verlangte nach dem Tod der Kreißenden den unmittelbaren Kaiserschnitt, „um das Kind zu taufen".[18]

Im Wochenbett hielt man es für richtig, wenn die Frau sehr viel schwitzte. Teilweise durfte ihre Wäsche aufgrund von Tabus nicht gewechselt werden, sicherlich wurde sie aus Arbeitsgründen selten gewechselt.[19] Infektiös bedingte „Kindbettfieber" waren keine Seltenheit.

Es folgt die Stillzeit, in der der Frau, wurde ihr Kind „ausgewechselt", „Auszehrung" drohte und in der Brustentzündungen häufig waren. Es wird von Frauen berichtet, deren Brüste die Vernarbungen mehrerer „chirurgischer" Eingriffe zeigten.[20] Warzenlose oder abgenommene Brüste waren keine Seltenheit. (Bei Eingriffen gab es selbstverständlich noch keine Anästhesie – außerdem sind alle im Zusammenhang mit dem Stillen auftretenden Brustentzündungen außerordentlich schmerzhaft.)

Auf „magischer" Ebene ist die Gebärende und Wöchnerin oder „Sechswöchnerin" mindestens ebenso bedroht wie die Schwangere. Sie bildet jetzt zwei Angriffsflächen: sich und das Kind. Wiege und Wochenstube sowie die Person der Frau und des Kindes werden mit einer Vielzahl von Symbolen geschützt, die im wesentlichen der christlichen Religion und der noch stark matriarchal-naturmystische Züge tragenden germanischen Mythologie zugehören.

Was die volkskundliche Literatur gelegentlich

in bezug auf das Kind als Grundhaltung der Mutter dokumentiert, nämlich Angst und Sorge, kann so, neben der tatsächlichen Krankheitsanfälligkeit des Kindes in den ersten Lebensmonaten, eine zweite Begründung aus der physisch-sozialen Situation der Mutter während der Zeit ihrer körperlichen Verbindung mit dem Kind finden. Die Themen, die ich angesprochen habe, sind nicht systematisch erforscht, sondern Ergebnis einer relativ zufälligen und kursorischen Lektüre: Sie sollen lediglich die Bandbreite der Erfahrungen umreißen, die Mutterwerden in der Zeit von etwa 1500 bis etwa 1880, auf dem Land bis weit ins 20. Jahrhundert hinein, umfaßte.

Natürlich bedeutete der Tod in dieser Zeit etwas anderes als heute. Er war nicht das absolute Außen, das die medizinische Wissenschaft aus ihm machte (auch wenn er zentraler Gegenstand ihrer innerdisziplinären Erkenntnis war). Er konnte, wie angesichts der Pest, durchaus Anlaß zu orgiastisch-überhöhter Selbsterfahrung sein. Auch müssen die positiven Effekte der fraueninternen sozialen Inszenierungen der Geburt und der Wochenbettfeste in Rechnung gestellt werden.

Grundsätzlich muß jedoch auf die sozial kodierte Angst- und Schmerzbelastung der Mütter dieser Zeit ebenso insistiert werden wie auf die Tatsache, daß einmal schwangere Frauen klerikal und administrativ *gezwungen* waren zu gebären. (Zur Pflicht der Hebammen gehörte es, verheimlichte Schwangerschaften aufzuklären und notfalls unter dem Geburtsschmerz die Person des Vaters auszuforschen.)

