

Barbara Duden

In Tuchfühlung bleiben

Ausgewählte Schriften und Vorträge 1997-1998

“SCHRIFTEN Bremen”

“SCHRIFTEN Bremen”

Ausgewählte Vorträge und Schriften von Barbara Duden
aus den Jahren 1997 und 1998

Zusammengestellt und gedruckt in Bremen, September 1998

Adresse:

Barbara Duden
Kreftingstr.16
28203 Bremen

Weitere Nachfragen bitte an:

Silja Samerski, Kreftingstr.16. 28203 Bremen
Tel: 0421-7940094, Fax: 0421-705387, e-mail: piano@uni-bremen.de

Inhaltsverzeichnis

<i>In Tuchfühlung bleiben - Die Soziologin und das Tätigkeitswort</i>	4
<i>Genus und das Objekt der Volkskunde im Licht der neueren Körpergeschichte</i>	19
<i>Das Austrocknen der Frau. Ein Bericht aus der humoralen Somatologie</i>	29
<i>Entkörperung in der Moderne - zur Geschichte des erlebten (Frauen-)Körpers zwischen 1950 und 1990.</i>	37
<i>Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im Laufe der Nachkriegszeit</i>	48
<i>Entkörperung im Dienst der Gesundheit. Thesen zur Veränderung der Selbstwahrnehmung von Frauen zwischen der Nachkriegs- und der Jetztzeit</i>	61
<i>Die Verkrebsung</i>	71
<i>”Das aufgeschwatzte Risiko - Genetische Beratung als Sprach-Ritual”</i>	86
<i>Das Genom als Kaffeesatz</i>	98

Barbara Duden

IN TUCHFÜHLUNG BLEIBEN - DIE SOZIOLOGIN UND DAS TÄTIGKEITSWORT¹

1. Distanz zum Fach durch die Wissenschaftsgeschichte.

Ich unterrichte nun schon seit vier Semestern am Schneiderberg im Lehrgebiet gesellschafts- und kulturtheoretische Frauenforschung. Der Schneiderberg ist ein häßliches Gebäude, in dem Studenten und Lehrende sich kaum begegnen können. Verwahrloste Räume, zugige Korridore und Graffiti im Treppenhaus fordern Revolution. Vor Jahren sind die Spiegel in den Toiletten so oft abmontiert worden, daß der Etat zu ihrem Ersatz nicht mehr bewilligt wird. Davor lehrte ich in Tübingen, am Institut für Volkskunde. Der Kontrast zwischen Hannover und Tübingen ist scharf: das Tübinger Institut bewohnt einen mittelalterlichen Turm und in der Sommerhitze 1994 sind wir oft auf die hollunderbeschattete Festungsterrasse ausgewichen. Trotzdem ist mir der Wechsel recht, denn die Studienbedingungen in Hannover spiegeln illusionslos den Zustand der Stadt und der Wissenschaft. Der Widerhall in den Gängen klingt hier nicht nach Elfenbein. Strenger mußte ich mir hier die Frage stellen: wen? was? wozu? unterrichte ich.

Ich trete hier heute formell als Historikerin und Soziologin, als Zwitterwesen - in der Soziologie an. In dem mir gewohnten Fach, der Geschichtswissenschaft habe ich mich damit befaßt, das Körpererlebnis von Frauen im 18. Jahrhundert erforschbar zu machen. Was haben diese Frauen gemeint, was haben sie erlebt, wenn sie von Geblüt und Frucht, offenen Füßen und Kälte, von Fluß und Stockung gesprochen haben? Wie haben sich in diesen Frauen soziale Klasse und Familienstand, Alter und Religion verkörpert? Worin sind sie mir fremd? Was ist es, was mich an der Empathie mit ihren Klagen hindert?

Mit viel Mühe habe ich es versucht, ihre Klagen und Beschwerden vor Arzt und Richter zu verstehen. Der Umgang mit einem mir fremden Wesen hat mich dazu gezwungen, mir selbst fremd zu werden. Es war mir peinlich, aber ich mußte einsehen, daß mein eigenes Sensorium, meine eigene Autozeption weitgehend durch die Gesellschaft, mit der ich aufgewachsen bin, nicht nur geprägt sondern auch beschränkt worden ist. Um mich leibhaftig der Vergangenheit zu öffnen, begann ich auch auf die Gegenwart, genauer, auf mich selbst mit den Augen anderer Tage zu blicken. Der Versuch zu verstehen, wie Frauen um 1700 sich "gefühl" haben, hat mir ein neues Gefühl für die Historizität meines körperlichen Selbst-Gefühls vermittelt. Die intellektuellen Einsichten habe ich in

¹ Erschienen als "In Tuchfühlung bleiben. Anmerkungen zur poiesis in Soziologie und Historie" in: Werkstatt und Geschichte 19 (1998): 75-87

eine soziologische Analyse der technikbedingten epochalen Um- und Neudefinition des Frauenkörpers in der Gegenwart gewendet.²

Die Frucht langjähriger Geschichtsforschung der Autozeption von Frauen zu anderen Zeiten hat es mir zwar nicht ermöglicht, mi yo e mis circunstancias³, mich selbst vom Standpunkt der Vergangenheit aus zu begreifen, aber einen bleibenden Abstützpunkt (ein repoussoir sozusagen, von mir selbst) habe ich damit erworben. Die Geschichte der Sinneswahrnehmungen und des Frauenkörpers haben es mir zur Gewohnheit gemacht, mich beim Studium in einen Zustand der disziplinierten epistemischen Liminalität zu versetzen. Diese Kunst möchte ich möglichst vielen Studenten der Soziologie zugänglich machen. Ich trainiere auf gekonnte Zaunreiterei.

Erbarmungslos fordere ich meine Studentinnen zur Gratwanderung heraus, zum Jonglieren zwischen den Methoden und Begriffen der historischen Somatik und der soziologischen Empirie. Studentinnen, die sich dadurch qualifizieren, daß sie Frauenleben durch die Brillen nüchterner Theorie auf - ich zitiere aus einer Seite eines Vortrags - Handlungskompetenz, Identitätszwang, Rollen-Zuschreibung, Autonomiechance, Einzigartigkeitserfahrung, Doppelorientierung, Handlungsspielräume, Bedürfnisstruktur, Ambivalenzentfaltung und Anomiegefahr hin untersuchen,⁴ biete ich als Gegengewicht die Aufforderung, jene Frau zu verstehen, die 1717 ihrem Arzt über die geschwollene Wut klagt, die ihr seit einer Unverschämtheit des Mietsmannes wie ein Knoten im Bauch sitzt und sich auch mit Rhabarber seit einigen Jahren nicht hat austreiben lassen.

2. Doppelte Distanzierung durch die Historisierung von Körper und Frau.

Je länger ich hier von einem Büro ins andere umgepackt habe, um so deutlicher wurde mir, daß es seine Ordnung habe, daß ich nicht in der Geschichte unterrichte, sondern in jener Wissenschaft, die sich seit den 1920er Jahren darauf spezialisiert hat, die Gesellschaften der Moderne, der Gegenwart begrifflich zu "packen" und zu analysieren. Der Hauch von Entschuldigung, mit dem ich mich vor zwei Jahren noch als "zugewanderte" Soziologin vorstellte, ist der Überzeugung gewichen, daß ich als Historikerin und Zeitgeschichtlerin eben deshalb im Dienst des Gegenwarts-Verständnisses stehe, weil ich von weither komme und eine doppelte Distanz mitbringe: eine Kenntnis der Vergangenheit, die durch ihre Distanziertheit jede Romantik erübrigt und historische Distanz zur fachwissenschaftlichen "Hauptwörterei" (wie der unten zitierte Reimers die nominalistische Ausdrucksweise nennt), mit der wir als Fakultät den Sinn für konkrete Wirklichkeit, greifbare Realität, dem Laien verständliche Sachlichkeit in unseren Studentinnen bedrohen.

² Barbara Duden. *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben*. Hamburg 1991, München (DTV) 1994.

³ Ortega y Gasset's Lema: "ich bin ich und meine Umstände"; yo soy yo y mis circunstancias. (1927)

⁴ aus einer Seite von Ingrid Herlyn, Ulrike Vogel. "Individualisierungskonzept und Analyse weiblicher Lebensformen." 25. Dt. Soziologentag. *Die Modernisierung mooderner Gesellschaften*, hg. v. W.Glatzer, Opladen 1991, p.141.

= Mein Wissen über vergangene Formen des sinnlichen, leibhaftigen Erlebens von Gesellschaft durch die Frau zwingt mich -- erstens -- zur Befremdung vor der Selbstverständlichkeit, mit der im Laufe der letzten drei Generationen ein zunehmender Übergang von "erlebtem Tun" (sinnlich Erlebtem) zu "problematisch-begriffenem" Gesellschaftsverständnis gang und gebe geworden ist. Textkritische Theorien haben hier gewirkt wie die weißen Kristalle, die -- im Badezimmer -- die Geruchsnerve in der Nasenschleimhaut lähmen.⁵ Ich stelle es mir zur Aufgabe, einbeinig-theorielastigen Studierenden ein methodisches Standbein im Leibhaftigen zu verschaffen.

= Zweitens, zwingt mich meine Forschung nach dem "ehemaligen Frau-sein" dazu, die gegenwärtigen Erlebnisformen v.a. der jungen Frauen in meiner Sprechstunde als zeitgeschichtliche Gestaltformen zu verstehen. Ich lade die Studierenden in der Lehre zu jenem Seiltanz ein, aus dessen Perspektive sie auch Fremdes sich vertraut machen und sich an Schon-Gewußtem befremden können.

Das ist es, was ich mit der Ausbildung zur epistemischen Liminalität meine.

Eine doppelt distanzierte Perspektive beim Studium der Sozialwissenschaften erscheint mir unabdingbar, um das Paradox zu vermeiden, daß Soziologie zu einer Prozedur wird, die durch ihre Abstraktheit die Amplitude der Erlebnisfähigkeit von Frauen und Männern schmälert und -- auf scheinbar wissenschaftlicher Grundlage -- alternative, historische Formen des Frauseins delegitimiert. Ich will -- unter anderem -- die Kritik an der dadurch drohenden Entkörperung als Frau in der Soziologie ansiedeln. Die Krux der soziologischen Kategorien besteht ja darin, daß sie nur zu leicht das Unerträgliche legitimieren. Weitgehend werden -- auch in Frauen-Studien -- selbst Alltagswörter wie "Arbeit", "Arbeitsteilung", "Gleichheit", "Differenz", "Geschlecht" ja "Frau" so geschliffen und belegt, als entsprächen ihnen unhistorische, überzeitliche, allgemein-gültige statistisch definierte (oder definierbare) Wirklichkeiten.

Geschichte beginnt mit dem Versuch, (zunächst) alte Texte so zu lesen, wie sie damals verstanden wurden. Das heißt nur mit großer Umsicht sie durch gegenwartsgültige Termini zu interpretieren. Wer dabei die substantiven Eckpfeiler der Soziologie wie Rolle, Hierarchie, Diskriminierung, Produktivität, Macht, Professionalität, Objektivität, Partizipation, Sozialisierung zur Exegese vergangener Lebensformen ohne tüchtige Qualifikationen heranzieht, bemerkt

= erst, wie sie Vergangenes vernebeln

= und bald darauf, daß sie auch im heutigen Alltag nicht greifen: besonders dann, wenn es um den sinnlich, also somatisch erlebten Alltag jener körperlich eigenartigen Subjekte geht -- die heute "Frauen" genannt werden.

3. Spurensuche

⁵ Die Atmosphäre, die doch jeder als Stallgeruch mitschleppt, ist unziemlich im Fach. Den Unterschied zwischen einem "Arbeiter" und einem "kleinen Beamten", zwischen einem "Katholiken" und einem "Protestanten", konnten wir als Nachkriegskinder noch aus der Ferne beim Spaziergang auf einen Blick erkennen. Wenn heute wer noch so blicken würde, dann müsste sie sich in unserem Institut schämen. Kritische Geschichtswissenschaft bringt heilsames Zaudern in diese Verlotterung von political correctness.

Ich habe meine Lehre in Hannover mit einem Pro-Seminar für Studienanfängerinnen mit einer "Spurensuche" begonnen, mit der Arbeit an Texten von Nationalökonominen, Soziologinnen und Kultur-wissenschaftlerinnen vor 1933. Warum?

= Erst einmal deshalb, weil der Sinn für das historische Werden der eigenen Disziplin unumgänglich nötig ist, um bedachte Wissenschaftler (warum kann ich es mir nicht leisten, "Gelehrte" zu sagen?) und nicht einfach Techniker auszubilden. Die Studenten stehen heute oft vor einem chaotischen, in seinem Zusammenhang schwer durchschaubaren Themenangebot, das eng an die Forschungsinteressen der Lehrenden gekoppelt ist. Die historische Abfolge und zeitbestimmte Prägung von Fragestellungen und die Lebensgeschichte der fragenden Gelehrten, durch die das "Fach" überhaupt entstanden ist, wird den Studenten nur selten so zugänglich gemacht, wie das seit drei Jahren Detlev Claussen hier bei uns tut.⁶

Fazit: Wissenschaftsgeschichte scheint mir unabdingbar für die Einführung der Studierenden.

= Ich habe dieses Seminar auch deshalb angeboten, weil mich nicht nur die eigene Biographie, sondern auch die Zuspitzung meines Lehrauftrages nach Wissenschaftlerinnen im Werdegang der Soziologie hat fahnden lassen. Und nochmals verhalf mir das zur Distanzierung; diesmal zu einer geschlechtsspezifischen innerhalb des Faches. Denn nach den Lehrbüchern war Gesellschaftslehre von Anbeginn ein Männerdiskurs in Reinkultur. Als Subjekte wie als Objekte haben Frauen in der Soziologie Seltenheitswert. Sie fehlen in der Standesgeschichte der Disziplin und in der Ordnung der Thematik, wo sie wenn überhaupt bei Familie, Prostitution und Sozialisation oder "Feminismus" auftreten. In der Entwicklungsgeschichte des Faches tauchen sie gelegentlich als Ehefrauen oder -- Geliebte auf.

"Ihre Namen sind vergessen, ihre Bücher wurden kaum jemals gelesen".⁷

Wer kennt schon Marie-Luise Gothein⁸, Cora Berliner⁹, Ina Britschgi-Schimmer¹⁰, Käthe Leichter¹¹, Hanna Meuter¹², Li Fischer-Eckart ... ? Im ersten Band des Internationalen

⁶ Der unvermittelte und erwartungsvolle Einstieg der Studierenden in etwas, das sie als "Fach" begreifen, ist in der Soziologie besonders irreführend. Denn auch heute noch gilt, wie in den 1920er Jahren: in diesem Fach gibt es -- ich folge hier Erhard Stölting -- "keinen gemeinsamen Gegenstand, keine gemeinsame Methode, kein gemeinsames Paradigma; kein gemeinsames Praxisfeld konstituiert diese wissenschaftliche Disziplin, sondern zunächst allein der Glaube, das es sie gibt". Erhard Stölting. *Akademische Soziologie in der Weimarer Republik*. Berlin 1986. Die Soziologie hatte schon damals, als sie sich als institutionalisierte akademische Disziplin Ende der 20er Jahre von der Nationalökonomie gelöst hatte, keinen eindeutig abgegrenzten Gegenstand ... es war unklar, ob sie Geschichts- und Gesellschaftsphilosophie in der weiteren Tradition Comtes, ob sie Sozialpsychologie, ob sie Untersuchung gesellschaftlicher Grundformen, ob sie die Untersuchung weiterer sozialer Einflüsse auf sonst speziell in andere Fachgrenzen eingeschlossene Gegenstände wie Philosophie, Kunst, Wirtschaft usw. sein sollte.

⁷ Barbara Hahn (Hg.). *Frauen in den Kulturwissenschaften*. Von Lou Andreas-Salome bis Hannah Arendt. München 1994. Einleitung S.9.

⁸ Geschichte der Gartenkunst (1913), eine grosse Studie zur Entstehung des englischen Landschaftsgartens. Gothein begründete die Wissenschaft der Gärten in der Kulturgeschichte. Sie macht ihren Lesern deutlich, wie ästhetische Anschauungen, Literatur, Philosophie, gesellschaftliche und

Soziologenlexikons von Bernsdorf und Knospé, das die bis 1969 verstorbenen Wissenschaftler erfaßt¹³, sind neben Marianne Weber, die "nicht nur, aber vorwiegend wegen ihrer Nachlaßleistung für Max Weber" erwähnt wird und Beatrice Webb die Soziologinnen an einer Hand abzuzählen. Die Lehre von der Gesellschaft ist bis vor kurzem als das Reservat männlicher Akademiker, als Resultat ihrer Karrieren, als Weg zu ihrer ständischen und politischen Verortung verstanden worden. So paradox das auch klingen mag, die Soziologie ist eine Gesellschaftswissenschaft, die durch männliche Stellenbesetzung exemplarisch und durch ihre quantitativ-reduktive Begriffsbildung ideologisch die Hälfte ihrer Subjekte aus der "Gesellschaft" -- eben ihrem Objekt -- getilgt hat. Ich frage mich: ist es das methodische Vorurteil gegen die Frauen, durch die das Soma marginalisiert wurde, oder umgekehrt, sind es die entkörpernden Theorien und Methoden, die den "kleinen Unterschied" jeder tieferen Bedeutung beraubt haben?

Und, so wie es begonnen hat, blieb es bis heute in vielem: die Einzigartigkeit, die Unvergleichbarkeit, die Irreduktibilität jener sozialen Beziehung, die wir das Geschlechterverhältnis nennen, ist in der Wissenschaft von Gesellschaft immer noch kein Zentralbegriff geworden. Das Subjekt der Wissenschaft, das Element der Vergesellschaftung wurde primär als der Mensch verstanden. Die a-perspektivischen Termini des Faches -- Individuum, Klasse, Rolle -- greifen überwältigend das entkörpernte Objekt "Mensch". Eben jene besondere (statistische) Strenge, auf die schon 1899 Heinrich Herkner aufmerksam machen konnte, und durch die "ja auch häufig Menschen, die entwickelten Sinn für die lebendige Wirklichkeit oder warmes Herz oder rege Phantasie besitzen, von der gelehrten Nationalökonomie geradezu abgestoßen sind"¹⁴ wurde wohl zu einem Merkmal der Tochterwissenschaft "Soziologie". Und so ist ein Fach entstanden, das das Studium dessen, was empirisch das Erleben im Alltag füllt, weitgehend der Ethnologie, Volkskunde, Sozialanthropologie oder Literaturwissenschaft überlassen muß.

religiöse Utopien die je wechselnde Gestalt der Gärten bestimmten. Zu Gothein Christine Göttlers Aufsatz in Barbara Hahn (1994), S.44-62.

⁹ Cora Berliner (geb.1890) studierte Nationalökonomie in Berlin und Heidelberg, promovierte 1916 über die Jugendpflege und Jugendbewegung. 1930 -- nach ihrer Arbeit im Statistischen Reichsamte -- erhielt sie einen Ruf an die Technische Hochschule Berlin, wo sie bis 1933 als Professorin für Wirtschaftswissenschaften tätig war. Sie starb 1942 in Theresienstadt. Siehe Jutta Dick, Marina Sassenberg (Hg.). Jüdische Frauen im 19. und 20. Jahrhundert. Lexikon zu Leben und Werk. Reinbek 1993, 62f.

¹⁰ Von 1911 an studierte sie Verfassungs-, Völker- und Handelsrecht in Zürich. Gleichzeitig recherchierte sie für ihre Dissertation "Die ökonomischen und sozialen Bedingungen italienischer Arbeiter in Deutschland. Karlsruhe 1916 in Stahlfabriken des Ruhrgebiets, in badischen Textilfabriken und elsässischen Webereien. Ina B.S. entwickelte dabei Methoden, die erst viel später in den Methodenkanon der Sozialforschung übernommen wurden (teilnehmende Beobachtung, "oral history"). Sie edierte mit Martin Buber die Briefe Gustav Landauers. Siehe Dick / Sassenberg, S.81f.

¹¹ Käthe Leichter (geb.1895, gest.1942 in Ravensbrück hat eine Reihe empirischer Untersuchungen zur Lage der Hausgehilfinnen, zu Heimarbeiterinnen, zu arbeitslosen Frauen durchgeführt. Siehe Herbert Steiner, Käthe Leichter. Leben und Werk. Wien 1973; Dick / Sassenberg, S. 241f.

¹² Thersea Wobbe. "...und auf dem Soziologentag in Wien hatte ich als erste Frau ein Referat." In: Barbara Hahn, S.189-203.

¹³ W.Bernsdorf, H. Knospé (Hg.). Internationales Soziologenlexikon. Stuttgart 1984 Bd.1.

¹⁴ So der Nationalökonom Heinrich Herkner 1899 in seiner Antrittsvorlesung an der Universität Zürich.

Es wäre Unsinn, wenn ich auf Grund meiner Berufung zur Soziologie den erlebten Körper in das Fach, wie es geworden ist, einschleppen wollte. Aber es wäre unverantwortlich, wenn ich es nicht versuchen würde, in meiner Lehre den Ausschluß der Somatik aus dem Fach zu betonen.

Wenn ich Durchschnittssoziologen von heute neidvoll oder auch traurig auf wirklichkeitsprallere Nachbarwissenschaften blicken sehe, dann ergibt sich für mich von hier aus die Möglichkeit, als Zaungast zugleich Mitglied der soziologischen Kommune sein zu können.

Wir wollen doch Studenten qualifizieren. Unser Diplom soll Vertrauen einflößen, daß die von uns Ausgebildeten nicht nur soziologische Theorie anwenden können, sondern auch

- = die Grenzen kennen, innerhalb derer soziologische Forschungsergebnisse politisch umsetzbar sind.
- = Wir wollen doch, daß unsere Studenten wissen, wie beschränkt die Signifikanz der Kategorien ist, wenn sie Vergangenes oder Fremdes fassen sollen. Wie gerade die kompetente soziologische Analyse unausweichlich Gegenwärtiges reduziert und entkörperlicht.
- = Und drittens, daß der status quo mehr denn je zementiert wird, wenn in der politischen Kontroverse die erfahrungsgesättigten, gewachsenen Sprechweisen und Sprachen durch Terminologie, welcher Herkunft auch immer, verdrängt werden und wie deshalb popularisierende und popularisierte Soziologie die Politik verwässert.

Um diese Fragen aufzuwerfen habe ich mich entschlossen, meine Lehre an den Vergessenen im Fach anzuknüpfen: den übersehenen Soziologinnen, ihren unterbelichteten Themen, ihren handgestrickten Begriffen.

Meine Spurensuche nach Frauen in der Geschichte des Faches galt und gilt

- = nicht primär der Erweiterung des Kanons¹⁵,
- = noch als ein weiterer Beitrag zur Geschichte der Diskriminierung
- = und weniger als Suche nach der vereitelten Durchsetzung einer frauenspezifischen Forschungsrichtung zur Zeit des Entstehens der Disziplin.

Mir ging es bei der Suche nach diesen Sozialwissenschaftlerinnen darum, mit Studentinnen die Freude zu teilen, die ich beim Lesen der meist übersehenen Autorinnen empfunden hatte. Denn zu einem Zeitpunkt, an dem Vordenker wie Gustav Schmoller und auch Max Weber Nationalökonomie als Wirklichkeitswissenschaft forderten und ihren Ausbau als vorausberechnende Regelwissenschaft im Dienst der Sozialkontrolle ablehnten, waren es vor allem einzelne Akademikerinnen -- fast alle mit gebrochenen Karrieren --, die in diese Richtung gingen. Es scheint mir heute plausibel, das Versickern des charakteristisch deutschen Beitrages zur Gesellschaftswissenschaft in der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg mit der Vernachlässigung dieser Frauen und ihrer Schriften in Zusammenhang zu bringen.

¹⁵ obwohl da an viel anzuknüpfen wäre und überraschende Neu-Entdeckungen anstehen, wie Theresa Wobbe in ihrer Habilitation zeigt oder Claudia Honegger an den Arbeiten der Promovendinnen (1930-1933) bei Karl Mannheim an der Frankfurter Universität. Siehe Claudia Honegger. "Die bittersüße Freiheit der Halbdistanz. Die ersten Soziologinnen im deutschen Sprachraum." In: Theresa Wobbe, Gesa Lindemann (Hg.). Denkachsen. Frankfurt/M. 1994, S.69-85.

4. Nationalökonomie und Soziologie.

"Im Fachbewußtsein der Soziologie spielt Schmoller bisher so gut wie keine Rolle"¹⁶. "Schmollers Werk hatte für die Kritiker etwas beunruhigend unfachgemäßes, nicht zur Zunft gehörendes: dem Nationalökonom zu historisch, dem Historiker zu allgemein, allen nicht ganz geheuer."¹⁷ "Treitschke warf Schmoller vor, daß er mit der Propagierung der "Sozialen Frage" dem Sozialismus in die Hände spiele und den Klassenkampf wecke."(ibid) Denn Schmoller ging es um eine Nationalökonomie, deren "ganzer Ausgangspunkt nicht mehr das Individuum und seine technische Produktion, sondern die Gesellschaft und ihre historische Entwicklung" sein müsse.¹⁸ Und an dieser Zielbestimmung hält auch Max Weber fest: man müsse nach der Kulturbedeutung ökonomischen Handelns fragen.

Aber, wie thematisierte ich wohl die vergessenen Frauen, in deren Schriften dieses Programm übernommen und entscheidend durch ihren Stil geprägt wurde? Wie stelle ich diese Intellektuellen vor, die mit der schrittweisen Öffnung der Universitäten zum Studium kamen? Umstandslos ging das nicht, denn auf den ersten Blick sind diese Damen für junge Frauen heute nicht wegen Ihrer Leistung sondern wegen ihrer Fruste bedeutsam. Ich mußte sie meinen Studentinnen erst mundgerecht und damit der Bewunderung zugänglich machen. Ihnen klar machen, daß diese Frauen für mich "aufregend" sind, weil sie mir Einsicht in den Zusammenhang geben, in dem bei ihnen das Lebensmilieu, das Schicksal und der Bildungsgang in Bezug stehen zu ihrem Denkstil, ihrer Neugierde, ihrer besonderen "Stimme". Heute, hier, muß ich mich in diesem Nachweis auf nur ein Beispiel beschränken: auf die Nationalökonomin Maria Bidlingmeier und vor allem auf ihren Blick, ihre Stimme, ihren Stil, ihre Schreibweise.