So gesehen könnten die im 17. und 18. Jahrhundert verbreitete Mode der Schnürbrüste, die Gotthelf sogar bei „Bauerntöchtern" dokumentiert,[21] das „Eindrücken oder Herausreißen der Brustwarzen" durch die eigenen Mütter[22] als ein Widerstand der Frauen gegen die Verpflichtung zur Mutterschaft gewertet werden, der sich direkt gegen die Reproduktionsfunktionen des weiblichen Körpers richtet. Wenn man so will, ist die vor allem in Nordafrika verbreitete, von *Frauen* durchgeführte Beschneidung der Mädchen,[23] die, ohne Anästhesie und ausreichende Sterilität durchgeführt, überaus schmerzhaft ist und oft der Anfang langwieriger Eiterungen sein kann, ebenfalls ein Angriff auf zur Reproduktion nötige weibliche Organe. Was auf der bewußten Ebene die Einschränkung sexueller Lust ist, ist vielleicht, tiefer liegend, Ausdruck der Verzweiflung über das „Frauenlos" – oder eine Art Abhärtung gegenüber dieser Verzweiflung, ein Die-Dinge-selbst-in-die-Hand-Nehmen.

Mit den Hinweisen dieses Abschnittes wollte ich vor allem auf die Konzentration von körperlichem Schmerz, Unterstützungsbedürftigkeit und sozial und biologisch kodierter Angst hinweisen, die „Mutterwerden" in vormedikalisierten Gesellschaften (das städtische Hebammenbeispiel ist ein Grenzfall) zumindest in vielen Fällen bedeutet. Damit will ich nicht der durchtechnisierten Klinikgeburt das Wort reden. Daß diese neue Gefahren für Mutter und Kind sowie neue Ängste mit sich bringt, ist inzwischen bekannt.[24] Unabhängig davon, welche positiven Utopien über das „Kinderkriegen" entwickelt werden, scheint es mir jedoch wichtig, sich Klarheit darüber zu verschaffen, wie die europäische oder enger: deutschsprachige Gesellschaft bisher diesen über vieles entscheidenden Zeitraum im Leben der Frauen und Kinder strukturiert hat. – Vor allem auch, *daß* sie ihn strukturiert hat, d. h. nicht einfach auf jede „sachliche Anforderung" „sachlich", d. h. objektiv-optimal reagiert hat.

3. Das Kind – Schutz und Heilung

Daß ein neugeborenes Kind in der Hausgemeinschaft und speziell bei der Mutter Angst erregt, kann aufgrund der zahlreichen Schutzmaßnahmen belegt werden, die bereits in der Schwangerschaft beginnen (die Schwangere darf nicht über einen Kreuzweg gehen, nicht Wäsche aufhängen oder unter einer Pferdedeichsel durchgehen)[25] und in der Zeit zwischen Geburt und Taufe ihren Höhepunkt haben, wo befürchtet wird, das Kind könne ausgewechselt, d. h. zum ständig schreienden und durch übermäßiges Brusttrinken die Mutter „auszehrenden" Wechselbalg,[26] oder „beschrien",[27] d. h. durch übermäßiges Lob verhext werden. Die Maßnahmen dagegen sind innerhalb eines mythologischen Systems zu verstehen, das sowohl matriarchal-naturmystische[28] als auch christliche, eher patriarchal orientierte Elemente enthält: An der Wiege wird ein Drudenfuß angebracht, es werden metallene schneidende Hausgeräte oder ein Gesangbuch in die Wiege gelegt, es muß ununterbrochen Licht brennen. Der beste Schutz scheint die Anwesenheit einer Person des Hauses, außer der selbst im magisch-mythologischen Sinne schwachen, noch nicht ausgesegneten Wöchnerin beim Kind zu sein.[29] Die