¹⁶ Harald Homann. "Schmoller und Weber als 'Sozialwissenschaftler'". In: Michael Bock u.a. (Hg.). Gustav Schmoller heute: die Entwicklung der Sozialwissenschaften in Deutschland und Italien. Berlin 1989, p.376.

¹⁷ ibid. p.375.

¹⁸ Gustav Schmoller. Rezension zu G.Schönberg (Hg.). Handbuch der politischen Ökonomie. Tübingen 1982, zit. nach Bock, S.377.

5. Maria Bidlingmeier

In der Nationalökonomie hatten schon vor der formellen Zulassung zum Studium eine Reihe von Frauen promoviert. In ihren Abhandlungen, Aufsätzen und Dissertationen bedanken sie sich bei ihren akademischen Lehrern darunter Heinrich Herkner, Gustav Schmoller, Max Sering, Max Weber, Robert Wilbrandt. Daß Bidlingmeier Staatswissenschaftlerin ist und ihre Dissertation 1915 abgeschlossen hat, macht sie also nicht zur Ausnahme.

Der Titel von Bidlingmeiers Buch ist: *Die Bäuerin in zwei Gemeinden Württembergs*.¹⁹ Im Anhang des Neudrucks sind einige Photos der Studentin zu sehen. Im Stil der Mode vor dem Ersten Weltkrieg hat sie sich photographieren lassen: in weißem Voile mit Spitzenbesatz mit weichen, rundlichen Zügen, wuscheligem Haar und einem mädchenhaften Blick steht sie auf dem Balkon des Münchener Studentenzimmers (1912); und ein zweites vergilbtes aus der Freiburger Studienzeit: auf einem knappen Holzstuhl, der Tisch vor ihr mit einer geblühten Kaffeedecke überzogen, darauf ein Buch, Spitzenvorhänge. Schließlich Maria mit Rucksack auf einer Wanderung in Bayern in leichter Bluse und Rock, auf dem Kopf einen Filzhut, an dem sie ein Büschel Blumen befestigt hat.

Als die Studie nach dem Tod der Verfasserin herauskam -- Maria war im Hungerwinter 1918 in Berlin tödlich an Lungenentzündung erkrankt -- schreibt ihr Doktorvater, der Tübinger Nationalökonom Carl Johannes Fuchs im Vorwort:

"Sie hat es mit ihrem Herzblut geschrieben und mit den Augen der Liebe den Gegenstand ihrer Darstellung gesehen ... So ist eine einzigartige Schilderung zustande gekommen: eine liebevolle Kleinmalerei mit erfrischendem Erdgeruch und doch zugleich von hohem wissenschaftlichen Interesse."²⁰

Ein zweites Mal in diesem Vorwort spricht der Staatswissenschaftler vom "frischen Erdgeruch" der Studie und sagt, Maria sei ein "kluger, begabter und scharfsinniger Mensch" gewesen, "bei dem Herz und Kopf gleichermaßen tüchtig waren".

Fuchs gehörte zu den Professoren, die Studentinnen förderten; die Tübinger Nationalökonomien hatten sich in der Aufnahme von Studentinnen besonders liberal und unterstützungswillig gezeigt; trotzdem klingt im Vorwort des Doktorvaters Überraschung und Befremden durch. Einerseits kenne ich kein Gutachten zu einer anderen Arbeit über Landarbeiter oder bäuerliches Wirtschaften, in dem die "Herzensqualität" des Verfassers hervorgehoben würde, andererseits spricht Fuchs auch die Kehrseite an: auch die "besten Partien" trifft der Vorwurf mangelnder akademischer Distanziertheit und Geschliffenheit. Der Stil

"zeigt ... eine merkwürdige Mischung von (selbst)bäuerischer Unbeholfenheit ... und zahlreiche Provinzialismen, die der Arbeit doch -- ein drittes Mal 'doch' -- etwas zu viel Erdgeruch geben..."²¹

¹⁹ Maria Bidlingmeier. *Die Bäuerin in zwei Gemeinden Württembergs*. Mit einem Nachwort, Anmerkungen und Literaturhinweisen von Christel Köhle-Hezinger. Nachdruck Jürgen Schweier Verlag Kirchheim/Teck 1990. Christel Köhle-Hezingers Nachwort erzählt die Biographie der Autorin, ihre Studienbedingungen an der Universität Tübingen mit schöner Tuchfühlung und beschreibt den damaligen württembergischen Zusammenhang genauer als ich das hier tun kann.

²⁰ Bidlingmeier, S.VII.

²¹ Aus dem Gutachten Fuchs, zit. nach Köhle-Hezinger in Bidlingmeier, S.282.

a. Historische Ethologie: Untersuchung von Handgriffen und nicht Aufgaben

Ich will nun aus dem 1. Kapitel zitieren - "Zur Bäuerin und der landwirtschaftlichen Erwerbsarbeit". Was der Doktorvater das "Verständnis des Herzens" nennt, das sich in "bodenständigen" Wendungen, aber auch Mangel an Distanz und Schliff ausdrückt, erscheint mir in einem ganz positiven Licht. In der "bodenständigen Wendung" sehe ich Bidlingmeiers Verständnis dafür, daß Beobachtung mit sorgfältiger Ethologie (Benehmenskunde) beginnt: also mit der Frage danach, was da jede TUT und wie dieses TUN im Dorf durch ein Zeit- oder Tätigkeits-Wort BEZEICHNET wird. Erst auf Grund dieses intensiv verbalen Satzbaus bleibt ihre Empirie herzlich dicht am "Boden" kleben. Nur durch die Verwendung starker Zeitwörter, die Rücken, Finger, Ferse, Schoß und Fuß an Zeug und Sachen binden, kann es zu jener DISTANZ kommen, die mich bei Bidlingmeier beeindruckt: nicht die aus dem Fach mitgebrachte Distanz der ausgebildeten Zuschauerin, sondern die Distanz, die Achtung vor der anderen Person herstellt.

"Der Hausgarten steht ausschließlich unter ihrer Pflege. Hier, an dem geschützten Plätzchen hinter der Scheune, wo die Sonne von den hellen Wänden wärmend rückstrahlt, beginnen die Vorarbeiten schon an sonnigen Märztagen... Nun eilt die Bäuerin zwischen dem beginnenden Feldgeschäfte hinüber und bereitet die ersten Länder zu. Sie schort, zerhäckelt die Schollen, reht die Fläche sorgfältig eben, teilt mit einer Schnur die Beete ein, tritt mit dem Fuß die Zwischenräume fest und sät alsbald die frischen Länder ein: in das eine Land den Lattich, in das andere den Spinat, hier Monatrettiche, dort einen Streifen Kresse. Sie wartet dabei mit Schmerzen auf einen feinen Frühlingsregen, der die Samen in der Erde aufkeimen macht..."(39).

Bidlingmeiers Sätze schmiegen sich dem Frauenkörper an. Sie schreibt anschaulich, genau, meidet vorschnelle Eingemeindung von konkretem Tun in normative, zweckausweisende Kategorien oder Tätigkeitsformen. Es geht ihr nicht um eine qualifizierbare Klasse von Aufgaben, um "Frauenarbeit". Sie klassifiziert nicht Frauen-Tätigkeiten sondern besagt, wie die Frauen körperlich in die Landwirtschaft eingreifen, wie sie sich früh morgens oder mittags gebärden und wirken. Dieser Stil, der dem Verbum den Vorrang vor dem Substantiv einräumt, gibt ihren genauen Beschreibungen den Geschmack lebendiger Erzählung.

Der "erdige Geruch" haftet an ihrem Buch, weil sie die "Hauptwörterei"²² meidet, die körperliches Tun auf Funktionen reduziert. Es geht ihr um die Qualität jedes Handgriffs, jeder Geste. Sie beschreibt, wie Frauen häckeln, treten, eilen, ja sogar warten. Tätigkeiten der Bäuerinnen, die benamst, beschrieben, aus einem sinnlichen Zusammenhang heraus verstanden werden müssen, vor sie so nominalisiert worden sind, daß sie dem Nationalökonom als abzählbare "Tätigkeitsformen" dienen könnten. Prof. Fuchs war wohl vor den Kopf gestoßen von den vielen Verben, die sich gegen die Versachlichung im Hauptwort oder im Verbalnomen sträuben. So schreibt sie über die "Schweinehaltung":

"Morgens in der Frühe, ehe das Morgengetränk für die eigenen Leute über dem Feuer hängt, setzt die Bäuerin ihre schweren eisernen Kartoffeltöpfe in den Herd.... Die gekochten Kartoffeln werden in dem Kübel zerdrückt und mit dem 'Spülicht', das sorgfältig gesammelt wurde, und den Abfällen der Küche vermengt. Dazu streut die Bäuerin einige Hände Mehl und Kleie und brüht dies alles mit heißem Wasser an, bis es die richtige Temperatur erreicht ... Dreimal am Tag muß gefüttert werden ... Wie oft eilt die Bäuerin am Tag die Kellertreppe hinunter und schleppt die gefüllten Kartoffelkörbe in die Küche! Dazu kommt das Reinigen der Kartoffelmengen im kalten Wasser, das Garkochen im Herd, der in der Regel noch mit Holz, weniger mit Kohle gefeuert wird; denn Holz liefert ihm die eigene Wirtschaft. Alle Augenblicke wird das Unterlegen eines neuen Scheites nötig, und die Frau ist während des Kartoffelsiedens ganz ans Haus gebunden. Zu dem kommt das freihändige Herausheben der schweren eisernen Kartoffeltöpfe durch die Bäuerin zu allen Zeiten...(45)

In wenigen Zeilen setzt, zerdrückt, sammelt, vermengt, streut, brüht, füttert, eilt, schleppt, feuert, unterlegt und hebt die Bäuerin. In jedem dieser Verben kommt Tuchfühlung mit einem Tun zustande, leibhaftiges Verschmelzen des Frauenkörpers mit dem Trog, dem Korb, der Kohle. In jedem Satz wird etwas ausgesagt, was so weiblich ist wie ihre Stimme.

Die Beschreibungen der Lauffener Frauen widersetzen sich weitgehend den Schablonen, der müden und statischen Versachlichung durch substantivische Fachwörter damaliger soziologischer Theorie. Damit praktiziert Bidlingmeier 1915, zu einer Zeit bevor noch an die symbolische oder anthropologische Soziologie gedacht wurde, eine Art der somato-zentrischen Beobachtung, der narrativen Beschreibung und der semantisch-symbolischen Interpretation von sozialen Phänomenen, die erst in den letzten wenigen Jahren, hauptsächlich in der Kritik an der Dekonstruktion und der Textualisierung sich zum Ideal einer neuen Form der Sozial- und Kulturgeschichte herausgemausert hat.

²² Ludwig Reiners. *Stilkunst. Ein Lehrbuch deutscher Prosa*. München 1943 u.ö, Kapitel: "Das Zeitwort stirbt". S.139-151.

b. Sozialgeschichte der Rationalisierung

Mittels dieser nicht nur dichten, sondern ethologischen Analyse, leistet diese Arbeit einen Beitrag zur "Nationalökonomie". Bidlingmeier untersucht das konkrete Tun dieser Frauen, weil sie die Antwort auf eine von der historischen Schule der Nationalökonomie aufgeworfene Frage sucht. Sie forscht nach der Kulturbedeutung der ökonomischen Wandlung in den unmittelbaren Vorkriegsjahren. Sie will wissen, wie die Modernisierung des bäuerlichen Wirtschaftens, seine Einbindung in das Verkehrsnetz, seine technogene Stadtnähe, seine Neubestimmung durch den überregionalen Markt das konkrete Tun der Bäuerin umgeprägt hat. Und um auf diese Frage eine Antwort zu finden, vergleicht sie zwei Dörfer aus ihrer Heimat: einerseits LAUFFEN am Neckar, ihren Heimatort und andererseits KLEINASPACH, in den Löwensteiner Bergen bei Heilbronn.

= Lauffen war seit der Jahrhundertwende eine moderne Gemeinde geworden: im Horizont von Industrie und an die Eisenbahn angeschlossen. Von der Kippe auf waren die kleinbäuerlichen Betriebe schon vom neuen Wirtschaftsgeist durchtränkt. Ein neuer Takt hat den Rhythmus der Arbeit schon erfaßt. Bidlingmeier beschreibt, wie Zeit knapp wird und diese Knappheit die Muße und Gelassenheit und Redundanz aus den Griffen treibt.

= Im Gegensatz zu Lauffen, war Kleinaspach damals noch nicht in den Einflußbereich der neuen Märkte geraten. Kleinaspach blieb noch dem Rhythmus und der traditionellen Wirtschaftslogik verhaftet.

Durch den monographischen Vergleich des Tuns der Frauen hier und dort arbeitet Bidlingmeier "an der Erklärung konkreter Realität in ihrer historischen und sozialen Genese" und zwar "aus der Perspektive der Handelnden, deren Motive, Zwecke und Interessen (...) ihr wichtig" sind.²³ Sie wird zur Pionierin der Untersuchung davon, wie die soziale Wirkung von Rationalisierung und Technisierung eine ganz neue Form der Beziehung zwischen ländlichem Frauenalltag und Wirtschafts-Mitteln herstellt. Und sie versucht herauszufinden, wie diese Wandlung konkret faßbar von den Frauen erlebt wird. Was das Neue Wirtschaften den Frauen im Alltag bringt: und zwar wie es den Tagesablauf länger, anstrengender und gehetzter macht, wie es aus dem Jahresablauf die Zeiten der Ruhe wetzt, wie die Zeit der Nachtrast ins Tagwerk einbezogen wird, wie die Arbeit nun jedem Wetter trotzen muß, wie marktorientierter Zeiteinsatz die Spätzle-Qualität mindert und das Spinnen beeinträchtigt, und wie diese neue Eile sogar das Gerede, das Schwätzen der Frauen schmälert.

Bidlingmeier vergleicht das Erlebnis des Frauenalltags in zwei Stadien dessen, was Gidion das "Kommen der Mechanisierung" genannt hat. Und sie tut dies, indem sie 200 Textseiten mit einem tabellarischen Anhang von 73 Seiten versieht. So lerne ich, daß "Die Bäuerin als Produzentin wirtschaftlicher Werte" für einen viertel Morgen Weinberg 126-135 Stunden benötigt und zwar in 13 von ihr unterschiedenen Tätigkeiten, unter denen Reblese 6, Biegen 15, Zwicken und Brechen 7 und Herbsten 8 Stunden erfordern. Sie zählt und vergleicht die beiden Dörfer daraufhin, wie viele

²³ Harald Homann. "Gustav Schmoller und die 'empirische Sozialforschung'". In: Pierangelo Schiera, Friedrich Tenbruck (Hg.). Gustav Schmoller in seiner Zeit: die Entstehung der Sozialwissenschaften in Deutschland und Italien. Berlin 1989, S.345.

Frauen im Winter gebären und sich deshalb eine Schonzeit gönnen und notiert, daß in Lauffen von 112 schwangeren Bäuerinnen 84 "bis zuletzt Feldarbeit taten". Bei jedem neuen Lesen bewundere ich neu ihre Lust an dem, was die Griechen poiesis also "Darstellung eines Tuns" nannten, die Besonnenheit, mit der sie, besonders im Anhang, dann doch die 22 Bäuerinnen, die alle Kleidung selbst, von den 19, die nur Weisszeug anfertigen, von den 8 unterscheidet, die alles anfertigen lassen.

Sie zählt Aufstehzeiten und Schlafperioden, Wegstrecken und Hof- und Kellergänge, Einmachen und Anheizen für 113 Bäuerinnen. Sie weist nach, daß die Frauen in Lauffen durch die gesteigerte Intensität des Wirtschaftens 65,7 Tage mehr zu Werke sind als früher, bzw. in Kleinaspach. Und sie interpretiert diese Quantifikationen in Bezug auf Erlebnisse:

"In diesen Zahlen liegt viel heimliches Seufzen der Bäuerin, viel tapferes Aufraffen aus der so nötigen Bettruhe, viel mühseliges Heimschleppen auf staubigen Landstraßen, viel vergossene Schweißtropfen in der Sommersonnenhitze, viel treues Ausharren in der pflichtmäßigen Arbeit, viel Groll gegen die Härte des Geschicks, viel Entkräftung und heimlich ertragene Frauenbeschwerden. Denn die Arbeit geschieht noch neben, mit oder während der Mutterschaft ..." (61)

Weder schwächt ihre Abzählerei ihre Erzählungen, noch tut die Erzählung, die den Haupttext ausmacht, dem Zählen im Anhang Abbruch. Die Tabellen stehen in der Tradition der Illustration, die den Text verdeutlichen: in Anhang 35 wird für jede der 16 "technischen Erleichterungen" (vom Gaslicht zur Spatzenmaschine) angegeben, in wievielen Haushalten sie in Laufen beobachtet wurden. Anhang 6 vergleicht die Arbeitszeiten für Frauen beim Felgen -- also Rübenbau -- in den zwei Dörfern. Anhang 47 gibt Alter und angeblichen Grund für die bisherige Ehelosigkeit von Bauermädchen mit über 29 Jahren: von "zu zart zum Bauerngeschäft" zu "gesund und stattlich, will aber einen Beamten, einen Wachtmeister oder dergleichen" (S.261). Anlage 54 (S.269) über den Gesundheitszustand von 46 Bäuerinnen haben 7 "eine böse Brust", 5 Kindsadern (offene Füße) und bei 6 ist die Lebenskraft gebrochen.

Diskret ist sie dabei, respektvoll hört sie zu, aufmerksam nimmt ihr Blick wahr, was die Kinder im Kuhstall treiben und wie es die melkende Mutter belastet, wenn das Gör dabei am Kuhschwanz zupft. Und all das notiert sie aus dem ihr eigenen Standpunkt, mit dem ihr (und so eben nur ihr) eigenen wachen Verstand und tut es in Sätzen, in denen ein "ich" berichtet -- und nicht ein Auge, das durch die Raster der Theorie Beobachtungen verkartet. Sinnfälliger als so läßt sich "beobachtetes Handeln" nicht verschriften, aber -- umgekehrt -- grundsätzlicher läßt sich die heute von jedem Anfänger geforderte, a-perspektivische Objektivität nicht verletzen, als sie es mit betulicher Selbstsicherheit macht:

"oft fehlt's am Einfachsten, am Topflappen. Was für eine Umständlichkeit, wenn jedes Mal, wie ich's auf einem Hof erlebte, der Schurzzipfel zum Herausheben der schweren Töpfe genommen werden muß".

Schluß

Für die Studierenden im Seminar war es anfänglich kaum möglich, den Text dieses Buches als "Wissenschaft" zu lesen und seine Bereicherung durch die Tabellen zu verstehen. Warum wohl? Sie sind -- erstens -- darauf trainiert, daß durch den Berichterstatter DIE Wissenschaft zur Sprache kommt, also Theorie hypostasiert und mit Aussagemacht versehen wird. Sehr früh lernen sie, die eigene Evidenz durch das ihnen Beigebrachte, das ihnen Angeschulte infrage zu stellen. Sie sind der geschwellenen Wut der Eisenacher Klempnersfrau 1721 (und ihrem Arzt) -- mein Beispiel am Beginn -- ebenso entrückt wie den sechs Lauffener Frauen, deren "Lebenskraft gebrochen ist" -- und auch der Doktorandin Bidlingmeier, die das so berichtet.

Und, zweitens, sind für die Studentinnen diese Zahlenlisten verwirrend, vielleicht sogar, weil sie keine signifikanten Korrelationen fundieren. Ihr Kopf steckt -- in welchem Bild fasse ich das? -- in einer Sphäre, in der Diagramme, Plastikwörter, Signifikanz ... zur zweiten Natur geworden sind. Die Abwägung von Risiko und Statistik ist selbstverständlich, bevor sie noch mit dem Studium beginnen, ein Studium, das so nur allzu leicht zur Legitimation einer habituellen misplaced concreteness dienen kann.

Diesen Studierenden -- und besonders Studentinnen -- möchte ich einen zweifach distanzierten Blick vermitteln: sie zu einer Neugierde anregen, als Frauen und als Soziologinnen, als Männer und als Soziologen. Durch das Ringen um die Exegese älterer Texte, zu denen heute auch Bidlingmeiers Buch gehört, will ich dazu beitragen, daß sie die Dimension der konkreten, sinnlichen Anwesenheit kritisch neu entdecken. Andererseits hoffe ich, daß sie durch das Studium der Geschichte des heute sehr theoretischen Faches das technische Instrumentarium der soziologischen Analyse de-naturalisieren. Diese doppelte Distanzierung erfordert einen Standpunkt, einen 'Sitz im Leben', der anderswo liegt. Und für diese Gratwanderung, für dieses Zaunreiten kenne ich kein besseres Anderswo als Geschichte.

Nach vier Semestern meiner Praxis am Schneiderberg trete ich heute mit dieser Vorstellung von Maria Bidlingmeier als Kollegin an. Ich hätte ebenso andere Sozialwissenschaftlerinnen aus der Zeit meiner Großmutter hier vorstellen können:

- = Rosa Kempf und ihre Studie der jungen Fabrikmädchen in München (1911).
- = Elisabeth Gnauck-Kühne und ihre Studie von Arbeiterinnen in 72 Berliner Papierfabriken (1896).
- = Ina Britschgi-Schimmer und ihre Studie der italienischen Fremdarbeiter in Deutschland (1915).

Auch diese anderen Autorinnen hätten verständlich gemacht, was seither aus der Sozialwissenschaft, jedenfalls der Soziologie, weitgehend verschwunden ist: jede hätte es auf die ihr eigentümliche Weise gezeigt. In der Ankündigung dieses Vortrages habe ich dieses "Etwas" die Tuchfühlung genannt²⁴. Ich hätte ebenso von der engen Anwesenheit der Forscherin sprechen

²⁴ Weil es heute unmöglich wäre 'Verstehen', 'Gefühl' oder gar 'Gemüt' zu fordern. Das konnte Heinrich Herkner in seiner Züricher Antrittsrede 1899 tun, bei seiner Kritik der 'männlichen Nationalökonomien': "Gegen (dessen) Verirrung dürfte - so sagt er - die entgegengesetzte Neigung der Frau, das Besondere,

können, vom Monopol ihres eigenen Sensoriums als Instrumentarium der Beobachtung, also vom dichtenden Forschen. An nur zwei Paragraphen von Bidlingmeier habe ich hervorgehoben, was ich an der poietischen Weise, in der sie erst blickt und dann schreibt, so schätze.

Ich habe meine Bewunderung an der verbalen Intensität ihrer Schreibweise fest gemacht

- a. Ich kenne keine wirksamere Kritik an der terminologischen Hauptwörterei mit unverdauter Terminologie als die Forderung nach dem Umbau eines Satzes, den sie sagt oder schreibt. Ich möchte gerne Studentinnen lehren, denen weder im Haushalt noch in der Reportage, die sie für die Zeitung schreiben, der Stallgeruch der Soziologin anhaftet.
- b. Ich bin, wenn auch nur indirekt, durch das von Noam Chomsky in den späten 60er Jahren entworfene Klassifikations-Schema der soziolinguistischen Funktion unterschiedlicher Formen der Nominalisierung und durch den Umgang mit Uwe Pörksens Begriff der Sprachalgebraisierung und dem der Plastikwörter angeregt worden²⁵, die historische Unterscheidung von heteronomen Lebenswelten aufgrund ihrer jeweiligen Gleichstrukturiertheit (Isonomie) von der Syntax und Praxis-Struktur her zu untersuchen²⁶. Einfacher gesagt: die Gleichstrukturiertheit der Sprech- und Handlungsweise als gegenseitige Spiegel. Ich habe dann in der Forschung mit Ivan Illich mich mit der theoretischen Analyse der sozialen Funktion aufeinanderfolgender Epochen der Diagrammatik befaßt. Ganz konkret habe ich in meinen Untersuchungen das Verständnis, die Bezeichnung und die Darstellung des Ungeborenen als Sozialfaktor durch die Überhandnahme der foetalen Form behandelt und über die Auswirkung dieser Ikone auf die Autozeption von Frauen (und auch von ihren Männern) seit 1980 nachgedacht.

Ich habe den Schreibstil Bidlingmeiers ins Zentrum gerückt, bestimmt nicht, weil ich Hauptwörter, wie "Achtung", "Haltung", "Gewohnheit", "Ruhe" hierarchisch unter die entsprechenden Verben stelle. Nein. Ich habe diesen Aspekt aus einem rhetorischen und einem methodischen Grund betont.

- = Es ist die Disziplin, mit der sie anwesend und doch nie vereinnahmend, ist. Die Art, wie sie aufnimmt, denkt und schreibt. Sie sieht, versteht und beschreibt, was vor sich geht, abläuft, Frauen in Bewegung hält; kaum je besagt sie, was ist.
- = Es ist die frisch-mutige Neugierde, mit der sie Beobachtungen sammelt und dann im Tabellenteil an den geeigneten Begriffsschachteln bastelt, in die sie dieses Material paßt.
- = Es ist das ungebrochene Vertrauen darauf, daß sie bei Sinnen und bei Vernunft ist, was beides heute oft fehlt. Die Studenten bringen es oft nicht mit und sie lernen von uns die kritischen Theorien,

Persönliche voranzustellen, die Dinge eher mit dem Gefühl als mit dem Verstande zu packen, ein durchaus heilsames Gegengift bilden", Einen solchen Satz müsste die heute geltende Ideologie scharf zurückweisen.

²⁵ Uwe Pörksen. Plastikwörter. Die Sprache einer internationalen Diktatur. Stuttgart 1989.

²⁶ z.B. Henri-Peter Jeudi. "Essay sur la Neologie". L'Homme et la Societe 28, 8 (1978??). De Mauro Tullio. Storia linguistica dell'Italia unita. Bari, Laterza 1972.

um es, wenn es aufkommt, diszipliniert zu bezweifeln. Das ist ein ungeheurer Fortschritt in der gekonnten Entkörperung des Blickes, der meine Zeuginnen von damals überrascht hätte.

Aber gerade deshalb, weil wir dieses Zaudern vor dem Sozialkonstrukt, der Ideologie, dem falschen Bewußtsein ausbilden, also gebildete Skeptiker trainieren wollen, sehe ich es als eine meiner Aufgaben an, ein akademisches Gegengewicht anzubieten: solide Disziplin- und Theorieversuche im historischen Studium der somatotropen (körperbezogenen), somatogenen (aus dem Leib geborenen) Auto-, Hetero- und Soziozeption.

Ich hoffe, Ihnen verständlich gemacht zu haben, wie ich darum ringe, trotz ungeheuerlicher Veränderungen in mir und um mich, der Tradition, der kulturellen Abstammung nach eine Frau zu bleiben. Es war mir nicht leicht, diese Selbst-Inkrimination zu verfassen, denn Zaunreiterinnen, meist Hexen genannt, wurden meist verbannt -- wenn nicht verbrannt.

Barbara Duden

GENUS UND DAS OBJEKT DER VOLKSKUNDE IM LICHT DER NEUEREN KÖRPERGESCHICHTE.¹

EIN DUETT

Je näher der Termin für diesen Vortrag rückte, umso intensiver wurde meine Beunruhigung, mich auch auf dieses Abenteuer mit Ivan Illich eingelassen zu haben. Insbesondere als es sich herausstellte, dass die Gesamtlast des Vortragens auf mich fallen würde, weil für Illich eine dreitägige Unterbrechung seiner USA-Vorlesungen in der Philosophie der Technik durch eine Europareise jetzt überhaupt nicht infrage kommt. Was also als Duett von Geschichte und Philosophie geplant war, soll ich jetzt als Arie vorsingen.

Vorgesehen war für mich zunächst ein Präludium: die Schritte, die mich von Frauenangelegenheiten in die Geschichte des westlichen, orts- und zeitgebundenen Körpers geführt haben und dann weiter zur Frage nach der Geschichte der Sachen, nach ihren Rhythmen und Richtungen, die unterschiedlich von Männern oder Frauen geschaffen, behandelt und bewohnt waren. Ich wollte also die Brücke von der Körpergeschichte zur Volkskunde schlagen, vom soma zu seiner Entsprechung in den Dingen. Ich wollte die Frage nach der Beziehung der erlebten Körperlichkeit zu dem, womit sich die Realienkunde befasst, zu meinem Thema machen. Und dabei bleibt es.

Illich wollte die "Entsomatisierung" der Sachwelt zum Thema machen: den Schwund der somatischen, humoralen, mimetischen Komponente der realia. Im Präludium wollte er vom Verblässen des Wortinhaltes von "Materie" ausgehen, das sich schon bei der Übersetzung des Aristoteles ins Latein gezeigt hat. Beim Wechsel der Sprachen kam es zu einer Reduktion der hýle, also des Stoffes, der seins-konstitutiven, konkreten Stofflichkeit auf etwas ganz anderes. Materia war bald nicht mehr das Sehnen nach Verkörperung in der Natur; sie wurde zur nackten Möglichkeit, morphé aufzunehmen und zu begrenzen.² Im griechischen Text erinnerte das Wort hýle noch deutlich an das Kernholz, das seine Säfte aus der Wurzel zieht. Das bei der Übersetzung verwendete Wort materia, "Mutterholz", stimmt zwar im Wortsinn noch überein, kann aber in der lateinischen Sprache, die weder Aorist noch Medium kennt, nichts von der hexis, der Saftigkeit der innewohnenden Natur vermitteln.³ Am Schicksal dieses Wortes wollte Illich anknüpfen, um zu

¹ Überarbeitete Fassung des am 26. Sept. 1997 in Marburg gehaltenen Vortrages, erscheint im von Christel Köhle-Hezinger und Martin Scharfe herausgegebenen Band der Vorträge des Deutschen Volkskunde-Kongresses, Marburg, September 1997.

² *Heinz Happ: Hyle. Studien zum aristotelischen Materie-Begriff.* Berlin/New York 1971. Veröffentlichung einer Habilitation an der Universität Tübingen in 953 Seiten. Eine ideengeschichtliche und semantische Untersuchung des aristotelischen Begriffes bis in die Neuzeit. Ebenso hilfreich: *Luis Cencillo: Hyle. Origen, concepto y funciones de la materia en el Corpus Aristotelicum.* Madrid 1958.

³ Zur Geschichte der hexis siehe: *Gerhard Funke: Gewohnheit.* In: *Archiv für Begriffsgeschichte*, Bd.3. (2. Aufl. 1961) bes. S.78-99.

zeigen, wie mit der Zeit aus allem erlebten Sein die vielseitige Eigentümlichkeit des Rezeptiven verschwand.⁴ Mit dem Sinn für das Fließen der hyle in den Dingen geht eine der Voraussetzungen für die kosmische mimesis zwischen den Dingen und dem soma unter, die erlebte Entsprechung der humores drinnen und draußen.

GENUS ALS GRUNDTON

Von diesen zwei Seiten her -- einer körperhistorischen und einer ideengeschichtlichen -- wollten wir eine Präzision des Begriffes von den realia in der Volkskunde vorschlagen. Unsere Suche gilt dem Widerschein des Somas in den Dingen, und dem der Dinge im Soma. Unser Zugang zum Rückbezug von Ding und Körper ist Genus. Unter "Genus" verstehen wir jene existentielle Eigentümlichkeit, die Ivan Illich in dem gleichnamigen, 1981 erschienenen Buch so gefaßt hat, damals, als das Wort "Genus" in englischen ebenso wie in deutschen Wörterbüchern nur als Terminus für eine grammatikalische Kategorie geläufig war.⁵ Wir haben "Genus" geprägt, um die dissymmetrische, seinskonstitutive Komplementarität zwischen Frauen und Männern zu bezeichnen, und "das Regime von Sexus" als jene polarisierende Gegenüberstellung, die in der Neuzeit Genus bricht und ablöst. Damals, 1981, war unser Augenmerk auf die Eigen- ja Einzigartigkeit gerichtet, in der Dinge in jeder Kultur von Männern und Frauen unterschiedlich begriffen, gehandhabt oder gemacht und so bedeutsam wurden;⁶ heute geht es darum, die unterschiedliche Verkörperung der Somatik in den Realia zum Thema zu machen.

ARBEIT UND PRODUKTION ALS HISTORISCHE FALLEN

Nur von wenigen Kollegen ist unsere auf Genus gegründete Analyse rezipiert worden. Es überraschte uns deshalb, das Sie uns dazu eingeladen haben, hier zu sprechen: vom "gebrochenen Genus" in der historischen Ablösung der proportionalen Stimmigkeit durch eine temperierte Skala von Attributionen.⁷ Wir sind uns der Herausforderung bewußt, die darin besteht, von der historiographisch extravaganten Historisierung der Zweiheit auszugehen, und damit die implizite Impotenz des internationalen ethnologischen Vokabulars aufzuzeigen, wenn es in Sachen der Volkskunde eingesetzt wird.

Das klänge wie eine freche Behauptung, wenn ich dabei nicht an das Ärgernis dächte, das am Ausgangspunkt meiner damaligen Studien stand. Das war eine Kritik von Illich an meinen Versuchen, die Mühe, Plage, Schufferei von Frauen -- das Heizen, Waschen, Putzen oder gar ihr Stillen von Hunger und Lüsten in vergangenen historischen Perioden -- mit den Begriffen von Arbeitsteilung, Produktion, Reproduktion, der Konsumtion oder der Rollenzuschreibung zu

⁴ Die polihumorale Bedeutung der griechischen hyle hat sich in deren arabischen Übersetzungen erhalten können. Dazu: *Helen Rodnite Lemay*: Abu Ma'shar and latin Aristotelianism in the 12th century. Beirut 1962. Eine Kurzfassung in ihrem Artikel "Astrologie". In: Joachim Ritter (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Philosophie. Bd.1 Darmstadt 1971, Sp.584-587.

⁵ *Ivan Illich*: Gender. London 1982. Genus: Zu einer historischen Kritik der Gleichheit. Reinbek 1983, 2., überarb. Aufl. München 1995.

⁶ *Ivan Illich*: Genus. S.58ff.

⁷ Dazu: "Über den Verlust der Proportion: Materialien zur Vorlesung von Ivan Illich". Universität Bremen, Institut für Kulturforschung und Bildung. Bremen 1997.

studieren. Nach Illich waren all diese Begriffe wie Bügeleisen, die männliche und weibliche Falten aus dem Tun plätten. Was als Streit begonnen hatte, wurde bald zu einem gemeinsamen Unternehmen, die Brauchbarkeit auch anderer Schlüsselwörter aus den Historischen Grundbegriffen -- wir benannten sie 'Conze&Co' -- kritisch zu prüfen. Denn dieses Begriffsbesteck wie "Arbeitsteilung", "Produktion" oder "Reproduktion" verfehlt das konkrete Tun. Diese Fachwörter der Sozialwissenschaft machen aus dem Frauenkörper, dessen Attribut die Sichel ist, eine Arbeitskraft, die zum Motor des Schneidegerätes wird. Durch das akademische Besteck hatte auch ich mich zur Distanzierung der Sozialgeschichte von Hand und Fuß verleiten lassen.

Parallel zu meiner Einsicht, das die Verwendung von produktionsbezogenen Begriffen den erlebten, ja den gelebten Körper zu einem geschlechtslosen "Motor" machen, hat Illich damals in seinen Studien zur Philosophie der Technik die Geschichte des Instrumentes seit dem Hochmittelalter thematisiert. Er untersucht die Genese einer Klasse von Sachen, denen seit der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts intentionalitas zugeschrieben wird. Die scholastische Kategorie der causa instrumentalis versetzt den Akzent im Werkzeug: es ist nicht mehr organon, also Teil des aktiven Körpers, sondern Funktionsträger, der des Antriebes bedarf.⁸ Erst wenn die Hacke das Hacken vollbringt, läßt sich davon absehen, ob Mann oder Frau sie schwingen. "Arbeit" ebenso wie "Technik" als Bedingungen für "Produktion" erscheinen in der Konvergenz unserer Einsichten als ein Schatten, in dem die Somatisierung des Dinges ebenso verschwindet wie die Prägung des Männer- und Frauenkörpers durch das Ding.

Bald kam ich zur Einsicht, das "Frauengeschichte" ein Oxymoron ist und bleibt, solange der gelebte Körper nicht als zentrale Kategorie vergangener Existenz anerkannt wird. Nun haben wir aber keine historische Tradition, in der vom Forschenden gefordert wird, nach dem zu suchen, was leibhaftig erfaßt, begriffen, gefühlt, beherzigt und getrieben worden ist. Im Unterschied zu Ereignissen oder Ideen und Mentalitäten taucht der Körper in der Geschichtsschreibung meist nur in der Ansicht des Arztes, Künstlers oder Reisenden auf. Um an das Verhältnis der Geschlechter historisch überhaupt heranzukommen, konnte ich nicht mehr umhin, auf die ihm entsprechende analoge Beziehung von Sachen, Wegen, Richtungen, Rhythmen zu achten. Am Beginn meines Weges von der Frauen- zur Körpergeschichte stand deshalb ein heuristischer Perspektivenwechsel.

Erst mußte ich "der Frau" und "dem Mann" Dimensionen zuerkennen, von denen seit dem 19. Jahrhundert betulich abgesehen worden war und die auf den als überholt geltenden, körperlichen Umgang mit rohen Dingen zurückzuführen sind. Ich wollte es vermeiden, mit dem seit 1985 geläufigen englische Modewort des Feminismus -- "gender" -- die Polarisierung der Zuschreibung von Status, Rolle, Funktion und Aufgabe zu benennen, die der im 19. Jahrhundert als "sex" durchgesetzten Polarisierung anatomischer und physiologischer Charakteristika folgt. Denn in der Volkskunde ist der Geschlechterbezug primär das Resultat des verschiedenen Umgangs mit den konkreten sachlichen Gegebenheiten eines lokalen Kosmos.

⁸ In der Philosophie der Technik ist bisher diese Historisierung der 'Instrumentalität' und die damit verbundene Herausbildung der 'Arbeitskraft' und ihrer 'Knappheit' vernachlässigt worden. *Hans Achterhuis & Carl Mitcham* an der Universität Twente NL in Vorbereitung: *The History of Scarcity*.

Schon beim ersten Lesen einer Quelle begann ich nun zu notieren, wer was tat, wie und mit wem er oder sie sich wo wann traf -- und mit welchen Zeit-wörtern dieses Tun bezeichnet wurde. Ich kam ab von der mir gewohnten "Hauptwörterei".⁹ Das Zeitwort verbindet unmittelbar Körper und Ding, die Frau, die hier und jetzt Rüben hackt. Wenn das als "das Hacken" von "Gemüse" beschrieben wird, schiebt sich das Hauptwort zwischen die Hand und die Rübe; die Tätigkeit kann als Sache verstanden werden, als Kategorie von "Arbeit", die den Einsatz einer "Arbeitskraft" erfordert.

Es ging mir nun darum, beim konkreten, leibhaftigen Handeln mit Sachen den Unterschied zwischen Männer- und Frauen-händen zu betonen. Also nicht nach den vom Beobachter den Frauen im Unterschied von Männern zugeschriebenen Aufgaben zu suchen, sondern ethologisch nach der unterschiedlichen Weise, in der sie zugreifen, Brot schneiden, gucken. Und bald war ich durch die ungeheuerliche Vielfalt überrascht, mit der diese Scheidung vollzogen worden ist. Der geläufige Kulturbegriff wurde mir dabei ungelentig, ja irreführend.

Entscheidend half mir dabei die Untersuchung von Quellen, in denen Frauen einander, dem Arzt oder dem Tagebuch über ihr Befinden klagen und berichten, denn das schärfte meine Aufmerksamkeit für die Qualität, in der sie die konkrete Selbstwahrnehmung beschreiben. Der gängige Kulturbegriff übersieht dabei die leiblich-sinnliche Unterschiedenheit, die zwischen Frauen und Männern bestehen konnte, und die Frauen in einer unterschiedlichen Rhythmik der Flüsse, in ihrer eigenartigen Periodizität, in der unterschiedlichen Proportion zwischen Fülle und Erguß zu verstehen suchten.¹⁰ Die Epochen-, Orts- und Traditionsspezifische Genus-scheide wurde für mich zu einem unvergleichlich bedeutsamen Forschungsthema. Denn Frauengeschichte beruht weitgehend auf der dynamischen Verschiebung dieser Scheidung nicht nur des eigenen Inneren, sondern auch der Dingwelt.

DER 'GEIST' ALS WIDERSACHER DES SOMAS

Von diesem Niederschlag des jeweils historischen Somas in den Gegenständen handelt auch Drew Leder, ein amerikanischer Phänomenologe.¹¹ Die Verkörperung der Autozeption ist nach Leder eine Funktion der habituellen organischen Zuwendung auf ge-bräuchliche Dinge, jene Dinge, die für eine Epoche im Vordergrund des Be-greifens, der Be-Handlung, der Be-Äugung, der Be-Gehung und der Be-Wohnung sind. Besonders anregend erscheint mir der Versuch von Leder, innerhalb einer somatischen Epoche auch wieder verschiedene Milieus danach zu unterscheiden, wie intensiv in ihnen die "Beseelung" (ensoulment) der Sachen die 'Phänomene' bestimmt. Ein Schustermeister, aber auch ein Uhrmacher "begreifen" mit gekanntem Zugriff nicht nur Riemen oder Räder; sie erfassen auch Zusammenhänge des Werkes, die dem Scholaren abstrakt als eine Funktion oder ein 'Bezug' erscheinen. Ich kann von meinem Forschungsfeld her, der Geschichte der Geburt,

⁹ Zur "Hauptwörterei": *Ludwig Reiners*: Stilkunst. Ein Lehrbuch deutscher Prosa. München 1991, S.139-151.

¹⁰ Zu Proportionalität der Flüsse im Körper des "Ancien Regime", siehe: *Gianna Pomata*: "Uomini mestranti. Somiglianza e differenza fra i sessi in Europa in eta moderna." In: *Quaderni Storici*, nuova serie 79 (1992) S.51-103.

¹¹ *Drew Leder*: *The Absent Body*. Chicago 1993; S.30: "Ein vollständiger Überblick über die Abwesenheit des Körpers wäre das (unerreichte) Ziel dieses Buches".

gut verstehen, worauf Leder abzielt, denn ich weiß, das auch heute noch eine Hebamme Maieutik anders 'begreift' als der sie beratende Arzt.

Leder konzentriert sich zunächst auf das 17. Jahrhundert und die Zeit nach Descartes. Er sucht nach der Vorgeschichte für das Verschwinden des Körpers als Erlebnisvektor des dinghaften Realienbezuges: wo habituell entkörperert, abstrahiert wird, da wendet sich Lebensgefühl mit immer mehr Intensität weg vom Greif- oder Riech-baren. Abstraktion wird gewohnheitsmäßig zur zweiten Natur, so daß auch der Modus der Sinneswahrnehmung sich ändert.¹² Leder unterscheidet nicht nur somatische Epochen qualitativ voneinander, sondern unterscheidet sie auch nach der Intensität der fleischlichen An-Wesenheit in den Sachen.

Ähnlich ist das, was wir mit der Somatisierung des 'Stoffes' meinen; wir meinen bestimmt nicht, im Hegel'schen Sinne die Vergegenständlichung von Geist, Idee oder Vernunft. Und wir suchen auch nicht nach den Resten eines genus-losen 'Menschlichen' in den Sachen.¹³ Das ist der Grund, warum Illich unser Vorgehen in die Tradition des Hylemorphismus zu stellen versucht. Wenigstens als Metapher kenne ich keine bessere, um von der historischen Aktualisierung der Umwelt zu sprechen, von der Vergegenständlichung des kulturell Amorphen, von der handgreiflichen Formung des sonst unfaßlich, unbenennbar fließenden Stoffes. Das Ausbügeln von konkretem, somatischem Genus begann mit der Gegenüberstellung von res extensa und res cogitans, durch die der 'Geist' entkörperert wurde und auf diese Weise der Formkraft (energeia) beraubt wurde, hyle "sachlich" zu prägen: die organische und immer konkrete, also geschlechts-spezifische, Herstellung der ge-bräuchlichen Dinge durch die Gliedmassen, die Gangart oder die Haltung und die Art und Weise, wie Ohr, Nase, Fuß, Zunge und Auge der Sachwelt sinnlich erst Wirklichkeit vermitteln.

CELANS KRUG ALS METAPHER

Ich grüble gerne in Gesellschaft. Und zu der gehört für mich im Herbst, in Pennsylvanien, eine Dichterin. Diesmal waren es ihre Neu-übersetzungen ins Englische von Paul Celan, die sie mitgebracht hatte. Mushka Nagel wurde in den dreißiger Jahren zum letzten Mal von Krüger in Hamburg und von der *Neuen Rundschau* gedruckt und gilt seit bald fünfzig Jahren in Deutschland als verschollen.¹⁴ Mit Erlaubnis ihrer Äbtissin war die springlebendige, neunzigjährige Benediktinerin wieder mit uns. Und, was die Anwesenheit von Mushka bei einem Gespräch zu Sachen der Volkskunde ebenso reizend wie verwirrend macht, ist der Blick von Mutter Hieronyma ex perspectiva Dei, aus der Vogelschau bald eines Jahrhunderts. Mit gleicher Frische spricht sie von den Nachmittagen der bayrischen Vorkriegs-kindheit, der Leichenwarte in einer toskanischen Mezzadria, den Gerüchen in der Florentiner Mädchenschule und von ihrer Untersuchung der Haushaltsbestandslisten jener New England Settlers, auf deren Erde das Kloster Regina Laudis in Connecticut steht, in dem sie seit 40 Jahren die Pforte hütet.

¹² Ebd. S.152.

¹³ *Gottfried Korff*: "Notizen zur Materialität der Erinnerung." In: *Utz Jeggle & Freddy Raphael* (Hrsg.): *D'une rive à l'autre: Rencontres ethnologiques franco-allemandes*. Paris 1997, S.173-188.

¹⁴ *Uwe Pörksen*: "Dem steinalten Wahren verpflichtet." In: *Neue Rundschau* 105,2/ 1994, S.109-117 hat sie für die Literaturwissenschaft wieder entdeckt.

Und da -- beim Grübeln über die Verkörperung der Sache -- lag plötzlich in Mushkas Handschrift ein Celan Gedicht auf dem Tisch. Aus: Schwelle zu Schwelle, 1955. Titel:

Assisi.

Umbrische Nacht.

Umbrische Nacht mit dem Silber von Glocke und Ölblatt

Umbrische Nacht mit dem Stein, den Du herzogst.

Umbrische Nacht mit dem Stein ...

Irdener Krug.

Irdener Krug, dran die Töpferhand festwuchs.

Das war's. Ich sah Mushka an: "Sag mal, hast Du das schon übersetzt? Irdener Krug, dran die Töpferhand festwuchs." "Du, das gehört zu den Gedichten, die mir unübersetzbar sind."¹⁵

"Warum?" "Weißt Du, Barbara, schon der Titel... Assisi ... das Wort. Bei einer englischen Übersetzung schafft schon das Wort eine Atmosphäre des Mißverständnisses: von Franziskus, von Umbrien, Ölblatt. Im Englischen weckt das Wort keine Erinnerung an die sibyllinischen Bücher, an die severissima Sabina, die nüchterne Strenge der Landschaft von Nursia, aus der Benedikt kam."

Irdener Krug

Irdener Krug, dran die Töpferhand fest wuchs

(und dann die nächste Zeile, nochmals)

Irdener Krug, den die Hand eines Schattens für immer verschloß.

Ich weiß nicht, ob ich Celan verstehe, ob ich ihn interpretiere oder verwende. Was ich als Historikerin versuche ist, den Schatten zu verscheuchen. Das heißt für mich, die handgreiflichen Dinge aus dem Schatten jener historischen Grundbegriffe zu rücken, der ihre Aura tilgt. Ich möchte an die Sachen herankommen, bevor sie zu 'Produkten' oder 'wissenschaftlichem Tatsachen' wurden; an das Erlebnis der materiellen Gegenstände, nicht an ihre Klassifikation in sozialwissenschaftlichen Kategorien. Denn diese Kategorien sind, jede einzelne, wie Filter, die den somatischen Gehalt und damit den Genusbezug aus den Sachen entfernen. Der irdene Krug, "dran die Töpferhand festwuchs", ist für mich die Metapher für das privilegierte Objekt der historischen Sachkunde.

¹⁵ Fünfzig Gedichte von *Paul Celan* übersetzt von *Muska Nagel* sind unter dem Titel "A Voice" in Vorbereitung: Orono, MA. Puckerbrush Press 1998.

GENUSRESTE

Erstmals kam die Genushypothese in der historischen Fachforschung durch Ludolf Kuchenbuch zur Geltung. Er hat uns auf die Konsistenz aufmerksam gemacht, mit der das Kloster des neunten Jahrhunderts die Hufe zu eindeutig männlichen und eindeutig weiblichen Leistungen verpflichtet.¹⁶ Seit nun fünfzehn Jahren hat er -- insbesondere in den Entwürfen zur Geschichte der Arbeit -- immer deutlicher dargestellt, das Geschichtsforschung ohne Kenntnis der unterschiedlichen Bindung fast aller Sachen an den Frauen- beziehungsweise den Männerkörper im vollen Sinne 'oberflächlich' bleibt.¹⁷ "Mann und Frau nutzen völlig verschiedene Geräte: die Frau hantiert mit Nadel und Schere, mit Spindel, mit Flachsbreche, -schlegel und -hechel, mit Waschtrog und -schlegel. Der Mann führt Hacke, Spaten und Pflug, Axt, Hammer und Säge, Spieß und Schlinge."¹⁸

Eine Einzelgängerin in der europäischen Ethnologie hat schon früher auf das Überleben dieser Polarität aufmerksam gemacht, und auch auf die Möglichkeit empirischer Forschung dazu: Yvonne Verdier¹⁹. Ihre Feldforschung im burgundischen Minot hält fest, wie Frauen von ihrem Tun sprechen: wer, was, wann, wo, wie tut, wenn das Schwein geschlachtet, das Neugeborene gewaschen, die Weisswäsche bestickt oder das Hochzeitsessen gekocht wird. Wie einen rituellen Tanz zwischen Männern und Frauen beschreibt sie den Lebens- und Jahresablauf. Sobald ein Schwein vom Bauern zur Schlachtung bestimmt worden ist, wird es von der Frau nur mehr als "Monsieur" angesprochen; der Mann führt das Messer, die Frau fängt in der Schale das Blut auf. In vielen aufeinander bezogenen Gesten entsteht so zwischen Frauen und Männern in einem Hin und Her die Metzelsuppe, das Pökelfleisch und die Blutwurst.

Die Spuren der Frauenkörper in den Dingen, die Spuren ihrer Griffe und Tritte, ihre Nadelstiche und Blicke führen zu jener Aura von Genus, jener orts- und epochenspezifisch stets einzigartigen Prägung von Mann und Frau, die wir "Genus" nennen. Von einem solchen Milieu somatisch geformter hyle, von einem täglichen Leben unter Dingen, die handfest bleiben, weil sich in ihnen soma objektiviert -- und nicht Geist, Verstand oder Vernunft²⁰ -- also handgreiflicher Körper²¹ kann heute ebensowenig gesprochen werden, wie von einer Sachwelt, die ihrerseits Männer und Frauen 'sachgemäß prägen kann. Und damit stellt sich die Frage nach der Heterogenität des Objektes der volkswissenschaftlichen Sache im Zeitalter des industriellen und informatischen Konsums. Morphologisch läßt sich die genus-spezifisch somatische Genesis der Objekte, der Gegen-Stände,

¹⁶ Ludolf Kuchenbuch: "Bäuerliches Genus im frühen Mittelalter" In: Stephan H. Pfürtner (Hrsg.): Wider den Turmbau zu Babel. Disput mit Ivan Illich. Reinbeck 1985, S. 131-146.

¹⁷ Ludolf Kuchenbuch: "Opus Feminile: Das Geschlechterverhältnis im Spiegel von Frauenarbeiten im früheren Mittelalter." In: Hans-Werner Goetz (Hrsg.): Weibliche Lebensgestaltung im frühen Mittelalter. Wien 1991, S.139-175.

¹⁸ Ludolf Kuchenbuch, Thomas Sokoll et al: Grundkurs Ältere Geschichte. Arbeit im vorindustriellen Europa. Kurseinheit 4: Opera Servilia und Mansus : die Geschlechtsbindung der Arbeit und ihr Milieu im Spiegel von Kapitula und Urbar (um 900).Lehrbriefe der Fernuniversität Hagen. Hagen 1989, S.47.

¹⁹ Yvonne Verdier: Façons de dire, façons de faire: La laveuse, la couturière, la cuisinière. Paris 1979. Deutsch: Drei Frauen. Das Leben auf dem Dorf. Stuttgart 1982.