Taufe ist ein wichtiges, nur bei fehlerlosem Einhalten aller sprachlichen und gestischen Regeln wirksames Initiationsritual, bei dem die „magische Bedrohung" reduziert und das Kind der menschlichen Gruppe zugesprochen wird.[30] Ein zweites, weniger öffentliches ist das Entwöhnen, das als „Fehlschlag", d. h. wenn die Mutter das Kind nach einer Pause von 24 Stunden wieder an die Brust nimmt und es dadurch zum „Alp" oder „Vampyr" macht,[31] zeigt, daß auch die Taufe keineswegs hundertprozentig die Affinität des Kindes zur bedrohlichen Welt der Dämonen und Hexen aufhebt. Durch all diese symbolischen, in sich nicht unbedingt widerspruchsfreien Schutzmaßnahmen wird Angst kanalisiert, d. h. handhabbar. Das ist ihre positive Funktion. Sie wird aber auch festgeschrieben, d. h. innerhalb des mythologischen Symbolsystems unauflöslich mit der Tatsache des Kinderhabens verbunden und zur gesellschaftlich vorgegebenen Kodierung der Interaktionen zwischen Mutter und häuslich-sozialer Umgebung einerseits und dem Kind andererseits. Wenn die einheiratende Frau und die neue häusliche Umgebung, vor allem der Ehepartner, einem auch nur geringfügig unterschiedlichen Symbolsystem angehören, so ergeben sich auch hier strukturell bedingte Interaktionsprobleme, da der Schutz des Kindes gerade durch die Wechselbalgmöglichkeit besonders für die Mutter von existentieller Bedeutung ist. Dies ist, wenn man so will, die negative Seite dieses symbolisch streng kodierten Schutzsystems.

Das überlieferte mythologisch-symbolische Schutzsystem läßt also im Interaktionsradius des Kindes und speziell bei der Mutter eine Grundhaltung der Angst (neben anderen positiven „Haltungen") vermuten. Angst, dies belegt die Verhaltensforschung, stört Interaktionen. Für die tatsächlichen Interaktionen mit dem „Wickelkind" und unter den es Versorgenden ist die „Datenlage" allerdings äußert dürftig. Man weiß, daß es, wenn die materiellen Mittel es erlaubten, d. h. genügend Textilien vorhanden waren, festgewickelt in seiner durch Tücher abgedeckten Wiege lag und daß es, außer in der süddeutschen Region, wo „Papp"- d. h. Breifütterung vorherrschte, gewöhnlich 1 bis 2 Jahre gestillt wurde. Wie oft dies geschah, wie lange das Kind dabei „herausgenommen" wurde, wer das außer der Mutter tat und wie die häusliche Arbeitsteilung und Entscheidungsfindung organisiert war, ist äußerst unklar.

Geht man jedoch davon aus, daß Krankheit zumindest, wenn sie „außer Kontrolle gerät", in der Regel eine gestörte Interaktion voraussetzt, d. h., daß das Kind in der Krankheit die Interaktionsprobleme seiner „Bezugspersonen" *lebt* (die bei den erhöhten Pflegeanforderungen während der Krankheit noch verstärkt werden), so können die in diesem Fall praktizierten Heilungsrituale als Quellen für die Herstellung solcher Bewußtseinszustände und Interaktionszusammenhänge interpretiert werden, die in der konkreten historisch-mythologischen Situation die Gesundung und Gesunderhaltung des Kindes möglich machen.

An der Symbolik und den Interaktionsformen dieser Rituale läßt sich also einiges über den der Krise für angemessen erachteten, einer bestimmten Symbolik zugeordneten Bewußtseinszustand der Beteiligten, vor allem der Mutter, ablesen. (Der Krise angemessen ist ein Zustand, der Heilung möglich und den Tod erträglich macht.) Zum anderen wird ein bestimmtes Verhältnis zum Kind oder vielleicht zum – Leid und Tod ausgesetzten – menschlichen Körper überhaupt sichtbar. Schließlich kann an einigen Heilungsritualen das Verhältnis der das Ritual vollziehenden Gruppe (und gewöhnlich des zum Kind gehörigen „Hauses") zur umgebenden sozialen Gruppe (oder bestimmten Personen dieser Gruppe, zum nächstweiteren „Außen" also) abgelesen werden, die als solche entweder dem gleichen mythologischen System zugehören oder zumindest nach außen in öffentlicher Sprache sich bereits vom „Aberglauben" distanzieren.