²⁰ Gottfried Korff. "Notizen ..." spricht von den Dingen als Konserven des Vergangenen und zitiert Hegel zu: "den Dingen als Objektivationen des Geistes, der an sich der Zeit entäussert ... auf dem Weg zu sich selbst, in den Dingen gleichsam eingefroren ist".

²¹ ebenda bezieht sich Korff auf Hannah Arendts These von der "Handgreiflichkeit des Dinghaften".

nicht mit dem Design, der Planung und dem Marketing der Sachen, noch auch ihrer Verwendung oder Bedeutung heute vergleichen. Denn mit dem formgebenden soma ist auch jene somatische Formkraft -- die verkörpernde morph -- in der materiellen Umwelt erloschen. Es ist eine Illusion, mit ein- und demselben disziplinären Besteck den Supermarkt und Minot untersuchen zu wollen.

GENUS/SEXUS

Im Vorwort des Programmheftes zum Kongreß steht, das es hier darum gehen soll:

"die soziokulturell konstruierte Kategorie von Sexualität ... für möglichst viele Arbeitsbereiche der Volkskunde, für unsere geschlechtsspezifische Steuerung von Denken, Sprechen, Wahrnehmen, Bewerten, Urteilen etc. fruchtbar zu machen."

Emphatisch ist es das nicht, worum es mir und Illich geht. Nach unserer Überzeugung sind "Genus" und "Sex" zwei aufeinander nicht reduzierbare Formen der Dualität. Mit diesen zwei Worten wollen wir zwei soziale "Welten" bezeichnen, zwei aufeinander irreduktible Topologien. Die Grundkategorie des Unterschiedes ist in diesen beiden Konstellationen nicht nur gegensätzlich sondern widersprüchlich. Damit ist in diesen zwei Welten nicht nur der Unterschied, sondern auch die Bezogenheit der so Unterschiedenen nicht vergleichbar.

1982 wollte Illich, der Autor des Buches "Genus", auf die Möglichkeit aufmerksam machen, das wir in der Geschichte des Geschlechtsunterschiedes von dieser begrifflichen Zwieschlächtigkeit der "Zwei" ausgehen können. Das also die Konstitution der Zweiheit durch dissymmetrische Proportionalität bestimmt sein kann, und nicht nur durch die Polarisierung von unterschiedlich bewerteten, aber gemeinsamen Charakteristika und Potentialitäten; das also die Quinte "Harmonie" sein kann und auch der Zusammenklang von zwei temperierten Tönen; das der Blick sowohl die Stimmigkeit des Augenstrahls und des visibile sein kann, und ebenso die Herstellung einer Beziehung zwischen der Sache und ihrem inneren Abbild; das Analogie bis in das 15. Jahrhundert immer als (a:b) verstanden wurde und nur mit Mühe später als a/b, 'A über B'; das Ethik bis in das 17. Jahrhundert vom Guten gehandelt hat, also als Ausrichtung des Wollens auf die passende, stimmige Sache. Es ging uns damals darum, die 'Zweiheit', 'Gegenseitigkeit', 'Bezüglichkeit' endlich aus ihrer begrifflichen Fixierung auf Differenz, Ungleichheit, Minderwertigkeit zu befreien.

In meiner historischen Forschung bin ich von dieser logischen Möglichkeit ausgegangen, was es mir erlaubt hat, eine neue Distanz zur modernen Frau zu erringen, also zu mir und meinesgleichen. Der oben zitierte Satz aus dem Programmheft ist dieser Möglichkeit gegenüber blind. Er spiegelt eine Mentalität, in der die Möglichkeit der Historizität der "erlebbareren Zweiheit" nicht gedacht werden kann; in der also die Unvergleichbarkeit von "Genus" und "Sexus" ausgeschlossen ist. Der Satz im Vorwort fordert dazu auf, die Kategorie der Sexualität als volkskundliches Thema sichtbar zu machen, und mehrere Beiträge handeln weiterhin vom male bias des Faches, der dadurch zustande kommt, das als typisch männlich konstruierte Charakteristika höher bewertet werden. Wir sehen in diesem Satz ein Beispiel für die genus-lose Topologie des sozialwissenschaftlichen Denkens, das durch die selbstverständliche Sexualität des modernen Sozialwissenschaftlers-In geprägt ist.

Sie haben uns gebeten, von Genus zu sprechen. Wir haben dieses Wort gemeinsam gewählt, als es noch ausschließlich in einem akademischen Arbeitsbereich Kategorien Wert hatte, nämlich in der Grammatik. Wir haben es verwendet, um im Dialog mit Michel Foucault zur Historizität 'der Sexualität' Klarheit zu schaffen: um ihn wohl in seiner Suche nach *tá aphrodisía* vergangener Zeit zu begleiten, aber dabei nicht von jener Konstruktion auszugehen, deren intellektuell-monopolistisches Regime sich erst seit dem späten 18. Jahrhundert durchsetzt und von dem wir als das "Régime von Sexus" sprechen.

In unserer Arbeit haben wir uns bemüht, bei jeder Verwendung von "Genus" oder vom dinglichen "Genus-Bereich" deutlich den qualitativen Gegensatz in der Gegenüberstellung von Männlichem und Weiblichem zu betonen; "Genus" verwenden wir, um eine Proportionalität zu bezeichnen, nämlich die Seins-Analogie zwischen Mann und Frau und "Sexus" als das Resultat der unterschiedlichen Aufspaltung von Merkmalen an Menschen. Wir wollen mit der Gegenüberstellung von "Genus" und "Sexus" auf zwei Formen der Ungleichheit hinweisen, die sich logisch nicht aufeinander reduzieren lassen: Proportionalität oder Stimmigkeit einerseits und Bewertung beziehungsweise Abwägung von polarisierten Attributionen andererseits. Wir wollen nicht die soziokulturell konstituierte Kategorie der Sexualität, sondern Genus, ihren Gegensatz, für die Volkskunde fruchtbar machen. Wir wollen die Bedeutung der Proportionalität von Frauen- und Männerhänden für die seinskonstitutive Komplementarität zwischen Sache und Soma historisch darstellen. Vorsichtig versuchen wir Romantik ebenso wie Verkürzungen zu vermeiden: immer nach den Schritten zu suchen, in denen die somatische Zugehörigkeit von Sache und Geschlecht 'gebrochen' wird, und doch überraschend in Restformen überdauert. Wir wollen das Verbacken einer tiefen Andersartigkeit als "Geschlechter-Differenz" vermeiden.

Zum Schluß will ich Paul Celan nochmals aufgreifen:

Irdener Krug

Irdener Krug, dran die Töpferhand festwuchs...

Irdener Krug, den die Hand eines Schattens für immer verschloß.

Celan sagt nicht Schatten der Hand, er sagt die "Hand des Schattens". Zu mir spricht Celan von der Moderne, von der Gewalt, die den Krug verschlossen hat. Vom körperlosen Schatten der 'menschlichen' Arbeitskraft, die das Geschlecht aus dem Handgriff löscht. Vom Schatten des anonymen Marktes. Vom Schatten der rationellen Planung und Produktion, die aus den Dingen standardisiertes Nichts machen. Vom Schatten der Effizienz, die die Gestaltung der Sachen aus der Aura des Körpers rückt. Vom Schatten der Eile, die körperloses Zeug spuckt, an dem keine Dauer und in dem keine Formkraft mehr ist. Vom Schatten des Mülls, unter dessen Regiment Artefakte viel kürzer dauern als Generationen. Vom Schatten, in dem die Flüsse verdörren, dem Schatten, in dem der Krug der *hyle* leer wurde und in dem die Körpersäfte vertrocknen. Vom Schatten, der es erforderlich macht, in der europäischen Ethnologie zweierlei Sachwelten zu thematisieren: einerseits die somatisch geprägte und soma-prägende Dingwelt, andererseits die weitgehend entkörpernde und entkörpernde warenhafte Umwelt.

Das Nachdenken über die traditionell und industriell anders erlebte Sachwelt hat es mir ermöglicht, für das Frau-Sein heute neues Verständnis aufzubringen. Daß wir in den neunziger Jahren an einer historischen Schwelle stehen, einem Übergang aus der technologischen in die virtuelle Epoche, beschäftigt viele Frauenforscherinnen; der Schritt vom Straßen-Netz zum Inter-Netz trifft die Frauen mit einzigartiger Wucht. Aber so lange das, was wir mit "Sexus" meinen, nicht mit einer Radikalität, die über Foucault hinausgeht, als Teil einer "Geschichte des Bezuges", als ein Aspekt des Verlustes konstitutiver Proportionalität verstanden wird, stehen wir sprach- und begriffslos vor unserer Existenz als Frauen in einer immer tiefer digitalisierten Welt. Nur mit dem Begriff einer nochmaligen Umstülpung läßt sich die Ablösung der industriellen Dingwelt als Prägstock des Erlebens durch ihren digitalen Ersatz vielleicht fassen. Läßt sich also ein historischer Standpunkt zur Geschlechterbeziehung in einer als historisch verstandenen, untergehenden Epoche der "Zweiheit" finden?

Barbara Duden

DAS AUSTROCKNEN DER FRAU. Ein Bericht aus der humoralen Somatologie¹

Vor 15 Jahren - damals, als ich an einem Buch über die Bibliographie zu einer Archäologie der Körpergeschichte saß - war body noch keine Eintragung in den 'Historical Abstracts'. Inzwischen finde ich unter body history ganze Spalten. Dabei geht es meist um die historische Prägung des Körpers durch Mann, Macht, Mode, Medizin oder Moral; die Inszenierung des Körpers in Skulptur, Malerei, Tanz und Gewand und nicht um das Thema, das mich umtreibt: den Stoff. Die Geschichte des Stoffes, des Wergs, der Ur-Flocke die zwischen Daumen und Zeigefinger von Klotho geflossen ist, der Spinnerin unter den drei Pazen. Das soma das, und nun zitiere ich Homer: "(jedem) beschieden, wie ihm am Anfang die schwierigen Frauen, den Lebensfaden gesponnen (geinomenoo) als ihn die Mutter gebar (téke meter)" (Odyssee 3 7,197). Was mich seit Jahren umtreibt ist die Geschichte des fließenden, formlosen Stoffes, aus dem Körper gewoben war und das Vertrocknen dieser humores.

Diese Saftigkeit aller historischen Körpererfahrung steht in krassem Gegensatz zu dem was ich spüren kann. Mir geht es in der Körpergeschichte um diese Geschichte des 'Stoffes', um die Geschichte dessen, was die Griechen als hyle bezeichnet haben. Treffend wurde von Kos bis Athen dieses Wort gewählt, denn es bezeichnet, so wie das entsprechende lateinische materia, das saftige 'Mutter-' also Kernholz, das nur mit den Sinnen, nicht über Abstraktion begriffen werden kann. Mir geht es bei der Körpergeschichte um die Stoff-geschichte dessen, was eine Frau erlebte, wenn sie 'ich' sagt. Und da steckt die Überraschung: Der Körper wurde als ein Fließen erlebt. Und ich bin trocken. Ich bin saftlos -- trotz Freud'scher Hydraulik, Jung'schen Träumen von anima und der Belehrung über meine Energien, meinen Blutdruck, Orgasmus und Zirkulation. Auch im Psychogeschwätz über kosmische Strömungen in und um mich finde ich nichts, was jene humores - die ich aus der Geschichte kenne - bei mir rührt. Und als ich dann, nach Jahren trotzigen Weiterstudiums, die Rührung dieser Frauen empfand, war mir das nicht geheuer.

DIE HAGERE WITWE

Wie soll man sich heute an die Exegese, an die Textdeutung der folgenden Eintragung im Tagebuch eines Arztes vom 29.Juli 1723 machen?

"Eine 70jährige Witwe, hagerer und cholischer Constitution, klagte über Hüft-Weh, nemlich reissende Schmerzen von der einen Hüfte an bis zum Fuss hinaus, daran sie nicht anders als hinckend gehen konnte. Nachdem nun - so der Arzt - nach der Ursache forschete, bekannte sie, daß sie zeithero ihre Monat-Zeit noch unverrückt gehabt, außer vor 2 Monaten wäre solche außen

¹ Noch nicht veröffentlicht und übersetzt.

geblieben, von daher sie auch diese Schmerzen empfunden hätte. Sie hatte in ihrem Leben wenig Arzeneien gebraucht; daher riete nur einen Dampf von Milch sowohl an das Bein als an den Unterleib zu lassen.... darauf fand sich die Monat-Reinigung wieder ein, und die Schmerzen verloren sich wieder."²

Fünf Jahre später kommt diese Frau wieder zum Arzt, weil ihr Monatsblut nun zwei Jahre ausgeblieben. Stattdessen wurde sie nun von Nasen-Bluten und Schwindel beunruhigt:

"und so gar wäre ihr ohnlängst eine Ader am fördern Arm von selbst aufgesprungen und wohl über ein Nösel Geblüte herausgelaufen. Da sie nun vier Jahre das Aderlassen unterlassen, so rieth, solches am Fuße wieder geschehen zu lassen, und solches jährlich im Früh-Jahr wenigstens einmal zu wiederholen."³

Heute könnte kein Arzt sich zur Geschichte der hageren Witwe so verhalten. Hüftweh und Schmerzen am Bein hinunter weisen Arzt wie Patientin keine Spur zum "Blut". Eine Blutung aus der Vagina nach den Wechseljahren löst den Verdacht auf Krebs aus. Ein Stadtarzt, wie es Dr. Johann Storch damals in Eisenach war, würde die alte Frau stracks zum Spezialisten überweisen. Ein traditioneller Gynäkologe würde - bevor er auch nur zuhört - den Unterleib abtasten, aber jeder Arzt würde ein halbes Dutzend Laborberichte abwarten, bevor er an die Therapie in der Chirurgie oder Psychiatrie ginge. Warmer Dampf von Milch an die unteren Teile appliziert, lockt heute bei einer 70jährigen kaum die Rückkehr der Menses. Schließlich besteht heute kein Zusammenhang zwischen Monatsblut und Nasenblut. Und dieser Zusammenhang war für die Witwe wie für den Arzt selbstverständlich: denn wenn es unten nicht fließen will, dann muß es sich oben einen Ausgang suchen. Und der Arzt rät hier zum Ausgang unten, Phlebotomie am Fuß.

MEINE BETROFFENHEIT

Die Klage dieser Witwe fand ich im letzten Band der achtbändigen "Weiberkrankheiten" des Autors.⁴ Das sind die Fallberichte über 1600 Fällen, casus von Frauen, die zwischen 1719 und 1750 ihm, in seiner Eisenacher Praxis, ihr Inneres eröffnet hatten. Was sie ihm offenbaren, notiert der Physikus zur Belehrung jüngerer Kollegen. Jeder Fall besteht, aus den Geschichten einer Frau, und fast immer handeln sie vom Schicksal ihres "Geblüts", auf die der Arzt mit einer Rezeptur antwortet: Aderlaß, Verschreibung oder Rat gegen Kutschfahrt, Bier, dünne Hemden. Nur ganz selten berichtet der Arzt, daß er trotz seines Zögerns eine Patientin an der Brust oder 'unten' beguckt oder betastet hätte. Lange dacht' ich, ich wäre an einen absonderlichen Kauz geraten. Bald fand ich über die "Weiberkrankheiten" den Weg zu anderen, ebenso verstaubten Bänden des Autors aus seiner Praxis mit Soldaten und Kindern, und dann weiter Regale zu den Krankengeschichten des siebzehnten und frühen achtzehnten Jahrhunderts, den curationes, und observationes clinicae, die in der Medizingeschichte kaum beachtet worden sind.

² Band acht der *Weiberkrankheiten* von Johann Storch, Von Gebrechen und Krankheiten, so man der weiblichen Mutter zuschreibt, Gotha 1751, S.277f.

³ Ebd., S.278.

⁴ Barbara Duden, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730*, Stuttgart 1991.

Als ich, vor eineinhalb Jahrzehnten, mit den ersten casus zu ringen begann, war ich mehr als verwirrt: ich war angeekelt von diesen Frauen, die sich selbst nur als ein Gebräu von blutigem Schleim erlebten. Ich war davon angewidert, wie sie dem Arzt vom mal zähen, mal dünnflüssigen Zustand ihres "Geblüts" berichten, war verdutzt durch ihre Angst vor der Verstockung. Mehr noch als Verlegenheit überkam mich etwas wie Scham und sie lähmte mich, wenn ich aus diesen Tagebüchern vorlesen wollte. Aber, je mehr ich von den Ängsten dieser Eisenacher Frauen mitbekam, ihrem Terror vor dem inneren Stocken, umso peinlicher wurde die Einsicht, daß mich etwas mit ihnen verband, das ich mir nie hatte eingestehen wollen. Beim Studium meldete sich eine dunkle Seite in mir, in unsereins, vor der wir, anders als diese Frauen, wortlos stehen: ein somatischer Bezug zu den Elementen, der hyle, der ertastet, aber nie mit meinen Augen gesehen werden kann.

HISTORISCHE SOMATOLOGIE

Auf diesem Weg kam ich zum Ansatz einer historischen Untersuchung der Somatologie, das heißt, zum Nachdenken über die epochenspezifisch verschiedenen Zeugnisse für die Saftigkeit des gelebten Frauenleibes. Eine reiche Quelle dazu war für mich die medizinische Tradition. Was die Ärzte über den Körper sagen, darf nie direkt mit dem identifiziert werden, was seine Patientinnen als ihr Fleisch und Blut erlebten, aber Rückschlüsse sind oft möglich. Das ist der Grund, warum ich die ärztliche Pathologie (das Wissen über die Krankheit) dem soma gegenüberstelle, dem Leib, über den die Frauen klagten. Das Forschen nach diesem soma nenne ich Somatologie, und der gilt mein historisches Interesse. Vorsichtig habe ich meine Forschung auf die Tradition beschränkt, deren Ursprung schon im vierten Jahrhundert vor Christus mit der ägäischen Insel Kos verbunden wurde, mit Hippokrates und seinen Schülern. In der Geschichte des Westens sind die Namen, entlang derer diese Tradition verfolgt werden kann: Galen, Avicenna, Willis, Stahl. Weit über das Altertum und Mittelalter hinaus, also bis ins Hochbarock, hat die Humoralpathologie ihre Geltung behalten. Über diese lange Epoche blieb die Schulmedizin eine Praxis, in der eine Erzählung - nämlich die Selbstoffenbarung des Hilfesuchenden - das Objekt war, und die Kunst des Arztes in der Exegese dieser Darstellung lag. So wie Aristoteles vom Teilnehmer an einer Tragödie fordert, nicht bei den Worten zu bleiben, sondern sich vom Darsteller in seine tragische Verwicklung mit hineinreißen zu lassen, so wurde dieses Mitschwingen, diese mimesis vom klassischen Arzt gefordert. Er sollte sich durch Wort und Stimme und Haltung des Klagenden in dessen humorale Unordnung hinein versetzen. Seine Aufgabe war es, eine narratio, eine schmerzliche Klage zu deuten. Die Patientin kommt mit ihren Geschichten zum Arzt. Sie erzählt ihm von den "Zufällen", die im Laufe ihres Lebens wohl ihre humores aus dem zu ihr passenden Gleichgewicht gebracht haben. Seine theoretischen Kenntnisse der Flüsse ermöglichen es dem Arzt, diese 'Offenbarungen' zu interpretieren. Auf Grund seines Wissens über die Entsprechungen in der Natur kann er das Mittel finden, um die 'Heilkraft der Natur' im Patienten zu wecken und zu unterstützen. Zweitausendfünfhundert Jahre lang blieb diese Dialektik der Kern der Medizinischen Kunst, so unterschiedlich auch in verschiedenen Schulen über die Anzahl der Flüsse, ihr Wesen, ihre Qualitäten, ihre Beziehung zu den Elementen und ihre gegenseitige Bezüglichkeit - ihre richtige Mischung oder krasis - nachgedacht wurde.

Zu den Theorien gibt die medizinische Literatur auf Griechisch, Arabisch und Latein breiten Zugang, der auch intensiv in der Geschichtsschreibung berücksichtigt worden ist. Im Gegensatz

dazu hat aber die Geschichtsschreibung bisher die Umstülpung des dialektischen Grundschemas der Arzt-Patientenbeziehung fast außer Acht gelassen. Die heilende Deutung einer Leidensgeschichte und die biologische Manipulation von Messungen, die das Patientenprofil ergeben, passen schlicht nicht in denselben Raum. Was die Zeit um 1700 auszeichnet, sind Fall-Sammlungen wie die von Dr. Storch. Denn in Periode liegt das Gewicht auf dem Protokoll der heute unbegreiflichen Klagen und nicht auf der Theorie. Aus diesem Wust habe ich versucht, vorsichtig heraushören wie unzählige Frauen über ihren Leib sprechen, und mich gleichzeitig über die Mimesis des Arztes gewundert, der offenbar sein eigenes Innere in Analogie zu dem der Frauen erlebt. Bevor die Patientin noch spricht, weiß Storch meist schon, welcher Humor - hier die choleriche Konstitution - diesen Fall dominiert. Meist sieht er der Frau die Witwe, das Hoffräulein oder die Magd von weitem an. Aus seinen Überlegungen, die in den Fallbeschreibungen meist der Verschreibung folgen, wird ersichtlich, daß er viel mehr versteht, als das, was die bloßen Worte sagen. Auch wenn dieser Absolvent der Universität Jena bestimmt nicht als Erbe der antiken "Viersäftelehre" gelten kann, so steht er fest in jener Tradition, in der die ärztliche Kunst darin bestand, in die Geschichte des Klagenden helfend einzugreifen.

In dieser Geschichte des Körpers als Echo des in- und auswendigen Fließens ist, im Deutschen, 'das Geblüt' der rote Faden. Es ist das eine Wort für die Pluralität der Säfte. Nicht das Knochengerüst, nicht die Anatomie der "festen" Teile, nicht das physiologische Zusammenspiel von Organen bildet den Grundstock des Erlebens, das seit ihren Anfängen im Hellenismus die Galenische Form der Hippokratischen Medizin beschäftigt hat. Beim Rat, der vom Arzt gefordert wird, geht es um humores. Was den Patienten zum Galeniker bringt, ist die Sehnsucht nach den leuchtend-belebenden, die Angst vor den überwältigend zäh-schwarzen und der Schrecken vor dem Erstarren der inneren Flüsse. Ohne ein Wissen um jene vielfarbig wäßrigen, blutigen, haptisch in uns erfahrbaren Strömungen und Versteinerungen, führt die großartige Einsicht von Michel Foucault an der entscheidenden Wende der Medizin vorbei. Denn sein 'Klinischer Blick', die Rekonstruktion des horizontalen Körpers im Krankenbett als noch lebende Leiche, gibt uns den entscheidenden Schlüssel zum Verständnis einer neuen Medizin, einer vertikalen Bemächtigung und damit einer ganz neuen hierarchischen Wissensform. Durch Foucault sind wir auf die neue Gesellschaftskonstellation aufmerksam geworden, die neuartige Kontrolle von oben über den Körper. Foucault sagt uns aber nichts von der Kluft, die sich zwischen dem erlebten und dem neuen diagnostizierten Körper auftut. Und die Medizingeschichte, die in Deutschland ausschließlich von absolvierten Medizinerinnen besetzt ist, konzentriert ihre Aufmerksamkeit auf den Paradigmenwechsel in der medizinischen Theorie von der 'Humoral-' zur 'Solidar-pathologie', und verstellt sich damit den Blick auf die Somatik. Ich hänge so sehr an der Körpergeschichte des achtzehnten Jahrhunderts, weil hier der Kontrast beginnt, der mich plagt; der beschämende Widerspruch zwischen dem Körper, den ich mir wohlgezogen zuschreibe, und den unheimlichen Wallungen, Regungen, Verhärtungen, die sich namenlos melden.

SPRACHLÄHMUNG

Im Vergleich mit dem Fachjargon ist die Umgangssprache zähflüssig. Auch heute noch spricht sie vom Geblüt - oft ohne, daß wir dran denken: schwerblütig kann man sich fühlen, bei der Prüfung

Blut schwitzen, das Blut kann noch zu Kopf steigen, in der Trauer kann das Herz zerfließen, man läßt sich noch fort- oder hin-reissen. Aber heute trennt eine Kluft den Wortsinn von der Aussage. Der da spricht hat keinen Körper mehr, der Blut schwitzt. Die Worte haben ihren somatischen Beigeschmack eingebüßt; nichts Fleischliches ent-spricht mehr der Behauptung.⁵ Das Fleisch, das diesen Worten einst antworten konnte, ist verkümmert. Nur als uneigentliche Rede haben sich die Sprechweisen erhalten. Die Kluft, über die jetzt eine Metapher hinkt, die liegt in uns. Die somatischen Flüsse, die sich von diesem Vokabular bewegen lassen, sind in uns vertrocknet. Und trotzdem will ich den Versuch nicht aufgeben, to flesh out the skeleton of the past, dem Gerippe in meinem Fach, Fleisch und Blut zu geben, mit dem Stoff in dem sich die Vergangenheit niedergeschlagen hat, in Tuchfühlung zu bleiben.

Das Abtasten des Lebensfadens, das Hin-lauschen auf Geblüt, das Schmecken damaliger Bitternis und Süße sind etwas anderes als die kategoriale Analyse des Körpers als Konstruktion. Wenn Körpergeschichte zur begriffliche Rekonstruktion der Variationen einer biologischen Konstante wird, gibt sie Aufschluß über die Trockenheit der Historikerin, und geht am Stoff der Geschichte, an den Geschichten der hyle vorbei. Eine formelle Morhologie asynchronischer Körper-bilder und -Konstrukte kann Einsichten über die gesellschaftliche Artikulation von Macht bekräftigen. Mir geht es in der Körpergeschichte um das leibhaftige Da-Sein der Alten, auf das sie mit dem Wort "ich" verweist. Ich will Geschichte als Einfleischung lesen, also radikal als Verkörperung. Ich bin nicht Dr.Storch, und doch - trotz der zweieinhalb Jahrhunderte, die uns trennen - will ich die Klage der hageren Witwe mimetisch auf mich wirken lassen, Mitleid nicht ausschließen; die Scheu überwinden, mich ihrer Geschichte, und nicht nur dem Wortlaut öffnen; der verstorbenen Frau hinter dem Text. Das führt mich an den Rand meines akademischen Faches, an die Grenze, jenseits derer die Toten liegen, denen ich mich als Historikerin verpflichtet fühle.⁶

Die Re-konstruktion von Ideologien, mit denen ein invarianter Phänotypus "Frau" jeweils anders der gesellschaftlichen Machtstruktur unterworfen wird - - als mas occasionatus (mißglückter Mann), als Hysterikerin, Reproduzentin, Cyborg, läßt mich kalt. Dr.Storchs Fähigkeit, die falsche Orientierung der Flüsse in der cholерischen Greisin wahrzunehmen, würde durch Biologie ebenso wie durch Dekonstruktion unverständlich gemacht werden. Postmodern müßte ich Storchs Fall No.72 als eine protestantisch-barocke Sozial-re-konstruktion der, an sich a-historischen, uterinen Pathologie lesen. Ich würde diese Form der Dekonstruktion den postmodernen feministischen Theoretikerinnen nicht übel nehmen, wenn dieses diagnostische Analyse nicht von der mimetischen Dialektik ablenken würde, in der ich ein Beispiel in Dr.Storch gefunden habe. Mein Interesse führt eben woanders hin: ich bin auf der Spur von Fleisch und nicht von Text. Ich will diese Witwe begreifen und diesen Arzt, der ebenso wie sie Hüftweh als das Stocken des irre gegangenen Blutes versteht und weiß, wo und wann sie zur Ader zu lassen.

⁵ Dazu die grossartige Studie des flüssigen Leiberlebnisses im frühen Griechentum: Ruth Padel, *In and Out of the Mind*, Princeton 1992, S.84f.; Siehe auch S.34ff. zur Spannung zwischen literalem and metaphorischem Wortgebrauch.

⁶ Simon Schama, *Dead Certainties*, New York 1991 erinnert Henry James' jungen Historiker Ralph Pendrel, der darüber nachdenkt, daß der Versuch, das Verlorene in der Vergangenheit wieder zu finden, dem Versuch gleich kommt, als würde man hinter die feindlichen Frontlinien zu gelangen suchen, um die eigenen Toten zum Begräbnis zurück zu holen.

HUMORES

Die meisten Handwerksgattinnen, Adelsdamen, Dienstmädchen und Bauersfrauen in Storchs Tagebüchern klagen über eine Unordnung ihres "Geblüts". Was meinen sie mit Geblüt? Sicher wird damit nicht das bezeichnet, was wir als "Blut" verstehen. Das Geblüt ist kein arteriell zirkulierender oder kommerziell verschiffbarer Stoff. "Geblüt" ist ein Saft, den man nicht ins Labor schicken könnte. Geblüt und Blut zu verwechseln - was meine Kolleginnen routinemäßig tun - ist eine modernitätsgläubige Kolonisierung der Vergangenheit, die die Klage der Witwe unhörbar macht, weit mehr als die Unterwerfung des Frauenkörpers dem male bias. Die Verwechslung der Säfte mit Plasma und Hämoglobin macht aus der Vergangenheit ein Herbarium, ein Inventar verhutzelter, trockener Weiber. Dabei wird das Ohr und der Tastsinn der Historikerin taub für das Gespräch zwischen Storch und der Witwe.

"Das Monatliche", das der Alten ausbleibt und von dem sie berichtet, daß ihre nur zwei Jahre jüngere Schwester es "unverrückt" an sich erfährt, ist ebensowenig eine Menstruation. Man kann 1723 einfach nicht an der modernen "Amenorrhöe" leiden, weil die "Menstruation" erst von der Medizin des 19. Jahrhunderts zu einer Funktion des weiblichen Reproduktionsvermögens gemacht worden ist. Das Monatliche der Schwestern war ein Blutfluß. Was floß, wurde wohl auch "Blut" genannt, und kam aus der plethora, der Fülle des Schosses; war nicht wie heute die abgelöste Schleimhaut eines Organs. Zur Zeit von Dr. Storch war es etwas, was auch Männer aus der Nase oder der goldenen Ader erfuhren, aber nicht rhythmisch wie Frauen. Durchaus ähnlich wie das Zeugnis der Witwe in der Eisenacher Praxis finden sich Überlieferungen über solche Flüsse bei Männern, denn junge, blutreiche und ältere Männer bedürfen des Fließens, um nicht zu erkranken. Zur Studienzeit von Dr. Storch erreichte die seriöse ärztliche Literatur zur Mensis der Männer ihren Höhepunkt, und zwar zur selben Zeit, in der in der Anatomie die bisher 'weiblichen Hoden', die testes muliebris zu Eierstöcken wurden: "In den Zeitschriften erzählen die Ärzte von den blutenden Männern ohne Scham, geben den Namen, den sozialen Rang der menstruierenden Männer (...), den Wohnort, ob sie noch leben."⁷ Der Gemeinsinn der Zeit wehrte sich gegen den Gedanken, daß Frauen wie Federvieh Eier legen, aber nicht gegen die heilsame und notwendige - periodische, wenn auch nicht monatliche - Reinigung der Männer.⁸ In Männerklöstern blieb der unter arabischem Einfluß im Mittelalter eingeführte viermal-jährliche Aderlaß an den Quatembertagen noch lange erhalten. Denn Männern mußte zu dem verholfen werden, was Frauen schlechthin konnten.

"Das Monatliche" läßt sich nur schwer beschreiben, denn es war ein Aspekt des erlebten Geblüts. Geblüt konstellierte die endogene Orientierung an rechts/links, oben/unten, innen/außen: an einer dem Subjekt eigenen Räumlichkeit. Da klagt eine Dienstmagd über ihre Verstopfung, "darbey

⁷ Zu den Blutungen der Männer, die in Analogie zum Monatsblut der Frauen interpretiert und wahrgenommen wurden, siehe: Gianna Pomata, *Uomini mestruanti. Somiglianza e differenza fra i sessi in Europa in eta moderna*. In: *Quaderni storici* N.S. 79 (1992): 51-103, hier S.60.

⁸ Siehe auch Gianna Pomata, *Wieso menstruieren Männer? Ein Gespräch mit Thomas Burg*. In: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 7 (1996): 269-281.

sich eine schwammigte Beule auf dem Haupte eingefunden".⁹ Um die Niederkunft zu beschleunigen, verschreibt Storch noch wie Galen den Aderlaß unten, an der vena saphena.

Das Geblüt hat und schafft Gewohnheiten: beim Dienstmädchen von sechzehn Jahren, bei der die Mensis noch niemals kam, drängt es vor ihrer Menarche durch eine Fingerwunde, die sie sich mit einem Holzsplitter zugezogen hatte.¹⁰ Störrisch kann die Neigung der Flüsse werden: bei einem anderen Mädchen will die Fußwunde nicht heilen, "weil die Mensis alle Monat durch die Wunde ihren Ausgang fänden."¹¹ Irrige Flüsse auf falschen Wegen können zu einer hartnäckigen Neigung des Körpers werden. Viele Frauen berichten von solchen Abwegen des Blutes, die Storch als "stellvertretende Blutung" auf "ungebührlichen Wegen" - menses vicariae, insolitae viae - bezeichnet. Diese 'Verirrungen' des Geblüts können auch mit Eindrücken begonnen haben: verängstigtes Blut wird auf den Schrecken beim Brand der Scheune zur Zeit der Schwangerschaft zurückgeführt, Mutterangst und Schwären vorn, unter dem dicken Bauch, bleiben - bei einem Schloßfräulein - eingeschrieben als Erinnerung an die fröstelnde Teilnahme an einer spätabendlichen Auerhahn-Jagd. Die Ehefrau eines Kutschers klagt im Kindbett über das Ausbleiben ihrer Milch und meldet stattdessen einen farblosen Durchfall, "weiß wie gestockter Käse".¹² Bei einer anderen fließt die Reinigung wohl am rechten Ort, aber sie schmeckt und riecht wie Muttermilch. Geblüt ist zutiefst polymorph.

LEIBHAFTIGE LEBENDIGKEIT.

"Eine 50jährige choleriche Frau, deren vornehmste Verrichtung in ihrem Leben die Ausübung des Zorns gewesen, kam den 28. Januar 1723, mit einem vornehmen Mieth-Manne in Zanck, und wurde von selbigem am Arme zur Thier heraus geführt, darüber machte sie sich solchen Verdruß, daß ihr Arm und Beine zitterten, und bey sich beymischender Cardialgie einen ziehenden Krampf in Händen und Füßen bekam."¹³

Im Streit mit dem "Mietmann" hatte diese Frau versucht, ihre aufwallende Wut in giftiger Beschimpfung zu ergießen. Umsonst. Man hatte sie nicht sprechen lassen.

"Sie war sonsten von Zorn und Zanck also durchhärtet, daß sie nicht leicht eine schädliche Würckung davon merckte, weil sie aber vor diesesmal lächerlich tractiret worden, und man sich nicht mit ihr einlassen wollen, so mußte sie den Gift bey sich behalten, den sie sonst auszuschütten sich vorgesetzt hatte."

Sie konnte "das Gift" nicht im Redestrom los werden, mußte es bei sich behalten, sodaß sie von einer cardialgie überfallen wurde, einem "Schmerz in der Gegend des Herzens", den die Fünfzigjährige mitsamt einem Krampf in Händen und Füßen an sich erfuhr. Trotz ihrer Gewöhnung an Streit und Zank, trotz ihrer lebensgeschichtlich gewordenen "durchhärteten" Konstitution, hatte

⁹ Joann Storch, *Von Kranckheiten der Weiber*, Zweiter Band, darinnen vornehmlich solche Casus, welche den Jungferstand betreffen, Gotha 1747, S.249.

¹⁰ Ebd., S. 180.

¹¹ Ebd., S. 252.

¹² Johann Storch, *Von Weiberkranckheiten*, Sechster Band, in welchem vornehmlich solche Zufälle, so die Wöchnerin und Kindbetterin betreffen, Gotha 1751, S. 281.

¹³ Johann Storch, *Weiberkranckheiten*, Achter Band, S. 440.

dieser Streit ihr Geblüt weiter gerinnen lassen. Ärger, Zorn und Wut, das Gefühl, vom anwallenden, ausweglosen Blut ertränkt zu werden, treibt sie zu Storch.

Einen Tag nach dem Streit beantwortet dieser ihr Begehren mit Rhabarber Tinktur, um die Eingeweide zu reinigen, Polichrest-Pulver für die verstockte "Mutter" und Tartarum. Den Tag drauf meldet die Patientin "Besserung". Sie hat die schlechte, böse oder überflüssige Materie los werden können. Ihr Geblüt, das - statt zu strömen - sich "irrigale Wege gesucht" und am "falschen Ort" stagniert hatte, war wieder in Fluß gekommen. Wenn ich das lese, frage ich unwillkürlich immer noch: Ist das jenes ärztliche Selbstlob, das zum professionellen Benehmen dieses Standes gehört? Läßt sich diese Besserung auf Suggestion reduzieren? Mir kommt es nicht auf einen Vergleich an zwischen der Wirksamkeit von Prozak versus Tartarum, sondern auf den Fluß im Leib, den Leib als Fluß.

Unter der Leitung von J.B.Pontalis ist der 32.Jahrgang der "Nouvelle Revue de Psychanalyse" den Flüssen und ihrer Vielfalt gewidmet.¹⁴ Achtzehn Autoren gehen der Analogie zwischen Libido und Humores nach, sozusagen dem Vergleich von Dr.Freud und Dr. Storch. Beim Lesen dieser Studien konnte ich nicht umhin, mich zu fragen: könnte meine Scheu und Verlegenheit beim Studium der Vergangenheit des erlebten Fließens als Verdrängung von unterbewußter Libido verstanden werden? Nein! Immer wieder kam ich zum Schluß, daß mich eine solche Haltung in eine Sackgasse führen müsse. Denn Storch ist mein Zeuge für das alltägliche Selbstverständnis, mit dem seine Patientinnen sich als ein stoffliches, leibhaftiges, orientiertes, polymorphes Fließen erlebt haben; eines Fließens dessen sie sich mit ihren inneren Sinnen stets gewahr waren. Freuds Libido - im Gegensatz dazu - ist eines der Resultate der sozialen Konstruktion der 'Energie' im späten 19.Jahrhundert. Seine Analyse läuft auf eine disziplinierte Selbstzuschreibung des so konstituierten abstrakten Objekts hinaus. Libido fließt nur metaphorisch, wie die Elektrizität oder das Leitungswasser vor und nach seinem Gebrauch.¹⁵ Nicht ein hydraulischer Vergleich sonder der Kontrast zwischen den humores und libido führt an das unheimliche Lebendige dieser Flüsse heran. Ich versuche ja die hagere Witwe und die choleriche Mieterin so zu hören, wie das vor dem Austrocknen des Geblütes gang und gebe war.

¹⁴ Nouvelle Revue de Psychanalyse. No. 32, Schwerpunktthema: L'humeur et son changement, Paris 1985. Auf 350 Seiten untersuchen Mediziner, Dichter, Psychoanalytiker die Tiefenströme im gelebten Leib des Westens.

¹⁵ "weder vor noch nach..." weder Trink-wasser vorher noch brauchbare Jauche danach.

Barbara Duden

**ENTKÖRPERUNG IN DER MODERNE - zur Geschichte des erlebten (Frauen)-
Körpers zwischen 1950 und 1990.¹**

Rainie!

---- Richtig sollte ich sagen: Professor Doktor Lorraine Daston. Mit der Einladung, die erste Vorlesungsserie zu eröffnen, die hier in Berlin am Max Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte unter Deiner Leitung veranstaltet wird, beschenkst Du mich. Auftritte dieser Art sind mir immer eine Herausforderung, bündig was Kratziges einer willkommenen Kritik zu unterbreiten.

Deine Wahl, den 'Körper in den Wissenschaften' zum Semesterthema zu machen, ist sicher kein Zugeständnis an die letzte Mode. Ebenso wenig der Wunsch, die Emigration von 'Genomen' oder 'Synapsen' aus dem Territorium ihrer Genese in andere Disziplinen darzustellen; um die sogenannte 'Biologisierung' von Geistes- und Sozialwissenschaften zu referieren, hättest Du nicht mich gerufen. Und schließlich hielte ich es für herzlos, gerade von mir zu verlangen, den Phänotypus als Resultat einer biotechnischen Manipulation zu untersuchen, also eine Anatomie des Golem zu versuchen.

Deine Entscheidung, den Körper in den Wissenschaften zu thematisieren, zeugt mir von Deinem Mut. Denn wenn Du nach dem lebendigen Fleisch in der Wissenschaftsgeschichte fragen willst, weist Du nicht nur auf einen Blinden Fleck hin, Du wirfst auch die Frage nach einer drübenlosen Grenze in den Wissenschaften auf. Ich bin versucht zu sagen: die Wissenschaft der Neuzeit ist ein Terrain, dessen Territorium dem Körper abgerungen worden ist. Die standpunktlose Ethik, Philosophie und Naturwissenschaft, zu deren Verständnis Du viel beigetragen hast, fordert eine Art von Entkörperung des Beobachters und des Objektes, die rigoros jede Leibhaftigkeit ausschließt;² und die soll doch mein Thema sein. Man muß schon selbst ein entkörperertes Etwas sein, das gelernt hat, sich -- postmodern -- als Schreibunterlage sozialer Programmatik zu konstruieren, um sich protestlos in einen Diskurs einzulassen, in dem es, um ein Beispiel zu nennen, um die genetische Programmierung kommender Kinder geht.

Ich möchte heute abend vom Schicksal des erlebten Körpers im Schatten der Wissenschaft, ihrer Popularisierung und ihrer technischen Anwendungen sprechen. Denn der in dieser Serie unternommene Versuch einer Geschichte des Körpers in den Wissenschaften setzt Verständnis dafür voraus, wie sich parallel dazu die epochenspezifische Autozeption des Somas verändert hat. Die Gegenwartsgeschichte der Selbstwahrnehmung läuft auf die des erlebten Körpers hinaus. Nun ist aber der Körper, so verstanden, 'entweder überhaupt kein eigenes Thema, oder er umfaßt so gut wie

¹ Vortrag gehalten im Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte Berlin, 24. April 1998

² Werner Kutschmann. Der Naturwissenschaftler und sein Körper. Die Rolle der 'inneren Natur' in der experimentellen Naturwissenschaft der frühen Neuzeit. Frankfurt/M. 1986. Lorraine Daston. "Objectivity and the Escape from Perspective." In: Social Studies of Science, v.22, No4, Nov 1992. Dies. "Scientific Objectivity and the Ineffable." In: Physik, Philosophie und die Einheit der Wissenschaft. Hrsg. Lorenz Krüger und Brigitte Falkenberg, Heidelberg 1995, pp. 306-331.

alle Themen³ Um dem Neologismus "Entkörperung" klare Umriss zu geben werde ich heute abend bei einem halben Dutzend gynäkologischer Selbstverständlichkeiten ansetzen und danach fragen, was sie seit 1950 zum Selbstverständnis der Frau beigetragen haben.

Bevor ich aber dazu komme, muß ich den Standpunkt klären, von dem aus ich spreche. Erstens habe ich nämlich einen, -- einen Standpunkt meine ich. Zweitens habe ich diesen Standpunkt geprüft und ausgebaut. Beim Studium von Quellen aus dem 18. Jahrhundert ist er fundiert worden. Und drittens habe ich meine Heuristik in der Körpergeschichte von diesem Standpunkt aus betrieben. Ich habe in der kritisch-disziplinierten Distanzierung zu meiner Selbst-wahrnehmung die Voraussetzung gefunden, um zu einem Verständnis der gegenwärtigen Somatik zu gelangen.

1. Vor wenigen Jahren hat mich ein Wortwechsel von der Notwendigkeit der eigenen Haltung in jedem Gespräch über den Körper überzeugt; das war ein Moment, an den ich mich nie erinnern werde ohne ein inneres Aufbrausen. Es war bei einem Podiumsgespräch bei der CUL-TECH Tagung in Essen. Außer mir saßen noch drei andere um den Tisch. Einer von ihnen war Professor ... der soeben dargelegt hatte, daß seine Prominenz als Genetiker ihm bei der Ausübung des ärztlichen Berufes in die Quere kam. Seine Kompetenz als Genfachmann hatte aus dem Arzt, der diagnostiziert und therapiert, etwas Neues gemacht: eine Kreuzung aus Wahrsager, Trauerberater und Propheten. Er war ein witziger Mann. Ich wollte nicht dulden, daß er von seinen Patienten (stimmt nicht, ich sollte sagen, 'seinen Klienten') nur als "Immunsystemen" sprach. Im so angezettelten Wortgefecht sagte er dann so nebenbei: "Ja, Frau Duden, auch Sie sind ein Immunsystem." Ich bat ihn, diese Frechheit zurückzunehmen. Daran war nicht zu denken. Der Kollege konnte kein Verständnis für mein Entsetzen aufbringen, er konnte nicht umhin mich zu belehren: "Frau Duden, was glauben Sie denn sonst zu sein, wenn nicht ein Immunsystem."

Ich weiß es. An diesem Punkt scheiden sich die Geister. Aber ich bitte wenigstens Sie hier, mir zu glauben, ich bin kein System, ich bin Barbara Duden. 'Ich' ist weder Immunsystem, noch 'Frau', noch Risiko, noch auch "erlebter Körper". Wer daran nicht vorbei kommt, kann gehen. Er verliert seine Zeit heute abend. Ich spreche so scharf, weil ich weiß, daß es das heute gibt: Menschen, die Funktionen, Algorithmen, Wahrscheinlichkeitsprofile hypostasieren; die mathematische Zeichen als Subjekt in Aussagesätzen verwenden -- die also sagen: er..., sie..., es... ist ein Risiko, Barbara ist ein System. Mich empören derart kategoriale Fehlritte. Da laß ich mich noch lieber anmachen. Den Juckreiz des Anmachers kann ich verstehen, vielleicht runterschlucken; die versuchte Entkörperung durch den Genetiker fordert von mir den Abbruch des Gespräches. Denn seine misplaced concreteness, seine verrückte Konkretion, mit der er mich als ein ephemeres Subsystem integriert, führt in eine ausweglose, epistemische Falle. Wer in dieser Falle sitzt, der leidet dann unter der Wahrscheinlichkeit, die für ihn 'gilt'. In dieser Falle wird er, wie Emily Martin zeigt, vom Immunsystem infiziert, auch dann, wenn er sich sträubt, eines zu sein.⁴ Der läßt sich Autozeption

³ Caroline Bynum: "Warum das ganze Theater mit dem Körper? Die Sicht einer Mediävistin." In: Historische Anthropologie. Kultur, Gesellschaft, Alltag. 4 H.1 (1996):1-33.

⁴ Emily Martin. Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture: From the Days of Polio to the Age of Aids. New York 1994. Barbara Duden. "Postmoderne Entkörperung: Das System unter der Haut. Anmerkungen zum körpergeschichtlichen Bruch der 1990er Jahre." Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 8 H.2 (1997): 260-273.

suggestieren oder antrainieren. Ich hatte eine mir besonders liebe Studentin in der Geschichte: ihr 'naturidentisches' Körpergefühl war für sie zu einem hartnäckigen hermeneutischen Hindernis geworden. Es kam ihr beim Zuhören und beim Interpretieren der alten Hebammen in Tübingen in die Quere: schon mit der Gleichsetzung von Hitzen und Temperatur begann ihre Schwierigkeit. So häufig begegne ich Frauen, die sich selber intuitiv nur mehr in dieser Falle verorten, daß ich manchmal versucht wäre, mich an diese Selbstobjektivierung zu gewöhnen. Und das will ich nicht.

2. Ich habe vorhin von "Somatogenese" gesprochen und von "gegenwärtiger Somatik". Was meine ich mit "Soma"? Ich bin leibhaftig da, heute sogar mehr als vor Jahren. Damals waren mir meine Studienobjekte, die toten Frauen in Eisenach, die tausend Patientinnen in der Praxis eines protestatischen Pedanten um 1730 verwirrend fremd. Was so einem Arzt zu Ohren gekommen sein soll, schien mir absurd. Die Adelige ebenso wie die Magd brachten eine Geschichte zum Arzt. Sie begannen den Dialog mit einer Klage über ihre inneren Flüsse, die auf Abwege geraten, verstockt oder irrig waren. Stets war die Erwiderung des Arztes dialektisch, eine Frage, ein Ratschlag, ein Mittel. Die Frauen waren es, die um ihren Leib wußten, seine Geschichte kannten, sie erzählen konnten. Der Arzt gibt Ihnen Gehör. Die Frauen waren Leibhaftig. Er nimmt diese Leibhaftigkeit als Geschichte wahr, nur nebenbei, selten, ergänzt er sie mit dem Riechen am Urin. Und weil mir dieses Wort "leibhaftig" so unwissenschaftlich klingt, habe ich mir das griechische soma dienstbar gemacht. Ich spreche von der Somatik dieser Epoche, oder jener von den historischen Prägungen des Somas, von der Somato-Genese, von den Quellen, aus denen sich das Soma einer Epoche speist.

Jahrelang fand die Körperlichkeit der Eisenacher Frauen in mir keinen Widerhall. Ich kam zur Überzeugung, daß sich aus den Motiven meines Leibes keine Brücke schlagen läßt, zurück zu den Klagen der toten Frauen. Das ist heute nicht mehr meine Meinung: nach Geduld und vielen Regesten. Den Frauenklagen von damals kann es gelingen, die Überbleibsel historischer Leibhaftigkeit in unsereinem zu wecken. Ich wage nicht zu sagen, daß es mir möglich geworden ist, die mir anerzogene wissenschaftliche Objektivität meinem Körper gegenüber in epistemische Klammern abzuschieben. Ich kann nicht umhin, etwas von "Befruchtung" und von "Einnistung" zu wissen, und die Überzeugung von Arzt wie Patient, daß es (mit Ausnahme der ersten Kindsregung) 144 Zeichen für Schwangerschaft gibt, von denen keines sicher ist, bleibt mir fremd. Aber ich meine doch, daß es mir immer besser gelingt, mir beim Studium alter Quellen meiner Vorurteile bewußt zu werden, meine Selbstverständlichkeiten sozusagen, in "epistemischen Gänsefüßchen schräg zu setzen". Solche epistemische Anführungszeichen ermöglichen dann einen Fußhalt, vielleicht sogar einen Standpunkt zu finden, um sich an die Exegese des erzählten Körpers zu machen.

Die Schwierigkeit also, als Historikerin ein Soma aufzustöbern, das jenseits der Wasserscheide liegt, diesseits derer die Medizin der Gesellschaft Körper als Objekte vermittelt und zur Verinnerlichung anbietet, diese Schwierigkeit versuche ich dadurch zu lösen, daß ich die Archäologie des erzählten Somas einerseits und die disziplinierte Befremdung an meiner eigenen Objektivität andererseits gleichzeitig übe.

3. Nebst der Verinnerlichung von "objektiven" Körperdefinitionen und dann dem Schwund eines somatisch gespeisten Egos gibt es ein weiteres, ein drittes Hindernis zum historischen Verständnis:

das narrative Wesen des historischen Somas. Geschichten, Erzählungen, Klagen und Berichte sind die Ausdrucksweisen des Somas. Die Tragik des erlebten Fleisches fordert 'Gehör'⁵. Das betont schon Aristoteles im Protest gegen Plato. Keine Angst, ich will jetzt hier keine professorale Schleife schlagen von Platos Ablehnung der mimésis im Theater zum Ausschluss des leibhaftigen Körpers aus der Naturwissenschaft.

Ich will nur wiederum etwas erzählen: wie Aristoteles mich bleibend beeindruckt hat. In der Poetik widerspricht er seinem Lehrer.⁶ Beim Theaterbesuch sollst Du Dich nicht, wie Plato meint, auf das Verstehen von Worten beschränken, Du sollst Dich durch ihren Laut (eben nicht nur dem Wortlaut), ihren Rhythmus, ihre Betonung und ihre Melodie berühren lassen. Griechen konnten scheinbar in den Eingeweiden hören. Nur der, der es dem Dar-Steller -- eben nicht, dem Schau-Spieler -- erlaubt, ihn zu bewegen und hinreißen zu lassen, kann das, worauf es ankommt mimétisch miterleben. Und das, worauf es ankommt ist, so Aristoteles in der Poetik, die Haltung des Helden im Strudel des Schicksals. Und diese "Angleichung", "Verähnlichung" zwischen dem inneren Geschehen im Gegenüber und im Selbst geschieht haptisch, im innen tastenden Fleisch. Nur wenn sie Dich erfaßt, kann Tragödie heilend, kathartisch, wirken. In dieser somatischen, sinnlichen Weise muß auch der Arzt in Thüringen noch im frühen achtzehnten Jahrhundert seine Patientin begreifen.