Zum Verständnis der durch das Ritual evozierten Bewußtseinszustände sollen einige grobe Orientierungslinien beitragen:

1. Die Opposition von Gut (nährend, unterstützend) und Böse (tötend, auffressend, verderbend). Diese kann entweder in einem Symbol, z. B. dem Baum, als eng verbunden, sich gegenseitig auflösend oder versöhnend erlebt werden oder auch – wie im Teufelsbild des Christentums – in strenger, geradezu militärischer Gegenüberstellung.
2. Die Orientierung nach innen oder nach außen. Innen bezeichnet den Körper, die Seele (des Kindes, selten der Mutter oder der magisch befähigten Heilperson). Es bezeichnet auch die Elternbeziehung und das Haus, in dem sie leben. In den „Außengrenzen" der Hausgemeinschaft dürfte in unserem Kontext die letzte Grenze zwischen innen und außen liegen (gelegentlich und meist in anderen Beziehun-

gen kann das Innen noch Religion, Rasse, Klasse, Nation, Geschlecht umfassen). Das Außen kann ebenfalls vieles sein. In unserem Kontext sind es meist bestimmte, für mächtig, böse und gierig gehaltene Nachbarn aus dem täglichen Umgang, die man irgendwann aufgrund physischer Merkmale, bestimmter Interaktionsweisen oder einfach der Unerträglichkeit der eigenen Situation als Hexen oder Zauberer identifiziert hat. Die Identifizierung ist ebenfalls rituell und symbolisch kodiert.

3. Die religionsgeschichtlich mythologische Zugehörigkeit. Hier kommt vor allem das im wesentlichen patriarchal orientierte, monotheistische Christentum sowie die nach Grimm[32] und Neumann[33] ursprünglich eher matriarchal-naturmystisch orientierte, germanische Mythologie in Frage.

Diese drei Bezugslinien gehen untereinander vielfältige Wechselbeziehungen ein.

Wichtig für das Verständnis der im einzelnen noch darzustellenden Heilungsrituale ist außerdem das vollständige Schweigen während der gesamten Prozedur (mit Ausnahme des festgelegten „Textes" des Rituals selbst). Damit scheint mir eine Caesur im unreflektierten und oft ungewollten, meist schlecht gesteuerten Reden geschaffen, das die Interaktionen gerade in der Situation der Krise erschwert oder verunmöglicht und charakteristisch für die Situation des Streites und der Konfusion ist, in der das innere oder äußere Böse handlungsleitend wird.

Es folgen einige wenige Beispiele für solche Heilungsrituale: Eine Vielzahl von Heilungsritualen besteht im Durchziehen des Kindes durch Astgabeln von Bäumen oder mehr noch durch während des Rituals gespaltene Bäume (oft ist das „Verheilen" des Baumes Prognose für die Heilung des Kindes).[34] Der Baum hat in den meisten Naturreligionen eine privilegierte Stellung als ursprünglich Mütterliches. Nach E. Neumann ist er zentrales Element der Wandlungssymbolik des „Archetyps" der „großen Mutter", der Leben gebären, schützen und nähren und andererseits Töten und Verschlingen in sich vereinigt.[35] Auch andere, weit verbreitete Heilungsrituale, wie das tuberkulosekranke Kind dreimal in den noch heißen Backofen schieben und herausziehen, sind nach Neumann eng mit dem matriarchalen Archetyp verbunden.[36] Die Literatur weist auch auf das Motiv der Wiedergeburt hin, das sich im „Durchziehen" oder „Hinein- und Hinausschieben" äußert.[37] In gewisser Weise scheint mir dies eine positive, willentliche Variation des Wechselbalgthemas. Die Frau oder „das Haus" erhält durch die Vermittlung des Baumes oder des Ofens – über die viel zu spekulieren wäre – ein neues, „ausgewechseltes" Kind zurück. Bewußtseinsmäßig konzentriert sich die Umgebung des Kindes auf eine Ebene, in der die äußere Natur, das eigene „Unbewußte" und das lenkbare Bewußtsein noch integrierbar sind. Der Kreislauf des Lebens – werden (nehmen) und vergehen (aufgenommen werden) – kann also akzeptiert und gerade von der Mutter am eigenen Körper erlebt werden: Das Kind nimmt Stoffe aus ihrem Körper auf, nach ihrem Tod wird die Erde sie – wie auch das Kind – aufnehmen und umwandeln. Ein solcher Bewußtseinszustand scheint mir geeignet, die Panik zu stoppen, die die sicherlich mit Schuldfragen belastete Krankheit eines Kindes bei der Mutter und anderen „Versorgungspersonen" auslöst.