Das war vor der großen Wende. Ach, Sie fragen: "Welcher Wende?". Ich spreche von einer Umstülpung, die bisher von Historikern übersehen worden ist: die Umstülpung von der dialektischen zur diagnostizierenden Praxis des Arztes, von der 'dramatischen' Medizin, die Geschichten hört und ihnen ent-spricht, zu einer Medizin, die den Patienten beobachtet und dazu anleitet, sich selbst im diagnostischen Blick wahrzunehmen. Diese Umstülpung der medizinischen Praxis vom erzählten zum beobachteten, vom angehörten zum abgehörchten Patienten ist durch den Fokus der Medizingeschichte auf Theorie, nicht Praxis, auf den Paradigmenwechsel von einer 'humoralen' zur 'solidaren' Pathologie verdeckt worden. Es ist mir unmöglich, ein sich erzählend mitteilendes, orales und dramatisches Soma zum Objekt einer Naturwissenschaft zu machen, denn das wissenschaftliche Ideal der Objektivität muß den Erzähler ebenso wie die Erzählung verdächtigen.⁷

Der Versuch einer Exegese von 1600 Frauenklagen im Tagebuch eines Eisenacher Arztes hat mich mit Mühe, hapernd aus dem Schatten der Biologie geführt, zu einem Standpunkt, von dem aus ich erst auf den Geschmack meiner eigenen somatischen Historizität kam. Die ist mein Thema heute abend, nicht der vom barocken Arzt, und in etwa von mir begriffene humorale Körper der klagenden Schneiderswitwe vor bald 300 Jahren. Nur tastend und fragmentarisch gelingt es mir, die Angst vor der Verstockung und das Leiden an irrenden Flüssen in einer Sprache zu fassen, die in den Schlagschatten der Nachkriegswissenschaft und ihrer Popularisierung geraten ist; vor der Herausforderung aber, das Gegenteil zu tun, schrak ich lange zurück. Um das zu versuchen, will ich nicht von dem ausgehen, was Frauen heute, sondern was Rituale sagen. Ich frage nach der

⁵ Simon Schama, *Dead Certainties (Unwarranted Speculations)*. New York 1991, p3: history "as the imagination that chronicles historical events (through) narratives based on primary sources."

⁶ Aristoteles, *Poetik* 1448ff

⁷ Lorraine Daston. "Objectivity and the Escape from Perspective." In: *Social Studies of Science*, v.22, No4, Nov 1992. Jens Lachmund. *Der Abgehörchte Körper: Zur historischen Soziologie der medizinischen Untersuchung*. Opladen 1997.

symbolischen Funktion von acht hygienischen Prozeduren, deren Form, so wie wir sie heute für Selbstverständlichkeiten halten, meiner Mutter zur Zeit meiner Geburt unbekannt waren. Anlässlich jeder Prozedur richte ich mein Augenmerk -- mehr oder weniger willkürlich -- auf nur eine ihrer körperbezogenen Funktionen. Diese "Exegesen" technischer Symbolik dienen mir wie acht Strichen eine Skizze jener Gestalt die sich als Frauenkörper anbietet.

Ich spreche von der Pille und nicht der Spirale, ich wähle Beratung zur Genetik und nicht zur Empfängnis, ich untersuche Krebs- und nicht Kreislauf-Vorsorge, ich spreche von Hormonsubstitution und nicht von Prozac und tue dies nur deshalb, weil erstere mir rhetorisch besser in den Kram passen, um einen Fächer von typischen Mythologemen⁸ zu entfalten, die zusammengenommen das verinnerlichte Unwesen bezeichnen, das Cornelius Borck⁹ vielleicht mit dem 'Alltagskörper' meint. Borck aber entgeht die Unvergleichbarkeit dieses zutiefst neuartigen "Körpers" mit dem Soma vergangener Epochen, weil ihm der Sinn für eine kulturell vermittelte, orale und nicht textbezogene Somatogenese fehlt und er deshalb den Gegensatz zwischen einer dialektisch 'gehörigen' und einer iatrogen-objektivierenden Praxis in der Medizin nicht versteht.

Der neue 'Körper' ist schon deshalb historisch einmalig, weil er als ein mythopoietisches Konglomerat von institutionell vermittelten Bedürfnissen entsteht. Das sollen meine Beispiele ausführen. Ich versuche, die Umriss dieser hygienisch beliefungsbedürftigen Konsumeinheit sichtbar zu machen, die sich heute 'Frau' nennt. Um das zu erreichen, will ich einzelne Aspekte des Gesundheits-bezogenen technischen Angebotes als aussageträchtige Rituale interpretieren. Auf ihre Wirkmacht in dieser "De-Somatisierung" will ich die ausgewählten 'hygienischen Prozeduren' untersuchen.

Warum nenne ich diese Prozeduren hygienisch? Vor zwanzig Jahren hätte ich sie wohl eher als Komponenten des Medizinsystems verstanden. Ich hätte den modernen Körper als iatrogenes, also von der Medizin gestaltetes Produkt verstanden. Das kann ich nicht mehr tun, auch wenn das Bundesverfassungsgericht im Urteil vom November 1997 zu einem juristischen Faktum gemacht haben, daß die Medizin in Deutschland -- sage und schreibe -- 'Steuerungskompetenz' in Sachen Fortpflanzung hat.¹⁰ Vor 20 Jahren hatte die Medizin keine juristische Machtübernahme nötig. Sie hatte so etwas wie ein Monopol in der Körperpolitik. Ivan Illich hat damals den Begriff des Radikalmonopols geprägt: er meint damit nicht das Monopol einer Marke von Autos, sondern den Ausschluß des Fußgängers vom Verkehr; nicht den Sieg von Coca Cola, sondern "the transformation of thirst into ;gimme a Coke".¹¹ Ein solches Radikalmonopol konnte die Medizin in Sachen "Körper" damals beanspruchen. Das hat sie an das "Gesundheitswesen" abgeben müssen: an

⁸ American Heritage Dictionary 1969ff p.869 "A mythological motif, such as the hidden treasure, the walled garden or the animal-man.

⁹ Cornelius Borck, "Anatomien medizinischer Erkenntnis. Der Aktionsradius der Medizin zwischen Vermittlungskrise und Biopolitik." In: ders. (Hrsg.). Anatomien medizinischen Wissens. Medizin Macht Moleküle. Frankfurt/ 1996, p.30.

¹⁰ Im Beschluss des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 12.11.1997 (zur ärztlichen Haftung bei "fehlgeschlagener Sterilisation und fehlerhafter genetischer Beratung"), zur "Steuerungskompetenz" der Fortpflanzungsmedizin, S.21.

¹¹ Ivan Illich, "Geplante Armut als Frucht technischer Hilfe." In: ders. Klarstellungen. Pamphlete und Polemiken. München 1996, S.142f. (zuerst in Celebration of Awareness 1970).

eine Unzahl von Agenten, die es alle auf eine Verbesserung der Gesundheit abgesehen haben. Nicht iatrogen, ärztlich verursacht, ist die De-Somatisierung der Frau heute. Sie ist die Folge des Strebens nach Optimierung. Deshalb spreche ich von Hormonersatz und Pille, von Krebsvorsorge und Ultraschall als hygienischen Prozeduren, auch wenn das halbe Dutzend der von mir ausgewählten Techniken ökonomisch noch im Bereich der Medizin und symbolisch in dem der Wissenschaften verhaftet sind.

DER OPTIMIERTE KÖRPER

Bei der hormonalen Behandlung der Wechseljahre geht es nur selten um die Linderung eines akuten Unwohlseins. Worum es geht, ist ein Schluck aus dem Jugendborn, und noch viel mehr um die Hoffnung, dann, wenn mit dem Alter die Knochen brüchiger werden, "gesünder" zu sein. Die Werbestrategie der Pharmaindustrie versucht, ihren Hormonen den Charakter des Medikamentes zu nehmen.¹² Die Firma Wyeth bezeichnet ihr Produkt als natürlichen Fitmacher, eine andere als 'natürlichen Muntermacher' eine dritte als Mittel zur Hebung der Lebensqualität. Das Elixier soll verhindern, daß Frauen den nun biologisch definierten 'Hormonmangel' -- also Hitzen und dann Runzeln -- hinnehmen müsse und verspricht daß das Altern durch wissenschaftlichen Fortschritt verhindert werden kann. "Die 'neue Wechseljahrsfrau' übernimmt Verantwortung indem sie sich richtig ernährt, bewegt und medikamentös hormonisiert".¹³

Emphatisch enthalte ich mich jeder klinischen Bewertung. Was und wie nützt's? Wie und wie endgültig schadet dieser oder jener technische Zugriff? Das ist heute, hier nicht mein Thema. Von unzähligen Interventionen ist dreierlei bewiesen: Das Versprechen einer neuen Möglichkeit entzündet die Phantasie der Konsumenten und bringt Geld. Zur Routine geworden muß ein guter Teil des Einkommens zur Versicherung von ungewollter Schadensstiftung beiseite gelegt werden. In der historischen Bewertung besonders langlebiger Moden überwiegt der bleibende Schaden. Das zeigt sich ebenso in der Geschichte der Medizin wie der Landwirtschaft oder der Entwicklungsökonomie. Mir geht es nicht darum, was eine Technik chemisch tut. Mir geht es um eine Klärung des Mythos, -- hier des Mythos der Lebens-Optimierung -- der durch technische Prozeduren am Körper ins Leben gerufen wird.

In sehr verschiedenen Weisen war traditionelle Vernunft von der Überzeugung getragen, daß Leben tragisch sei: von Aischylos, Aristoteles und Galen bis neulich. "Leid" war unabdingbar wie der Schatten. Nur wem ich sehr gut bin, zu dem kann ich auch sagen: "Ich kann Dich gut leiden". Heilkunst bestand darin, die Heilkraft der Natur zu unterstützen. Der Arzt konnte Schmerz lindern, das Altern und Sterben erträglich machen. Die Entgrenzung des Gesundheitsvorhabens in Verbindung mit dem institutionellen Versprechen des Fortschrittes hat im Laufe der letzten Jahrzehnte dazu geführt, daß "Gesundheit" zu etwas Machbarem, immer-noch-nicht erreichtem, einer mühselig erstrebten Enttäuschung geworden ist. Man ist nie optimal. Mit jeder Pille gegen die

¹² Dazu: Birgit Luise Lunau. Die Medikalisierung natürlicher Lebensveränderungen bei Frauen -- die Hormonbehandlung der Wechseljahre als Beispiel. Diplomarbeit Fach Soziologie, Universität Frankfurt/M. 1995.

¹³ Sylvia Groth, Die Hormonisierung der Wechseljahre: Vom Defizitansatz zum selbstbestimmten Umgang. Manuskript zur Ringvorlesung Graz Mai 1997, S.9.

Alterserscheinungen schluckt man ein Versprechen das nur enttäuschen kann. Das Streben nach Optimierung ersetzt einen selbstverständlich geplagten Körper durch einen, dem immer etwas fehlt.

DER KALIBRIERTE, nein, besser, der PROGRAMMIERBARE KÖRPER.

Eine ganz andere Seite des Nachkriegskörpers kommt in den Blick, wenn ich an das tägliche "Pillenschlucken" von jungen Frauen nach 1957 und vor AIDS denke. Als 'potent drug for perfectly healthy women' wurde das Enovid von der Firma Searl auf den Markt gebracht. Was die Pille zu 'sagen' hatte war ebenso neuartig wie ihre biologische und kulturhistorische Wirkung. Papieren, abstrakt klingt jeder Vergleich des Kondoms mit der Pille. Denn auch wenn die Frau zwischen Gummi und Hormon frei wählen kann, die beide beim Beischlaf die Empfängnis verhüten sollen, so wählt sie, ob sie mag oder nicht, zwischen Objekten aus zwei getrennten Epochen. Das Kondom ist ein Abkömmling anderer "Mittel", in einer Reihe mit dem Prostituierten-Schwämmchen des Spätmittelalters, dem Lämmerdarm des Flaneurs; die Pille hingegen hat aus der Perspektive der Technikhistorikerin keine Ahnen.¹⁴

Sie ist ein Wechselbalg unter den sogenannten "Mitteln". Beim Aufkommen der Pille gab es in der Umgangssprache kein Wort für die ihr entsprechende Begrifflichkeit. Scherings Verkäufer wußten nicht, wie sie der Käuferin das neue Angebot mundgerecht machen sollten. Programmiersprache war fremder als Chinesisch. Mit dem Schlucken der Pille gibt die Frau ein chemisches Kommando, das ihre ganze Konstitution umstellt, das ihr Befinden, ihre Haltung, ihre Autozeption auf lange Sicht stabil verändert. Was die Pille besagt, bleibt vielleicht noch unwiderruflicher eingeätzt als das, was sie tut. Mit der Pille schluckt die Frau die epistemische Kategorie des kybernetischen Programmes. 'Die' Pille ist weder Medikament noch Nährstoff noch Droge zur Belustigung, wie Alkohol oder Tabak. Sie wird nicht topisch eingesetzt wie das Aspirin oder Opium. Sie ist auch kein Placebo, kein Kosmetikum -- was aber dann? Sie ist so etwas wie ein Befehl an den eigenen Körper, sich als System "Frau" umzustellen. Und das hat sie erstmals für ganze Alterskohorten bewerkstelligt, Kohorten von Frauen.

¹⁴ Dazu Barbara Duden. "Von 'der' Pille und unserem 'Zustand'." In: Gisela Staupe, Lisa Vieth f.d. Deutsche Hygiene-Museum Dresden (Hrsg.). Die Pille. Von der Lust und von der Liebe, S.67-79.

3. DIE VERKREBSUNG DES KÖRPERS

Ich habe das Wort "Verkrebsung" geprägt, um auf Einladung von Frau Maschewski-Schneider in meinem Beitrag zur Internationalen Krebsgesellschaft in Frankfurt 1997 von den somatischen Folgen des -- im Kongreß propagierten -- weiblichen 'Krebs-Bewußtseins' zu sprechen. Mein Vortrag wurde nicht in den Kongreßband aufgenommen. Ich verwende aber das Wortungetüm wieder, um über die Interpretation der Vorsorge nochmals auf eine andere Facette des präzedenzlos neuen Frauenkörpers hinzuweisen. Während die menopausale Umstellung dazu dient, von der Optimierung der Gesundheit als Flucht vor dem eigenen Altern zu sprechen, erlaubt es die risikogetriebene Vorsorge, das Grauen vor den im eigenen Körper schon angelegten Möglichkeiten zu wecken. Die durch das Bewußtsein des statistisch errechneten Krebsrisikos vorweggenommene Zukunft trübt die Befindlichkeit im "Jetzt", im "Da"-Sein.

Das somatische Ego der Frauen in Dr. Storchs Praxis mag am Tag ihrer Visite sein Gleichgewicht verloren haben; unzähligen Aussagen dieser Frauen entnehme ich eine tiefe Sicherheit im Glauben an die Heilkraft der Natur, die jede Stockung verflüssigen kann. In krassem Gegensatz zu diesem 'Selbstvertrauensvotum' sind Frauen heute von einem Statistikum fasziniert, das jenseits jedes Erfahrungshorizontes liegt. Die Frau die durch Vorsorge-Programme auf das eigene Risiko hin trainiert wurde, ist einem Autofahrer vergleichbar, dessen Aufmerksamkeit starr auf einen vorausliegenden Punkt der Straße gebündelt ist. Sie fixieren die nur statistisch bedeutsame Wahrscheinlichkeit der Inzidenz eines Tumors in einer Bevölkerungs-Gruppe. Nicht die ihnen innewohnende Heilkraft, sondern das in ihnen angelegte Übel bestimmt ihr Lebensgefühl.

4. DER KONSUMABHÄNGIGE KÖRPER

Ein entscheidendes Charakteristikum des neuen Frauenalltags ist seine warenförmige Bedürftigkeit; die Definition des Frauenkörpers durch die Abhängigkeit seiner Funktionen von institutionellen Dienstleistungen. Noch vor kurzem war "Medikalisierung" ein Begriff, um von diesem körperdefinitiven Konsum zu sprechen. In wenigen Jahren aber sind sowohl Angebot wie Nachfrage im Dienst der Gesundheits-Optimierung dem medizinischen Bereich entwachsen. Sehr deutlich wird das im Falle der Schwangerschaft, die bis in meine Studienzeit nur selten als eine Dienstleistungs-Bedürftige Epoche im Frauenleben verstanden worden ist. Die meisten Frauen wurden schwanger, waren guter Hoffnung und wandten sich zur rechten Zeit an eine Hebamme. Diese selbstsichere Unabhängigkeit der Frauen von professionellen Leistungen erscheint den meisten Schwangeren heute romantisch oder utopisch: sie meinen, Kontrollen zu "brauchen".

5. DER ENTSINNLICHTE KÖRPER.

Die meisten deutschen Frauen fordern als Schwangere diagnostiziert zu werden, noch bevor sie guter Hoffnung sein konnten. Die Schwangerenvorsorge, zu der Versicherungen noch um 1970 Frauen mit Prämien locken mußten, ist zu einem sozialen Anspruch geworden. Sehr viele haben ihren Fötus am Bildschirm beobachtet, lang bevor sie eine Kindsregung verspürt haben. Viele meinen, wirklich mit dem Sonar in ihr eigenes Innere "gesehen" zu haben, obwohl sie wissen müßten, daß der Bildschirm ihnen nur eine optische Verkärtung von Dichtemessungen ihrer

Gebärmutter zeigt. Daran ist allerhand neuartig: (1) das wachsende -- oft dringende -- Bedürfnis, über den Zustand des eigenen Körpers diagnostisch aufgeklärt zu werden; (2) die zunehmende Verschiebung von einer haptisch-taktilen zu einer visuell-kartierenden Autozeption: der Übergang vom inwendigen Erleben der ersten Kindsregung zur angeleiteten Selbstzuschreibung einer Diagnose. Die Gewöhnung an das Sehen von Unsichtbarem; (3) der fast gänzliche Schwund der Synaesthese in der Wahrnehmung des Körpers, wodurch es der Frau immer schwerer wird, in 'guter Hoffnung' 'bei sich' zu sein.

6. DER FLEISCHLOSE KÖRPER (Ein Leben)

Es ist erstaunlich, daß zwanzig Jahre hitziger Debatten zum Schwangerschafts-Abbruch in der deutschen Rechtsprechung ebenso wie in der Frauenpolitik an den einzigartig deutschen, körperhistorischen Konsequenzen der richterlichen Entscheidungen blind vorbeireden konnten. Das deutsche Recht zeichnet sich heute dadurch aus, daß es ein Un-Wesen zum juristischen Faktum gemacht hat.

Im Mai 1993 hat das Bundesverfassungsgericht den ersten Artikels des deutschen Grundgesetzes reinterpretiert. 1949 wurde jedem "Menschen" dort das Recht auf Leben zugesichert. Nun übernimmt der Staat Schutzpflicht über das "ungeborene menschliche Leben". In ihrer Urteilsbegründung haben die obersten Richter auf den Ausnahmestatus ihrer Entscheidung verwiesen: "Der Staat sieht sich vor die Aufgabe gestellt, Leben zu schützen, von dessen Existenz er nichts weiß."¹⁵ Mit dieser höchstrichterlichen Setzung wird das nur durch den Wissenschaftler bezeugte, also dem Richter nur vom Hörensagen bekannte Genom zum Subjekt des deutschen Grundrechtes. Das, was mir erklärungsbedürftig scheint, ist die Gleichgültigkeit, mit der diese nun fünf Jahre alte Entscheidung hingenommen wurde. Das indolente Schweigen meiner Kolleginnen zu dieser Verbeugung des Gerichtes vor dem Laboratorium kann ich nur als Folge einer gesellschaftsweiten Taubheit dem Fleisch gegenüber deuten. Denn entweder wird hier "Bürger" zu einem fleischlosen Subjekt¹⁶ oder das, was den Bürger zum Subjekt macht, nämlich sein leibhaftiges Dasein, ist nicht mehr evident; es erfordert von nun an das Zeugnis eines Experten.

Als wenn es nicht genug wäre, den leibhaftigen Menschen als ein Abstraktum, als "ein Leben" zu redefinieren, bestimmt das deutsche Gesetz, daß eine Schwangerschaft nur dann unterbrochen werden darf, wenn eine Frau sich einer sogenannten "Beratung" unterzogen hat: also einer Art manipulativer Predigt darüber, daß die an ihr diagnostizierte Schwangerschaft sie zum Umfeld "eines Lebens" hat werden lassen -- in den Worten der Richter "zu einer singulären Symbiose zwischen Mutter und Kind" einer "Zweiheit in Einheit". Neben dem Schulzwang im Dienste der Bildung rückt nun der Beratungszwang im Dienst einer ideologischen Zuschreibung der Qualität eines Neuen Lebens, von dessen Existenz die Mutter selbst ebensowenig wissen kann wie der Richter. Von der Frau wird etwas ganz Neues gefordert: der Verbleib in einer Schwangerschaft soll für sie durch die Beratung zur Option werden. Beratung ist die Chiffre für die gesetzliche

¹⁵ FN

¹⁶ Einer körperlosen "Gründung" die in der traditionellen Illustration von Rechtsbüchern eine prägnante Darstellung findet: eine Skeletthand ... manus morta .. ragt aus dem Grab und hält einen Beutel, um seinen Willen auch nach dem eigenen Tod aufzuwingen.

Verankerung der Entkörperung des bisher als Epoche, als Dauer, als Spanne von Frauen erlebten "anderen" Zustandes.

7. DAS WAHRSCHEINLICHE MONSTER (Genetik)

Bei der genetischen Beratung handelt es sich nicht mehr, wie vor der Abtreibung, um ein gesetzliches Mandat zur Frauenunterweisung, sondern um ein öffentlich finanziertes Angebot zur sogenannten "Entscheidungshilfe", die eine Frau beanspruchen kann, bevor sie das ihr imputierte "Leben" der Qualitätskontrolle unterwirft. Wie aus Silja Samerskis Textanalyse der Protokolle von 28 solcher Beratungen hervorgeht,¹⁷ ist der Effekt dieser Dienstleistung noch viel subtiler und intensiver entkörpernd als die soeben besprochene, staatliche Katechismusstunde zum "Leben". Der Berater ist Arzt mit mehrjähriger Spezialausbildung in Genetik, und geübt darin, jeden Soll-satz zu vermeiden. Wenn er diese Vorkehrung nicht trifft, könnte er zur Zahlung von Alimenten verurteilt werden. Aber ebenso muß er sich jedes Ist-Satzes enthalten! Er weiß, daß Genetik ihm nichts Wirkliches, Konkretes, Fleischliches über den Ausgang dieser Schwangerschaft zu sagen erlaubt. Er kann nur von Wahrscheinlichkeiten dieser oder jener Eventualität in einer Population sprechen. Aus den Protokollen entnehme ich, daß auch heute noch Frauen Hoffnungen, Wünsche, Träume hegen. Auch Ängste "hoffentlich wird es nicht Pauls abstehende Ohren haben, oder Susus zu groß geratene Nase!". Um die Kluft zu verstehen, die in diesen Beratungen sich zwischen dem Techniker und der Frau öffnet, muß man solche Protokolle gelesen haben. Im zweistündigen Wort austausch kommt es zu keinem Gespräch. Es kann zu keinem kommen, denn Probabilitäten und Hoffnungen passen in keinen gemeinsamen epistemischen Rahmen. Nicht einmal von einem Kommunikations-Vorgang läßt sich sprechen. Mein Faxgerät hat den Empfang meiner Zusage zu diesem Vortrag bestätigt -- nichts dergleichen geschieht in diesem 'Interface'. Und doch geschieht hier etwas, bleibt etwas hängen: die dunkle, unsagbare Angst vor einer genetischen Abweichung: das Kind kommt im Schatten eines wahrscheinlichen Monsters.

8. DIE PRODUZENTIN DER UNGEBORENEN

Es fällt mir schwer an achter Stelle nun von der Geburt als "hygienischer Prozedur" zu sprechen. Denn Gebären ist etwas, was Frauen einmal konnten: "etwas was sie tun muß, und was dennoch über sie kommt -- wie die Liebe", sagt eine alte Hebamme, und fährt fort: "Die Frauen können das nicht mehr". Eine andere, im Schwarzwald: "Das geht heute nicht mehr." "Gegen Technik und Spezialisten läßt sich nicht ankommen .. die sind immer besser", denn "In der Klinik, die hen elles - da ist alles da."¹⁸ Daß dieser Art Urteil über die Verwandlung des Frauenkörpers von noch lebenden, alten Hebammen kommen soll, macht mich tief traurig. Verstohlen und gründlich hat die Optimierung da mit dem Soma aufgeräumt.

Eine dritte Hebamme aus der Nähe Stuttgarts erinnert sich noch daran, wie's war vor der "Klinik"; 'Klinik' was im Wortsinn sowohl vom sich Hinlegen vor dem Arzt wie auch von der Unterwerfung spricht. "... viele sind damals zu uns zur Geburt gekommen, die noch nie bei einem

¹⁷ Silja Samerski untersucht den "Gesprächs-"Verlauf in genetischen Beratungssitzungen mit Schwangeren; dazu: Barbara Duden und Silja Samerski. "Das aufgeschwatzte Risiko - genetische Beratung als Sprachritual". *Psychosozial* 21.Jg., Nr.71, Heft 1 (1998):79-88.

¹⁸ Zit. nach Christine Köber.

Arzt ward.Da war die Meinung: Geburt isch a ganz normale Sach, 's wird scho werde. Anders wie heut des hat mer zuerschd einführe müssen, daß die Fraue sich kontrolliere lasset." Und wieder eine andere: "Geburt.... des ham mir selber gemacht."¹⁹ und noch eine aus dem Uri in der Schweiz: "wir mußten dann halt, in Gottes Namen, warten, warten."²⁰ Das war im reichsten Sinne Somatogenesis, Fleischwerdung, ein Vorgang unter Frauen, der jeder "Vergesellschaftung" vorausgeht. Etwas, was beide Frauen konnten. "Dabei schwitzt mer Blut" sagt Frau Schroth, aber sie wußte, was sie (bei dieser Steisslage) machen mußte. Sie beschreibt dieses Wissen als 'Blitzgedanken'. Mit diesem Wort wird eine Form des intuitiven, im Moment aktualisierten 'Wissens' angesprochen, das zwischen Kopf und Händen zu sitzen scheint."²¹

Das ist nicht, was heute bei einer Hausgeburt vor sich geht, zu der nicht nur die professionelle Hebamme, sondern eventuell auch die Mutter ausgebildet worden ist. Im Köfferchen der Hebamme sind alle Geräte, die nötig sind für eine Klinikgeburt im Kleinen, für die Simulation eines -- soll ich sagen: "traditionsidentischen" -- Vorganges. Warum sage ich das? Weil ich meine, was an traditionellem, somatischen Können bei der Geburt in den letzten zwei Jahrzehnten verloren gegangen ist, das läßt sich nicht wieder erlernen.

SCHLUSS

Vor fast einer Stunde habe ich von meinem Standpunkt gesprochen. Vom Standpunkt der Historikerin als dem mir notwendigen Ausgangspunkt zur Historisierung des Frauenkörpers im Schatten der biologischen Wissenschaft und Propaganda. Ich habe in der zweiten Hälfte von acht rezenten hygienischen Prozeduren gesprochen. Die Deutung der symbolischen Aussage dieser einzelnen Techniken hat es mir erlaubt, verschiedene Aspekte der weiblichen Existenz zu beleuchten, und sie zum Hilfskonstrukt der "entkörperten Frau" zusammensetzen. Das Modell das sich dabei abgezeichnet hat, ist aus meiner Perspektive eine traurige Gestalt.

Nicht alle sehen das so. Vielen sprechen die "Prozeduren" von Positivem: von Entscheidung, Optionen, Freiheiten, Wissen, Handlungsmöglichkeiten, Gesundheit und Selbstbestimmung der Frauen heute. Diese Bewertung kann aber nur diejenige vertreten, der es gelingt, sich mit dem Modell der 'Entkörperten Frau' zu identifizieren, und sich so in den Schatten einer optimistischen Wissenschaft zu stellen, an deren Grabrede, wie ich hoffe, hier unter Deiner Leitung gearbeitet wird.

¹⁹ Köber p.40.

²⁰ Töngie (p.50)

²¹ Köber p.42.

Barbara Duden

DIE UNGEBORENEN. Vom Untergang der Geburt im Laufe der Nachkriegszeit.¹

Bei Gesprächen mit älteren Hebammen traf ich auf einen eigenartigen Widerspruch: auch erfahrene Hebammen, gewiegte Praktikerinnen in Hausgeburten bis in die 1970er Jahre, sagen, daß ihre Zeit vorbei ist: "Hausgeburt heute? Glaube ich nicht, weil einfach die Zeit nicht mehr da ist, vielleicht auch, weil die Leute anders sind. ... für sie ist Schwangerschaft nichts normales mehr, die sitzen ja dauernd bei den Ärzten und lassen alles prüfen. Die Einstellung der Leute ist anders geworden... ." ² So Sprich eine Hebamme, die noch länger in der Nachkriegszeit in der Gegend von Münster gearbeitet hat. Aber auch eine weit jüngere, erfahrene Klinikhebamme urteilt: "Hausgeburt? Ich glaube nein. Niemand traut sich das mehr zu ... Wissen Sie, die Frauen können ohne ärztliche Anleitung nicht mehr gebären..." Diese Einschätzung will ich zum Ausgangspunkt nehmen, um die Frage aufzuwerfen, ob und wie mit der gründlichen Medikalisierung, Technisierung und Hospitalisierung der Geburt in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts das, was Geburt war, beseitigt wurde, und zwar so gründlich, daß das historische Wesen der "Geburt" aus der kollektiven Erinnerung verschwand.

Eine derartige Umgestaltung des Bewußtseins von Frauen fordert eine Erklärung, die nur durch das Aufkommen eines neuen Mythos versucht werden kann. Denn was heute als 'Geburt' bezeichnet wird, ist unvergleichbar mit dem, was in der Vergangenheit - und das heißt in Resten bis in die Nachkriegszeit hinein - so hieß: das Kommen eines Kindes im Zusammenwirken von Frauen. Heute ist Geburt ein physiologischer Vorgang, der wegen seines vielfachen und hohen Risikos im Rahmen von medizinischen Prozeduren vor sich gehen muß. Jede dieser Prozeduren wird dabei zur Bedingung, um eine spezifische Form des Risikos zu senken. Ich will die These vertreten, daß der Einsatz jeder Prozedur unweigerlich auch als ein 'mythopoietisches' Ritual, also als ein überzeugungschaffender Vorgang verstanden werden muß. Und weiterhin, daß diese Prozeduren zusammen eine 'Liturgie' ausmachen, durch die Entbindung nur mehr als Interaktion des Frauenkörpers mit der technisch gerüsteten Institution gedeutet wird. Der Begriff, das Erlebnis und die Deutung dessen, was 'Geburt' war, und nicht mehr sein kann, ist mein Thema, und die neuere Forschung zu den Bräuchen, Praktiken und Mythen, die sie umgeben, erlaubt mir Vermutungen über die Historizität der Sache selbst.

Auch die Historikerin tut sich schwer, diese Neubestimmung eines so ursprünglichen Geschehens zu fassen, und das gilt umso mehr für die Frau, die heute schwanger wird, und die in der Schwangerenvorsorge im Versicherungswesen angeleitet wird. So weit geht dieser Bedeutungsverlust, daß ich am 'Überleben der Geburt' zu zweifeln begann, also grundsätzlich die Frage aufwerfen mußte, in welchem Sinn der Geburt selbst ein historischer Status zuerkannt werden

¹ Veröffentlicht in: Schlumbohm, Jürgen et al. (Hrsg.) (1998): *Rituale der Geburt*. München: Beck

² Eine 'pensionierte' Hebamme, die in den 1940/50er Jahren in Münster praktizierte, zit. nach Britta Schmitz, Hebammen in Münster. Historische Entwicklung - Lebens- und Arbeitsumfeld - Berufliches Selbstverständnis, Münster 1994, S.101.

muß. Denn nur historisches kann untergehen. Nur weil ich als Historikerin denken muß, verwundere ich mich an der Gegenwart. Ja, es gibt heute Kinder von Leihmüttern; das ist einstweilen selten, und ich weiß davon nur aus der Zeitung. Wenn ich aber kleine Kinder sehe, lösen die bei mir gelegentlich Verwirrung aus. Ich kann den Eindruck nicht los werden, daß diese Kinder nie 'geboren' wurden. Ich kann nicht umhin daran zu denken, daß die 10-jährigen Kinder Foeten sind, die an einem Wochentag zwischen 9 und 17 Uhr, durch einen Abbruch der Schwangerschaft (die als Geburtseinleitung bezeichnet wird) ihre extrauterine Existenz begonnen haben. Ich frage mich, ob wir dabei sind, uns an das Leben unter ungeborenen Menschen zu gewöhnen, wie schon seit zwei Generationen unter ungestillten. Nach einer theoretischen Fundierung meiner ästhetischen Intuition suche ich hier.

Historiker haben es bisher unterlassen, die bewußtseinschaffende Funktion der neuen perinatalen Rituale zu untersuchen, und das aus zwei Gründen. Erstens, weil die Besonderheit der traditionellen Entbindung als ritueller Vorgang nur selten zur Sprache gekommen ist, nämlich die epistemische, also Bedeutung schaffende Funktion der somatischen Interaktion von Gebärender und Gehilfin. Der Vorgang des gemeinsamen Wartens und Tuns, an dessen Ende das Bündelchen in den Händen der Geburtshelferin landete, ging in einer besonderen Liminalität vor sich. Das Wesen wurde abgenabelt, vielleicht gewaschen und der Mutter gezeigt, und in diesem verborgenen Vorgang schon wurde es bedeutungsvoll, bevor es noch in den Haushalt kommen konnte. Dieser Weg aus der Frauenintimität in den gesellschaftlichen Raum ist uns in seiner vielfachen rituellen Ausprägung durch die Forschung bekannt geworden. Was aber im Schatten blieb, ist die Bedeutung, also der 'Mythos', der dem somatischen Vorgang selbst entspringt: das prä- oder proto-rituelle Wesen der Niederkunft.

Zweitens, hat die historische Forschung sich kaum mit der zeitgenössischen technischen Liturgie beschäftigt. Mir scheint, daß jedes der scheinbar risiko-mindernden Verfahren wie z.B. Ultraschall, kardiokographische Überwachung des Föten, Wehentropf, Dammschnitt - ganz abgesehen von seiner technischen Wirksamkeit - Ängste, Mythen und Zwangshandlungen schafft: eine Haltung, eine Glaubensform. 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. Die Anfälligkeit für diese Glaubensform läßt mich verstehen, was die alte Münsteraner Hebamme meint, wenn sie sagt, daß "die Leute anders sind ...". Wie sind sie's geworden?

MEDIKALISIERUNG DES VORGANGES

Wenn ich die neuere Literatur zur Geschichte der Geburt passieren lasse, so scheinen mir die ersten Schritte zu ihrer 'Medikalisierung' recht solide erforscht zu sein. Gute Studien belegen den Rahmen, in den Alltagsrituale, Volksglauben und haltungsprägende kirchliche Zeremonien die Niederkunft gestellt haben; wie unterschiedlich in verschiedenen Gegenden und zu verschiedenen Zeiten bis in das 20. Jahrhundert hinein das Bild der wünschenswerten Geburtshelferin geprägt war; wie es zum Gebärraum kam: seit dem mittleren 18. Jahrhundert als Ausbildungsstätte für männliche Geburtshelfer und zur Hebammenschulung; seit dem späten 19. Jahrhundert als Ort der aseptischen Ordnung; mit dem frühen 20. Jahrhundert als Rüsthaus für zunehmende operative Eingriffe und

neuerdings als Anstalt der Vorsorge und Risikobeschränkung. Das Weiterwirken der selbstbewußten Hebamme in der Hausgeburt bis in die Nachkriegszeit hinein ist durch eine Reihe bemerkenswerter Autobiographien belegt³; ebenso das Auf und Ab der für rationalen Fortschritt gehaltenen medizinischen Prozeduren. Wir wissen heute, daß gleichzeitig sehr ungleichzeitige, frühere und neuere, vormalige und modernere Typen der 'Geburt' über zwei Jahrhunderte nebeneinander bestanden, je nach Landstrich, Konfession, Grad der medizinisch-staatlichen Einmischung. Diese Studien der vielfältigen Geschichte von Medikalisation aber haben die 'Geburt' als jenes historisch einzigartige Ereignis, mit dem jeder Lebenslauf, jeder 'biós' beginnt, eher aus dem Blickfeld gerückt. Weitgehend erlauben diese Arbeiten ein Verständnis dafür, wie ein kulturell geprägter Vorgang, der bis vor kurzem unter Frauen stattfand, zum Tätigkeitsfeld der medizinischen Professionen wurde.

MEDIKALISIERUNG DER MENTALITÄT

Bei den Forschungen über die Medikalisation des letzten Schwangerschafts-Stadiums ist in Umrissen auch deutlicher geworden, wie vormals vielschichtige apotrophäische 'gefahrenabwehrende' Rituale durch vorsorgende wissenschaftliche Prozeduren abgelöst worden sind; wie eine grundsätzlich abwartende Haltung der Geburtshelferin einem nie ganz vorhersehbaren Geschehen gegenüber durch den zunehmenden Glauben an seine Beherrschung und Planung überlagert wurde; wie das hoffende Bangen von Mutter und Helferin sich in den letzten Jahrzehnten in Risiko-Kalkulationen aufgelöst hat und als Funktion der abgesicherten Dienstleistungs-Intensität verstanden wird; wie die ethnologisch je andere, aber wohl überall beobachtete vorübergehende Herstellung einer liminalen Sphäre, eines weiblichen Sonderraumes für die Niederkunft jeden Sinnes beraubt worden ist, seitdem die Gebärende in der Klinik aus Familie, Haushalt und Nachbarschaft ausgeschlossen wurde.

Die Geschichte der institutionellen 'Medikalisation' hat somit auch ein reiches Feld der Geschichte der sozialen Haltungen zum Vorgang der Geburt, zur Gebärenden und zu ihren Helferinnen sichtbar gemacht. In diesem Sinne läßt sich die Geschichte der Geburt als Musterbeispiel darstellen, an dem die historische Tiefenstruktur der Modernisierung beispielhaft verstanden werden kann. Ein körperliches Tun, das auch als ethische Handlung unter Frauen verstanden wurde, konnte so - unter dem Vorwand seiner rationalen Verbesserung - dem radikalen Monopol der Medizin unterstellt, und als Resultat einer Drittleistung angeboten werden. In relativ wenigen Jahrzehnten, endgültig erst in der Nachkriegszeit, verschwindet nicht nur die Praxis, sondern selbst die Erinnerung an Brauch und Haltung, in deren Rahmen die Geburt gestanden hatte, während die dienstleistende Verwaltung des Schwangerschafts-Ausgangs gesellschaftlich zum selbstverständlichen Bedürfnis geworden ist, auf das jede Frau auch einen versicherungsrechtlich verankerten Anspruch haben soll.⁴

³ . Siehe z.B. Rosalie Linner, *Tagebuch einer Landhebamme 1943-1980*, Rosenheim o.J.; Maria Horner, *Aus dem Leben einer Hebamme*, hg. von Christa Hämmerle, Wien 1985; Otilia Grubenmann, *200 Praxisfälle*, Bd.1-2, Weissbad 1979; eine ausgezeichnete "mündliche Geschichte" freipraktizierender Hebammen um die Mitte des 20. Jahrhunderts geben Nicky Leap, Billie Hunter, *The midwife's tale. An oral history from handywoman to professional midwife*, London 1993.

⁴ Den epochalen Bruch in der Geburtsgeschichte in der Nachkriegszeit untersucht Schmitz, *Hebammen*, S.100ff. Erinnerungen alter Hebammen spiegeln den abrupten, vollständigen Schwund der häuslichen Entbindung seit den 1950er Jahren.

KÖRPERGESCHICHTE DER GEBURT

Nun habe ich seit Jahren versucht, die Geschichte des Gebärens nicht als Institutions-, Sozial- oder Mentalitätsgeschichte, sondern als integralen Teil der Körpergeschichte zu betreiben. Ich habe den Versuch unternommen, im Zusammenhang mit der Geburt weiter nach dem historisch bedingten Erlebnis des Körpers zu forschen: nach dem soma der Mutter und dem soma des Kindes. Soma ist das griechische Fremdwort für das erlebte eigene 'Fleisch', und ich verwende es hier, um nicht objektivierend vom 'Körper' zu sprechen. Die Geschichte der traditionellen Geburtshilfe, die Untersuchung der Stadien ihrer Medikalisierung, Hospitalisierung und Versicherung haben mir dazu gedient, das Körpererlebnis der Ent-Bindung als fundamentales Paradigma der historischen 'Somatik' zu verstehen: die Geburt selbst steht am Anfang, ist Ursprung des somas, ist arché der Somatik. Ein ganz unvergleichliches Ereignis für die an ihr beteiligten Frauen. Und beim Erkunden dieses Erlebnisses bin ich an eine Grenze gestoßen, deren Darstellung das Anliegen dieses Beitrags ist: Die Schritte scheinen mir erklärungsbedürftig, mit denen die Geburt aus der kollektiven Kultur der Frauen⁵ nach und nach zu einem professionell geregelten Unternehmen und schließlich zu einem Akt der Menschen-System-Verwaltung wurde. Denn nur so läßt sich die Unvergleichbarkeit der Geburt vormals, damals, neulich und endlich heute an jenem Ort verstehen, um den es mir, als Körperhistorikerin, geht: Wie wurde aus einem fleischlichen Geschehen der Sym- und Em-pathie, das es in dieser Intensität nur unter Frauen gibt, ein technisch angeleitetes Hantieren am Frauenkörper, dem die Mutter als notwendige Ressource-Person gegebenenfalls am Schirm zusehen kann?⁶

'PROTO-RITUAL'

Je tiefer ich mich in die Geschichte des Gebärens einlas, umso weniger konnte ich mich der Einsicht verwehren, daß der Ursprung des Menschen, mit dessen sozialem Umfeld sich die Geschichte der Geburt bisher beschäftigt hat, nicht jenes Geschehen sein kann, das 1998 mit dem Wort 'Geburt' in der Klinik bezeichnet wird. Das Subjekt der Geburt, das in der Niederkunft einer Frau ans Licht kam, und der neugeborene Patient, der in einem programmierten Prozeß überwacht produziert wird, sind unverwechselbar. Das Subjekt vormals war ein Bub oder Mädchen. Geburt war die Ur-Sache der Erscheinung (epiphanie) eines erwarteten Kindes im Rahmen eines sozio-somatischen, eines immer körperlich-sozialen Ablaufs, der durch Wehen begonnen, in der Abnabelung gipfelnd, mit der Nachgeburt und - gelegentlich - mit dem Windeln beendet war und unter Frauen stattfand. Geburt war Neubeginn.

Was heute als Geburt bezeichnet wird, ist nicht mehr Neubeginn. Es ist ein kritischer Moment in der Karriere eines schon vorgeburtlich entstandenen Verwaltungsobjektes, eines sogenannten

⁵ A. Wilson hat als Historiker am ausdrücklichsten die kollektive Kultur der Frauen als Charakteristikum 'traditionalen' Gebärens herausgearbeitet in: Adrian Wilson, *The making of man-midwifery: Childbirth in England, 1660-1770*, London 1995, S.25ff. und 185ff.; siehe auch ders., *The ceremony of childbirth and its interpretation*, in: Valerie Fildes (Hg.), *Women as mothers in pre-industrial England: Essays in memory of Dorothy McLaren*, London 1990, S.68-107. Die Mentalitäten haben sich in der Periode zwischen dem 18. und 20. Jahrhundert in diesem 'Frauenraum' tief verändert, aber viele Elemente der Tradition überlebten die Phasen der ersten 'Medikalisierung' überraschend lange, siehe Schmitz, *Hebammen*, S.138ff. In Deutschland fanden nach dem Ersten Weltkrieg noch 97 % aller Geburten außerhalb der Krankenhäuser statt.

⁶ . Die Schritte der klinischen Technisierung der Geburt analysiert Ann Oakley, *The captured womb. A history of medical care of pregnant women*, Oxford 1984.

'Fötus'. Es ist das Resultat einer Synergie, eines Zusammentreffens von mütterlichem Organismus mit einer Vielzahl von technischen Interventionen.⁷ Mit jeder Entbindung beginnt heute die extrauterine Epoche eines zusätzlichen Patienten, dessen Problematik, Bedürfnis-Intensität und Kosten-Veranschlagung schon lange im Mutterpaß nachgewiesen werden können. Unvermeidlich impliziert jede klinische Geburt einen Zuwachs der zu betreuenden Bevölkerung um eine Einheit.

In diesem Sinne meine ich, daß die Geburt, in der ein Lebenslauf begann, ihren Status geändert hat, nicht nur der sinngebende Vorgang der Geburt, sondern auch das durch diese Sinngebung zutage tretende Subjekt. Meist wird dabei übersehen, daß nicht nur Welt und Gesellschaft von rituellem Ursprung sind, sondern ebenso die Überzeugung, daß das, was aus einer Frau in die Hände einer anderen gekommen ist, ein wirkliches Kind, ein Bub oder Mädchen seien; daß also die somatopoiesis, die Fleischwerdung des Menschen eine Verwirklichung rituellen Ursprungs war; daß der Eintritt in die soziale Welt über diese besondere Sinngebung in einem vorausgegangenen, streng weiblichen "Proto-Ritual" vermittelt worden ist.

Wenn ich derart die proto-rituelle Funktion der traditionellen Geburt hervorhebe, so will ich in keiner Weise an der Vielzahl jener juristisch oder religiös deutbaren Bräuche zweifeln, in deren Vollzug nach der Geburt das Neugeborene zum Sohn, zum Angehörigen geworden ist.⁸ Das sind wohlbelegte rituelle Schritte, mit denen aber nicht irgend ein Etwas, sondern ein geborenes Kind in die Gesellschaft aufgenommen wurde. Mir geht es nicht um die weitgehend belegte, soziale Zuerkennung von Verwandtschaft oder Status, sondern um die historische Wirklichkeit der Niederkunft selbst und um ihre sinn- und soma-gebende Wirksamkeit. Damit möchte ich zweierlei betonen: daß die rituelle Sinngebung der Mensch-Werdung bei der Geburt eines Menschen mit der klinischen Technisierung ebenso verloren gegangen ist wie das Verständnis des Gebärens als ethisches Tun einer Frau: als "etwas was die Frau tun muß - und was dennoch über sie kommt" -- wie die Liebe, sagt eine alte Hebamme.⁹

GEBURT bei MENSCHEN - ein SONDERLING.

Nur Menschen werden geboren. Mit dieser Einsicht muß jede Kulturgeschichte der Geburt beginnen. Algen teilen sich, der Bambus verläuft in Rhizomen, Gingko-Biloba sproßt aus dem abgeworfenen Blatt, Frösche laichen, Katzen werfen, nur der Mensch ist geboren. So faszinierend es für Heidegger gewesen sein mag, sich als "Geworfener" zu fühlen, in der Kulturgeschichte der Geburt geht es um gebürtige Menschen. Die Somatik der Frau in der Geschichte des Westens, im Gegensatz zu der des Mannes, ist so angelegt, daß sie dann, wenn ihr Zeit gekommen ist, der Hilfe einer anderen Frau bedarf. Das Kind kommt aus dem Schoß der Einen in die Hände der Anderen. Zur Geburt gehören drei - die Mutter, die andere Frau und das Neugeborene.

⁷ Der Umbruch von der nachsorgenden, pathologie-orientierten Geburtsmedizin zur präventiven, normalisierenden Geburtskontrolle ist früh und hervorragend untersucht von William Ray Arney, *Power and the profession of obstetrics*, Chicago 1982.

⁸ Giovanna Fiume, *Introduzione*, in: dies. (Hg.), *Madri. Storia di un ruolo sociale*, Venedig 1995, S.9-28, sichtet diese sozialen Riten in Bezug auf den Vater.

⁹ Zu diesem einzigartig körperlichen Tun, das aktiv und passiv, tätig und leidend zugleich ist, siehe die Aussagen der Leiterin der Tübinger Hebammenschule, Frau Helga Schweitzer in: Christine Köber, *Schwangerschaft und Geburt als Zeitdiagnostik. Eine kulturalanalytische Untersuchung über veränderte Umgangsweisen und Einstellungen nach 1960*, Magisterarbeit im Fach Empirische Kulturwissenschaft (Manuskript), Tübingen 1995, S.80ff.

Es hat mich schon oft verwundert, daß es Sozialwissenschaftlern oder Philosophen nicht aufgefallen ist, daß das sonderliche Wesen des Menschen sich in der Geburt als einzigartigem Vorgang manifestiert: Das Gebären ist ein zwischenmenschliches Tun, das jeder ausdrücklichen 'Vergesellschaftung' wie Taufe, Wickelung, Aufhebung vorhergeht - und immer unter Frauen vor sich geht. In Mexiko heißt die Geburtshelferin noch heute *co-madróna*, Mitmutter. Mütter unterscheiden die Kinder, die mit der *co-madróna* zur Welt kamen, von denen, die nur von der Hebamme entbunden wurden. Das Ethos der Geburtshilfe überlebte trotz aller geburtsmedizinischen Ausbildung und Überwachung weitgehend noch in den geprüften Hebammen in den ersten zweihundert Jahren der mitteleuropäischen Medikalisation. Geburt blieb der Prototypus des sinn-schaffenden Geschehens, in dem aus der rituellen Intimität von zwei Frauen ein drittes, ein neues Wesen hervorging. Diese Sinnggebung als Lebensbeginn gehört zur Geburt des Menschen wie das Begräbnis zum Ableben: Wenn ein Paläontologe auf Gebeine stößt, dann sind die Spuren von Begräbnis das untrüglichste Zeichen, daß die Knochen von *homo* kommen: daß sie einem angehört haben, der geboren worden ist und der nicht einfach verendet, sondern verstorben ist.

Ich habe nach 'Geburt' in verschiedenen philosophischen und historischen Lexika gesucht.¹⁰ Artikel habe ich in den neueren keine gefunden, bestenfalls Hinweise im Index: das ist schon deshalb überraschend, weil 'Natur' seitenlang untersucht wird. Und *Natura a nascitura dicitur*, Natur wurde nach dem Gebären genannt. Aller Ursprung wurde mit Geburt verglichen. Aller Anfang war wie Geburt, aber Geburt selbst war nie wie irgend ein anderer Anfang. *Nascitura est princeps analogatum* - Geburt war der Ausgangspunkt jeder Analogie vom Anfang. Denn mit der Geburt kommt ein neuer Mensch nicht einfach auf die Welt, sondern zur Welt, nicht in irgend ein Revier, ein Terrain oder Milieu, eine Herde oder ein Rudel. Geburt ist Lebensanfang und Sinnggebung. Und so wie nur ein Mensch intransitiv 'sterben' kann, also seines eigenen Todes, so konnten nur Frauen ein Kind zur Welt bringen. Keine Kulturgeschichte der Geburt kann daran vorbei, daß Geburt einen ganz einzigartigen Typus, einen Sonderling des historischen Geschehens darstellt.

Wenn ich 'Geburt' im Wörterbuch der Gebrüder Grimm nachsehe, so erscheint sofort eine dieser Eigentümlichkeiten. 'Geburt' besagt zwei dis-symmetrische und untrennbar aufeinander bezogene Seiten. Die historische Wortbedeutung bekräftigt also die wechselseitige Bezüglichkeit, die gegenseitige Bedingtheit des Geschehens. Von seiten der Mutter ist Geburt *partus*, der Vorgang, der einen Menschen an das Licht bringt, und von seiten des Kindes ist Geburt *nativitas*, sein Erscheinen, seine Sternstunde, seine Herkunft. Und, paradoxer Weise, entrückt das extrem historische Wesen des mit "Geburt" bezeichneten Geschehens unter Frauen gerade das Erscheinen eines 'Somas' aus dem Revier der Sozialgeschichte. Der Unterschied zwischen allen Institutionen und diesem gesellschaftlich liminalen, weiblichen sinngebenden Ritual ist es wohl, was die Geburt selbst in diesen blinden Fleck gerückt hat und es erlaubt, sie mit etwas ganz anderem zu verwechseln: der Entbindung heute. Die Geburt als das Erscheinen eines gefährdeten, zarten Geschöpfes, das aus einer ausgegrenzten, auf Frauen beschränkten Domäne heraus hervorgebracht wurde, und ihr moderner

¹⁰ Daß sich kein Artikel 'Geburt' in den "Historischen Grundbegriffen" von Conze u.a. findet oder in P. Wieners (Hg.), *Dictionary of the history of ideas*, ist weniger erstaunlich als sein Mangel in Joachim Ritter (Hg.), *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Darmstadt 1974ff.