Das Baum- wie das Backofenritual sind typische, nach innen gerichtete Rituale (wobei nach der lokalen Plazierung und Öffentlichkeit des Backofens gefragt werden müßte). Als Verhältnis zum Kind fällt dabei gerade beim Backofenritual eine Ambivalenz auf: Einerseits wird das Kind in die Wärme geschoben, andererseits berichten kriminologische Abhandlungen zum „Aberglauben" um 1900 von zahlreichen Verbrennungen und Todesfällen bei dieser Prozedur, die auf eine Gleichgültigkeit gegenüber dem Leiden des Kindes bis hin zu aggressiven Tendenzen schließen lassen.[38] Auch das Durch-Baumspalten-Ziehen war wahrscheinlich oft ein wirkliches Ziehen und Zwängen. (Die Aggression gegenüber dem Kind wird am deutlichsten beim durch Hexen und Dämonen ausgetauschten Wechselbalg, der zur Stube hinausgekehrt oder auf dem Misthaufen blau oder blutig geprügelt wurde, um das eigene Kind zurückzuerhalten.)[39]

Als Gegenbeispiel zu den oben beschriebenen Ritualen sollen die christlichen, konfrontativ organisierten Heilungsrituale angeführt werden: Hier ist das „Böse" deutlich im „Außen". Typisch ist die Konfrontation von Jesus mit der als bösem Dämon vorgestellten Krankheit, die ersterer aufgrund seiner größeren Macht aus dem Feld schlägt. Die das Ritual vollziehende Gruppe muß sich also in einer strategisch fortdauernden Situation mit der Partei des Guten identifizieren.[40]

Noch deutlicher wird dies, wenn das Kind als „beschrien" oder „verhext" begriffen wird. Die Aggression, nach meiner Interpretation

überwiegend aus dem Innern der das Kind versorgenden Gruppe stammend, wenn auch vielleicht verstärkt durch ihre Isolation, wird hier als Tötungswunsch nach außen gerichtet. Sie wird zunächst am Körper eines Tieres ausagiert: Es wird ein schwarzes Huhn in Stücke gerissen,[41] ein Rinderherz mit Nadeln durchbohrt. Dies ruft nach dem Zeugnis der Ethnographen den oder die Schuldige(n) herbei. Man läßt ihn oder sie lange um Einlaß bitten, lange danach fragen, was gekocht wird (im Beispiel Huhn oder Rinderherz), schließlich wird er oder sie – trotz inständigen Leugnens der Behexung – blutig oder totgeschlagen.[42] Bei dieser Art Ritual kommt es, wie in anderen Zusammenhängen gruppendynamische Experimente belegen, zu einer Konsolidierung und Stärkung im Inneren der angreifenden Gruppe, die sich selbst als angegriffene interpretiert. Neben der volkskundlichen Literatur berichtet die kriminologische um 1900 noch von zahlreichen derartigen „Hexenprozessen".[43]

Auch wenn durch diese Art des konfrontativen Rituals eine Heilung des Kindes oder interaktive Verbesserung im Inneren des Hauses erreicht werden konnte, so scheint mir offenkundig, daß damit insgesamt für die sozialen Zusammenhänge ein Klima der Angst und des Schreckens geschaffen wurde.

Die Inquisition, wie sie als soziales Regulativ im 16., 17. und noch im 18. Jahrhundert wirksam war, hat zur Ausbildung dieses Musters der Handhabung von Angst und Konflikt gewiß Wesentliches beigetragen. Möglicherweise schlägt sich dies noch in heutigen Verhaltensmustern nieder, nach denen wir auf eigene Schwäche- und Angstgefühle, die gerade in der Situation des Zusammenlebens mit Kleinstkindern auftreten, mit Schuldzuschreibungen reagieren, für die heute meist nur noch der (Ehe-)Partner oder das Kind selbst übrigbleiben. Das Christentum als Gesundheits- und Interaktionsregulativ erschöpft sich allerdings nicht in solchen Konfrontationsritualen: Gebet, Beichte, „Besegnung", Wallfahrt und Marienkult sind diesem im großen Ganzen zuwiderlaufende Tendenzen, die hier aber nicht weiter behandelt werden können.

Nachwort

Dieses Papier ist, wie die meisten wissenschaftlichen Aufsätze insbesondere von Frauen mit Kindern, unter akuter Zeitnot geschrieben. Es ist der Versuch, innerhalb des großen Zusammenhanges meiner Dissertation, in der es um die „Medikalisierung" der Mutter-Kind-Beziehung im sozialen Umfeld geht, ein paar Zusammenhänge „klarzukriegen". Die Frauen der Arbeitsgruppe in Bielefeld haben diesen „Ausschnitt" aus dem Gesamtthema als für sie „sinnmachenden" akzeptiert und mit viel Interesse darüber diskutiert und eigenes Wissen eingebracht. Vielleicht habe ich in diesem Papier die Situation der Mutter ein wenig zu „düster" dargestellt. In dieser Beziehung war die Diskussion für mich sehr nützlich (ich wollte, ich hätte ein besseres Gedächtnis). Die Einseitigkeit kommt einmal vom Zeitmangel – aber warum ich mich auf *diese* Seite schlug, hat wohl auch mit meiner Situation als ziemlich isolierte, „doppelt belastete" Mutter eines kleinen Kindes zu tun, für die alle Pflege- und Schutztraditionen „einen Haken haben".

ANMERKUNGEN

1 *Rosa Kempf: „Die Hausmutter der landwirtschaftlichen Bevölkerung". In: Schreiber, Adele (Hrsg.): Mutterschaft. Ein Sammelwerk für die Probleme des Weibes als Mutter. München 1912, S. 251.*
2 *Zückert, J. F.: Diät der Schwangern und Sechswöchnerinnen. Berlin, 1791, 3. Aufl., S. 135 f.; und Hovorka, O. v., und Kronfeld, A. (Hrsg.): Vergleichende Volksmedizin, Bd. 2. Stuttgart 1909, S. 669; und Hufeland, C. W.: Guter Rat an Mütter. Leipzig 1865, 10. Aufl., S. 221 f.*
3 *a.a.O., S. 162.*
4 *Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 669.*
5 *a.a.O., S. 537.*
6 *a.a.O., S. 510.*
7 *a.a.O., S. 550.*
8 *Zückert, J. F., a.a.O., S. 13.*
9 *Vgl. Flandrin, J. L.: Familles, parenté maison, sexualité dans l'ancienné société. Paris 1976, S. 209.*
10 *Dies ist die Zeit der Entstehung städtischer Hebammenordnungen, sie ist deshalb medizin- und sozialhistorisch relativ gut aufgearbeitet: Vgl. Haberling, E.: Beiträge zur Geschichte des Hebammenstandes. Bd. 1: Der Hebammenstand in Deutschland von seinen Anfängen bis zum 30jährigen Krieg. Berlin 1940; und Burckhard, G.: Die deutschen Hebammenordnungen von ihren ersten Anfängen bis auf die Neuzeit. Leipzig 1912. Ich nehme die im Text folgende, E. Haberling entnommene Darstellung hier auf, weil ich meine, daß sie darin eine grundlegende, allerdings „obrigkeitlich" stark überformte Einstellung zum Geburtsgeschehen äußert, die spezifisch für den deutschen Kulturbereich ist.*
11 *Haberling, E., a.a.O., S. 52.*
12 *a.a.O.*
13 *a.a.O., S. 54.*
14 *Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 633 f.*
15 *Zückert, J. F., a.a.O., S. 13.*
16 *a.a.O., S. 174.*
17 *Vgl. Becker, G., Bovenschen, S., u. a. (Hrsg.): Aus der Zeit der Verzweiflung. Zur Genese und Aktualität des Hexenbildes. Frankfurt a.M., 1977, S. 91.*
18 *Vgl. Haberling, E., a.a.O., S. 82.*
19 *Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 597.*
20 *Vgl. Uden, K. F.: Diätik der Säugenden. Hamburg 1785, S. 95. Allerdings berichtet der Autor dies nicht von nicht-stillenden Frauen, denen nach der Geburt die Milch sich staute.*

21 *Gotthelf, J.: Wie Anne Bäbi Jowäger haushaltet und wie es ihm mit dem Doktorn ergeht. Diogenes 1978 (Rep.). Bd. 1, S. 67.*
22 *Unzer, J., Diätik der Schwangeren. Hamburg 1785, S. 6.*
23 *Vgl. Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 581. Vgl. auch aktuelle Berichte aus „Courage" und „Emma" der letzten Jahrgänge.*
24 *Vgl. Petersen, Karin: „Wir bemühen uns, die Geburten in die offiziellen Dienstzeiten zu legen. Kindesmißbildung durch ärztliche Fehler in der Frauenklinik Dortmund". In: Courage, 4. Jg. (1979), H. 8, S. 4 f.; und Schwabenthan, Sabine: „Wie schmerzlos darf die Geburt eigentlich sein?" In: Eltern, 1979, H. 3, S. 55-61.*
25 *Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 509 ff.; Beitl, R.: Der Kinderbaum. Brauchtum und Glauben um Mutter und Kind. Berlin 1942, S. 22 ff.*
26 *Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 650.*
27 *Beitl, R., a.a.O., S. 77.*
28 *a.a.O., S. 133 ff.*
29 *a.a.O.*
30 *Vgl. Ploß, H. H.: Das Kind in Brauch und Sitte der Völker. Stuttgart 1876, S. 183 ff. Und Loux, Francoise: Le jeune enfant et son corps dans la medecine traditionelle, Paris 1979, S. 138 ff.*
31 *Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 704. Dies gilt in erster Linie für Ostdeutschland und slawische Völker.*
32 *Grimm, Jakob: Deutsche Mythologie. Reprint. Basel 1953.*
33 *Neumann, Erich: Die Große Mutter. Olten 1974.*
34 *Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 688, 699 und 694.*
35 *Neumann, E., a.a.O., S. 230 f.*
36 *a.a.O., S. 222; und Höfler, Max: Deutsches Krankheitsnamenbuch. München 1899, Rep. Hildesheim 1970, S. 93.*
37 *Siehe unter anderem Anmerkung 36.*
38 *Hellwig, Albert: Verbrechen und Aberglaube. Skizzen aus der volkskundlichen Kriminalistik. Leipzig 1908, S. 55.*
39 *a.a.O., S. 38 ff., und Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 709.*
40 *Siehe beispielsweise Hovorka, O. v., und Kronfeld, A., a.a.O., S. 682 ff.*
41 *Siehe Frischbier, H.: Hexenspruch und Zauberbaum. Ein Beitrag zur Geschichte des Aberglaubens in der Provinz Preußen. Berlin 1870, S. 20.*
42 *a.a.O., S. 21, siehe auch Hellwig, A., a.a.O., S. 7 ff.*
43 *Hellwig, A., a.a.O.*