Begriff müssen sorgsam unterschieden werden; denn die spätmoderne 'Geburt' muß idealtypisch als die Integration eines zusätzlichen Immunsystems in das soziale Makrosystem charakterisiert werden.

DIE RITUELLE SCHÖPFUNG DES KYBORGS

Mit Bedacht verwende ich dies Wort - "Kyborg". Die amerikanische Kulturwissenschaftlerin Donna Haraway prägte den Begriff, um die neuartige 'Natur' des Menschen als einer Synthese aus Genom und Technik zu fassen.¹¹ Dieser Begriff ist bisher nicht für ein Verständnis der tiefen Umformung der Geburt in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eingesetzt worden. Und doch will ich behaupten, daß das klinisch-technisch überwachte Endstadium einer umfassend kontrollierten Schwangerschaft ein historisch neuartiges Zwitterwesen hervorgebracht hat, einen Kyborg. Diese Entkörperung des historischen Subjektes, die innerhalb weniger Jahrzehnte zum Regelfall geworden ist, heischt nach Erklärung: denn hier wurde schrittweise die intensivste Form der erlebten Verkörperung gesellschaftlich ausgemerzt und der Glaube an den dienstleistungs-bedürftigen Menschen zur angeborenen Gewißheit. Geburt wurde zur Produktion eines Kyborgs, der in eine als Biokratie verstandene Gesellschaft paßt.

Wir müssen uns fragen: wie konnte es glaubhaft werden, daß Frauen bei der Geburt fundamental auf Professionelle angewiesen sind? Wie konnte die technische Umgestaltung jeder Geburt unwidersprochen zur 'Natur der Sache' werden? Wie läßt sich eine solche neuartige Anfälligkeit von Frauen für Selbstzweifel erklären? Und vor allem, wie kann ich folgendes verstehen: Auch die meisten erfahrenen Hebammen, die jahrzehntelang ihre Frauen selbstsicher betreut hatten, können sich den Glauben an die Macht der Technologie nicht vom Leib halten: "Die Frauen können das nicht mehr." "Gegen Technik und Spezialisten läßt sich nicht ankommen ... die sind immer besser." "In der Klinik, die hen die Apparat, die hen elles - da ist alles da."¹² sich der abrupte Verlust des Selbstvertrauens dieser im Dienst gealterten Frauen erklären? Oder das fundamentalistische Vertrauen auf die Technik seitens einer ganzen Generation von Schwangeren?

Nur das Verständnis der modernen technisierten Geburt als Ritual, als eine mythenschaffende Liturgie, gibt mir den Schlüssel zu diesem Bruch. Geschichte hat mich davon überzeugt, daß es im ganzen Geschehen der Geburt nie einen Aspekt gab, der nicht durch seinen Platz in einer rituellen Ordnung bedeutend, sinngebend, überzeugend und damit mytho-poietisch gewirkt hat. Daß also eine Geschichte des Gebärens in allererster Linie eine Untersuchung der 'Geburts-Liturgie' sein sollte, die am Schoß der Mutter, mit den Händen der Helferin im Erscheinen des Kindes zur 'Menschwerdung' wurde. Und da die Literatur zur Sache den rituellen Aspekt kaum beachtet hat, ist das zeitgeschichtliche Verblässen der Geburt selbst und die Rolle, die bei diesem Schwund die Symbolik der Geburtstechnik gespielt hat, bisher kaum erforscht worden. Dennoch gibt es hin und wieder Einsichten und Untersuchungen, die den wirklichkeitsschaffenden, rituellen Aspekt der "Technisierung der normalen Geburt" hervorheben.¹³

¹¹ Donna Haraway, Lieber Kyborg als Göttin, in: dies., *Monströse Versprechen. Coyote Geschichten zu Feminismus und Technowissenschaft*, Hamburg 1995, S.165-184.

¹² Köber, *Schwangerschaft und Geburt*, S.41ff.

¹³ Emily Martin, *Die Frau im Körper. Weibliches Bewusstsein, Gynäkologie und die Reproduktion des Lebens*, Frankfurt/Main 1989, untersucht als Anthropologin u.a. die Einkörperung der Geburtstechnologie

DIE SYMBOLKRAFT DER TECHNIK.

"So ängstlicher jemand ist, desto mehr ist er apparatgläubig und je mehr selbst-g'sundes Selbstvertrauen 'n Mensch hat, desto weniger ist er apparatgläubig. Das ist schwarz-weiß g'sagt, aber es is' was dran."¹⁴ Diese Aussage einer Hebamme ist anrührend und zeugt für ihr Verständnis dieser Frauen. Aber sie verlangt doch eine Ergänzung, denn sie trifft nicht das Wesen des neuen Milieus, in dem Entbindung heute vor sich geht: Geburt wird nicht mehr als eine Gefahr, Gebären nicht mehr als Wagnis und ihr Verlauf nicht mehr als Schicksal erlebt; Gefahr ist zum Risiko umgemodelt, Wagnis zur Kalkulation über die notwendigen Mittel, und die Angst vor der eigenen Unzulänglichkeit einem schmerzlichen und überwältigenden Ereignis gegenüber kann nur ganz oberflächlich mit der Bodenlosigkeit verglichen werden, in die sich eine Schwangere mit ihrer Einwilligung zur Schwangerenvorsorge begibt. Um an diesen Kontrast näher heranzukommen, berufe ich mich auf eine außergewöhnliche Autorin: Marjorie Tew. Sie sagt von sich selbst: "Ich bin weder Arzt noch Hebamme, und die eigene Erfahrung mit dem Gebären lag schon lange hinter mir, als ich 1975 auf das Thema stieß. Spät ins akademische Leben zurückgekommen, hatte ich Medizinstudenten in Nottingham zu unterrichten, in der Abteilung community health."¹⁵ Tew ist als Statistikerin ausgebildet, und es war ihre Aufgabe, die Veränderung der perinatalen Sterblichkeit für Mütter wie für Neugeborene im Laufe des 20. Jahrhunderts mit den gynäkologisch-geburtshilflichen Verbesserungen im selben Zeitraum zu korrelieren. Dabei "entdeckte ich zu meiner großen Verblüffung, daß die gängigen Statistiken die verbreitete und allgemein akzeptierte Hypothese nicht bestätigen. Daß nämlich der Rückgang der Mütter- und Säuglings-Sterblichkeit durch die Hospitalisierung der Geburt verursacht worden ist."¹⁶

Frau Tew baut ihr Argument auf solide Daten. Beim Lesen lernt man viel über die Brauchbarkeit der Statistik für die Historikerin, aber auch über ihre Verwendung im öffentlichen Leben. Es ist beeindruckend, mit welchen naiven Tricks die Statistik im Parlament, in der Verwaltung und den Ärztekammern immer wieder und wieder wirksam eingesetzt wurde, um den Glauben an einen positiven Kausalzusammenhang zwischen öffentlich finanzierten medizinischen Leistungen und der Sterblichkeit zu festigen. Für die englisch sprechenden Länder Großbritannien, USA, Kanada und Australien legt Tew damit die Grundlagen zu einer kritischen Geschichte der Geburtshilfe im 20. Jahrhundert. Es wundert mich, wie wenig das Buch - bei uns wenigstens - rezipiert worden ist.

Frau Tew beschreibt eindrücklich, wie in nur wenigen Jahrzehnten die Geburt aus einem körperlichen Vorgang, der gelegentlich schief gehen konnte, zu einem medizinischen Geschehen wurde, das deshalb professionell betreut werden muß, weil man sich auf seinen gesunden Ablauf nie

in das Selbstverständnis US-amerikanischer Frauen: Die Gebärenden erleben die eigene Gebärmutter als ein von ihnen unabhängiges Organ, dessen richtiges Funktionieren durch Technik überwacht, ja im strengen Sinn hervorgebracht werden muß.

¹⁴ Zit. nach Köber, Schwangerschaft und Geburt, S.84.

¹⁵ Marjorie Tew, *Safer childbirth? A critical history of maternity care*, London 1990, S.VII.

¹⁶ Ebd.,S.VIII.

verlassen kann. Diese Bedeutungsumbruch brachte zweifellos einen langfristig angelegten Gewinn für die Geburtsmedizin und einen weitgehend endgültigen Verlust für Mutter und Kind.

In dieser Geschichte erscheint die unmittelbare Nachkriegszeit als eine Schwelle. Bis um 1950 blieb - im Unterschied zu den USA - die "gekonnte Nicht-Intervention", d.h. *masterly inactivity*, das Ideal der Elite von englischen Geburtsmedizinerinnen - und das, obwohl sich die Klinikgeburt schon weitgehend durchgesetzt hatte. Erst danach kam es zum neuen Modell: dem programmatischen, präventiven Zugriff auf die Gesamtheit der Gebärenden zur Verwaltung ihrer Entbindung.

Dieser Paradigmenwechsel wäre ohne die davorliegende Phase kaum möglich gewesen. Denn um 1950 hatte sich die Redefinition der Geburt als eine naturgemäß 'medizinische' Lebens-Situation schon solide eingebürgert - in England ebenso wie in Deutschland, auch wenn Interventionen noch jeweils einer Indikation, einer ärztlichen Begründung bedurften. Die Simulation des Operationstisches durch das Klinikbett und die Gewöhnung der Frau an die Fuß-Stützen, die auf englisch *stirrup*, d.h. "Steigbügel" heißen, und die gelegentliche Fesselung ihrer Arme hatten schon in einer viel früheren Zeit begonnen. Die Autorin versucht, den iatrogenen - also medizinisch verursachten - Anteil an Evas Fluch zu isolieren. Die Verkrampfung und die Forderung, das Kind - in einer für den Blasenstein-Schnitt für den Arzt vorzüglichen Lage - gegen den Sog der Schwerkraft himmelwärts auf die Erde zu bringen, hatten schon im Laufe des Zweiten Weltkriegs den Einsatz von Mitteln gegen den so gereizten Schmerz zur Routine gemacht. Engländerinnen - ebenso wie viele deutsche Frauen - waren schon an diese unnatürliche Position gewöhnt, die den entscheidenden Beitrag zu jenen Komplikationen leistete, mit deren Beseitigung die Geburtsmedizin weitere Interventionen begründen konnte. Dammschnitt, Kaiserschnitt, Weheneinleitung, Bluttransfusion wurden schon gelegentlich eingesetzt und als medizinischer Fortschritt besprochen, so daß ihre Verfügbarkeit im Krankenhaus die Abwertung der Hausgeburt einschloß. Unter Tews Führung erscheinen die gelegentlich bizarren Neuerungen auf den Gebärd-Kliniken in der Zwischenkriegszeit - ganz abgesehen von ihrer Zweckdienlichkeit, Zweckwidrigkeit, Irrelevanz oder Komplikationsträchtigkeit - als symbolmächtige Mittel zur Prägung einer gesellschaftlichen Haltung: daß Gebären gestaltbar ist und endlich technisch optimiert werden wird.¹⁷

Die Statistikerin läßt jedoch keinen Zweifel: Für England wenigstens reicht das statistische Material schon vor 1950 dazu aus, um jeden signifikanten Zusammenhang zwischen dieser Medikalisation und der circumnatalen Sterblichkeit auszuschließen. "Gelegentlich sind Interventionen ohne Zweifel für den einzelnen Fall hilfreich. Aber diese Interventionen sind nur für einen Bruchteil der Geburten angemessen und haben bestenfalls ein geringes Gewicht in der Veränderung von Mortalität und auch Morbidität. Im Gegensatz dazu besteht kein Zweifel, daß viele Interventionen eindeutig schaden; sie erfordern zur Schadensbegrenzung weitere Interventionen, die oft nur weiteren Schaden tun."¹⁸ Die Autorin kann nach einer sorgsam analysierten quantitativen Daten zu einem klaren Schluß gelangen, der eine moderne Selbstverständlichkeit infrage stellt: "Wenig oder gar nichts im Rückgang mütterlicher Sterblichkeit kann mit dem Anstieg der Proportion der Klinikgeburten in einen kausalen Bezug gestellt werden."¹⁹ Und schließlich: "Die Geburtsmediziner erwarteten, daß ihre Interventionen Leben gerettet haben. Die Perinatalstatistiken

¹⁷ Ebd., S. 113ff.

¹⁸ Ebd., S. 289.

¹⁹ Ebd., S. 223.

(1958 und 1970) und viele Studien zeigen höhere Mortalität, wenn derartige Interventionen sich häufen, als dann wenn sie unterlassen werden."²⁰

Dennoch stiegen in den Jahrzehnten nach 1950 die Zahl und Reichweite der technisch und verwaltungsmäßig möglichen Interventionen; die Kosten der Prozeduren und damit das kommerzielle Interesse an Chirurgie, Pharmakologie, Krankenhausausrüstung und zunehmend Elektronik; die öffentliche Bereitschaft zur Anpassung an technische Neuerungen. Soziale Wirklichkeit wurde nicht nur im Kreißsaal zunehmend statistisch und diagrammatisch gefaßt und gewertet, also in Verlaufskurven, Wahrscheinlichkeitsprofilen und Flußdiagrammen dargestellt. Parallel dazu veränderte sich das erlebte Verhältnis zwischen der Gegenwart und der Zukunft. Die Gewöhnung daran, sich an berechneten Wahrscheinlichkeiten zu orientieren, gab der Zukunft die Möglichkeit, mit ihrem Schatten das gegenwärtige Handeln zu bestimmen.²¹ Geburt konnte so als das angeborene Risiko von Frauen verstanden werden und Schwangerschaft als eine Charakteristik, die vorbeugende Maßnahmen erfordert. Und damit veränderte sich die Logik ihrer Betreuung in epochaler Weise.

Perinatale Interventionen, also Eingriffe während der Geburt, wurden nun vor allem als Prävention zur Vermeidung eines Risikos verstanden: Sie waren nicht mehr Abhilfe bei einer gegenwärtigen Unordnung oder einer akuten Gefahrensituation, sondern zielten auf die Abwendung einer berechneten Wahrscheinlichkeit. Die statistisch errechnete unerwünschte Entwicklung in der Zukunft wurde zum vorrangigen Grund für geburtsmedizinisches Handeln. "Die Geburtshelfer suchen gezielt nach Testergebnissen bei Hochschwangeren, die mit Wahrscheinlichkeit zu perinatalen Komplikationen führen, und nach den Prozeduren, um ihnen zuvorzukommen."²² Die uralte Unterscheidung zwischen 'Norm' und 'Pathologie', die 'normale' Geburten lange selbstverständlich den Hebammen vorbehalten hatte, schliff sich ab, weil nun der Vorgang selbst tiefer und gründlicher erfaßt wurde als je vorher. Die Statistikerin kommt zu einem ernüchternden Fazit: "Niemals, weder in der Vergangenheit noch heute und nirgends auf der Welt haben medizinische Interventionen die Geburt für die überwältigende Mehrzahl von Müttern oder Kindern gefahrloser gemacht."²³ Zu diesen Urteilen kommt Tew, wenn sie diesmal nicht die Situation der englischen Geburtshilfe in den fünfziger Jahren, sondern die Lage Mitte der achtziger Jahre zusammenfassend beurteilt.

²⁰ Ebd., S.266. Für Deutschland ist die Wirkung der Technisierung der 'normalen Geburt' in Bezug auf medizinische Effizienz ebenso wenig erforscht wie in Bezug auf ihre symbolische Wirkmacht. Ansätze zur kritischen Überprüfung des behaupteten Kausalzusammenhangs zwischen Hospitalisierung und Technisierung der 'normalen Geburt' und der Mütter- und Säuglingssterblichkeit, bzw. dem Wohlbefinden der Frauen liefert in Deutschland das Forschungsprojekt um Beate Schücking an der Universität Osnabrück.

²¹ Das Geschehen im Kreißsaal ist homogen mit der gesamten Gesellschaft: Die "Verwissenschaftlichung von Ungewissheit" im kalkulierbaren Risiko und das Handeln im Rahmen von Normen, die Wahrscheinlichkeiten beziffern, sind Charakteristika der Moderne, siehe Wolfgang Bonß, *Vom Risiko. Unsicherheit und Ungewißheit in der Moderne*, Hamburg 1995, besonders Kapitel 3; siehe auch Peter L. Bernstein, *Wider die Götter. Die Geschichte von Risiko und Riskmanagement von der Antike bis heute*, München 1997.

²² Ebd., S.120.

²³ Ebd., S.289. Zum gleichen Ergebnis kommen Kritiker der Geburtstechnologie wie Michel Odent, *Bien naitre. Genèse de l'homme écologique*, Paris 1976 oder holländische Hebammen in: Leonie van der Hulst (Hg.), *Technology, a threat to the normal birthprocess*, Amsterdam 1992.

Dieses Urteil ist deshalb für mich wichtig, weil die Autorin hier ausdrücklich von zwei historischen Stadien in der Geburtsmedizin spricht, die fünfunddreißig Jahre auseinander liegen. Mitte der achtziger Jahre zeigt sich ein Paradox: die perinatalen Routinen sind sowohl selbstverständlicher wie fragwürdiger geworden; je unvermeidlicher sie für die einzelnen Frauen geworden sind, umso fragwürdiger ist für den Wissenschaftler die Gewichtung zwischen ihren erwünschten und unerwünschten Folgen. Wie aber läßt sich dann einerseits die Disziplin erklären, mit der heute die überwältigende Mehrzahl der Gebärenden sich dieser vorsorglichen Belagerung unterwirft, und wie läßt sich andererseits verstehen, daß die Frauen sich nicht empören? Ohnmacht? Fatalismus des heutigen Konsumenten? Opfer einer intensiven professionellen Propaganda? Ich schließe keinen dieser möglichen Beiträge aus: aber zur Herstellung der hier zu Tage kommenden Glaubensform, dieser treuherzigen Hingabe an die Segnungen der Klinik, reicht das nicht aus. Nur ein Verständnis für die Entwurzelung, die De-Somatisierung, die im Verlust des Wissens vom Gebärenkönnen durch eine ganze Generation von Frauen sichtbar werden, erlaubt es mir, an dieses Ausgeliefert-Sein heranzukommen. Nur ein Verständnis für die Suggestionsmacht versteckter Rituale kann den kritiklosen Mangel an Frust, ja Weigerung deuten.

Seit den 1950er Jahren läßt sich die Reformation der perinatalen Prozeduren, die zusammengenommen das Geburts-Zeremonial der Klinik ausmachen, genau verfolgen. Von jeder Prozedur gibt Marjorie Tew den Zeitpunkt und die Umstände ihres Aufscheinens, die Häufigkeit ihrer Anwendung in verschiedenen Jahren, Meinungen über ihre Zweckdienlichkeit und ihre Nebenwirkungen sowie ihren Status in der medizinischen Hackordnung an. So beginnt sie mit den Entwicklungsstadien der Pharmaka, die zur Einleitung der Wehen eingesetzt werden und die es dem Klinikbetrieb erlauben, Geburten routinemäßig während den Arbeitsstunden der Werkzeuge zu erledigen, um dann Berichte über den Nutzen dieser Neuerung für Mutter und Kind zu referieren. Sie verfolgt die Verkürzung der Wehendauer, also die Beschleunigung von Wehen auf einen berechneten Durchschnitt - auf ungefähr zwei Drittel der traditionellen Dauer. Sie schildert die Zunahme der Episiotomie, des Dammschnitts, die weitgehend als Folge der Wehenbeschleunigung nötig wird. Sie verfolgt den Fortschritt des Kaiserschnittes und seiner rasch zunehmenden Häufigkeit, zuerst bei gutbetuchten Privatpatientinnen, dann immer mehr als einkalkulierter Regelfall; sie belegt die Selbstverständlichkeit, mit der die verschiedenen Betäubungsmittel, sehr oft vorbeugend, eingesetzt werden; schließlich stellt sie die Einführung der Herz-Kontrolle des noch Ungeborenen dar, die es erlaubt, auf einem Bildschirm mehrere Geburten zu überwachen; all dies erscheint als ein jeden vernünftigen Laien verwirrender Supermarkt, dessen Nicht-Einsatz an einem späteren Zeitpunkt rechtlich für den Arzt begründungspflichtig werden kann.

Als Historikerin kann ich die Frage nicht vermeiden: Was geht in diesem flächendeckenden Verwaltungsakt des wehen-einleitenden Schwangerschafts-Abbruchs vor sich? Womit lassen sich die biokratischen Maßnahmen vergleichen, die Kontraktionen des Uterus und Stechuh der Personals aufeinander abstimmen? Oder die Beschneidung und Verkürzung der Zeit, die der Frau maximal zugestanden wird? Oder die routinemäßige Erweiterung des Ausgangs, wenn nicht gar seiner Nichtigkeit durch den Kaiserschnitt? Oder die Gleichgültigkeit, mit der Frauen sich bei dieser Gelegenheit betäuben lassen? Oder die Ablenkung der Helfer und auch der Frau selbst vom somatischen Erlebnis weg auf die Kurven am Bildschirm.

Vor dieser Geschichte, die bis in die späten 1980er Jahre reicht, wurde mir aber auch bewußt, wie gründlich seitdem die Mode auf 'sanft' umgestellt hat: Kreißsäle sind familienfreundlich als Wohnzimmer kostümiert; Apparate werden hinter Vorhängen versteckt; psychosomatische Geburtsvorbereitung, Unterwasser-Entbindung, Laboyermassage, Yoga, der Gebärstuhl haben sich in die Routine eingeschlichen. Bloß erzwungene ärztliche Toleranz alternativen Therapieformen gegenüber wurde zuerst in den USA, langsam auch in Deutschland, durch das neue Ideal der 'Komplementärmedizin' überwunden: Homöopathie, Bachblüten, Akupunktur werden als notwendige Ergänzung zu immer mehr Schulmedizin von den Versicherungen übernommen. Die Miniaturisierung der Elektronik erlaubt schließlich die Technisierung der Hausgeburt. Die sich anbahnende Unterstützung der Hochtechnologie durch die Ideologie von 'Natürlichkeit' besiegelt, so scheint mir, die Planung des physiologischen Endstadiums der intrauterinen Entwicklung als das 'eigentliche Wesen' von 'Geburt'.

WAS TECHNIK SAGT UND NICHT TUT.

Aber diese Umwandlung, die das rituelle Tun der Menschwerdung durch ein biotechnisches Programm ersetzt, kann ich zeitgeschichtlich nur mit Mühe ansprechen, denn auch für die meisten Historiker steht Geburt im Schatten des Risikos. Sie wird dann in der Geschichtsschreibung, was sie immer schon gewesen ist: der biologische Vorgang, mit dessen Bewältigung sich bis vor kurzem Brauch und Hebammen zu befassen hatten. Die Prozeduren, die heute bei der Geburt zur Anwendung kommen, sind für die meisten Historiker bloß neue technische Mittel, deren Kritik allenfalls in die Naturwissenschaft und nicht in die Geschichtsforschung gehört. Die Einsichten der kritischen Statistikerin werden erst dann zur wirklichen Herausforderung, wenn sie zur Distanzierung der Historikerin von ihrem eigenen somatischen Selbstbewußtsein eingesetzt werden. Dazu aber muß die Historikerin bereit sein, die heute erlebte Wirklichkeit als Folge der symbolischen Prägnanz von technischen Prozeduren zu verstehen.

Studien wie die von Marjorie Tew, William Arney, Ann Oakley bereiten die Quellen auf. Sie zeigen, daß die Bewertung der perinatalen Prozeduren und Routinen auf zwei auseinanderstrebenden Ebenen vor sich gehen muß. Auf der ersten Ebene stellt sich die Frage: Wie zweck-gerecht oder wie kontra-produktiv ist jede dieser Interventionen im Dienst der biotechnischen Synthese von biologischem Ablauf und medizinischer Zielsetzung? Auf der zweiten Ebene liegt die Frage, die ich stellen will: die Untersuchung und Bewertung von dem, was Prozeduren nicht als Technik leisten, sondern was sie als Rituale ideologisch schaffen. Welche Überzeugung wird durch die Politik der globalen Standard-Betreuung durchgesetzt? Ich will wissen, welche Gewißheiten durch diese Routinen entstehen? Was sie also sagen, neben dem, was sie vorgeblich tun.

Wenn ich diese Frage stelle, dann wird folgendes offensichtlich: Die 'Geburt' heute ist in ein dichtes rituelles Geflecht eingefügt, in dem sich die Mehrzahl der Frauen fast zwangsläufig verfängt. Jede Zeremonie, vom ersten Bluttest zur letzten Eintragung im Mutterpaß, prägt einen Glaubenssatz - den Mythos über eine Gefahr, die technisch gebannt werden soll. Jede Zeremonie, die sich in die Geburtsliturgie reiht, beschwört eine Angst und macht den Vorgang der Geburt jedes Jahr beängstigender. Denn mit jeder dieser risiko-orientierten Zeremonien wird jeder Gebärenden das medizinische Urteil verkündet, mit welcher Wahrscheinlichkeit die Gefahr, vor deren Folgen sie

gefeit werden soll, schon in ihr steckt. Jede der rituell beschworenen Ängste liefert die Frau einer neuartigen Hilflosigkeit aus: nicht auf 'ihre Natur', nicht auf die Hebamme oder die Mutter Gottes kann sie hoffen; sie kann sich nur dem zusätzlichen Risiko der angebotenen Routinen unterwerfen. Geburt ist nicht mehr etwas, das Frauen können, sondern etwas, wozu sie in einem verwaltenden sozialen Vorgang gebraucht werden. Nicht ein selbstbewußtes Tun, sondern eine Lebenskrise, die nur durch Dienstleistungskonsum zu überstehen ist.

Tew schreibt: "Auf den meisten Gebieten des gekonnten Tuns war, ist und bleibt Selbstvertrauen und Vertrauen entscheidend, und von keinem Tun gilt das mehr als dem Gebären, bei dem der physiologische Vorgang einzigartig von der psychologischen Haltung determiniert wird."²⁴ Was die gynäkologischen Prozeduren beinahe unwidersprechlich einbläuen, ist die Abhängigkeit der Schwangeren von den Dienstleistungen der Geburtsmedizin, die Sicherheit bietet. Und was dabei herauskommt, bestätigt wohl meine Intuition: es ist keine 'Geburt'. Im Spiegel der Vergangenheit sehe ich's: so wie die Nachkriegszeit von Ungestillten bevölkert wurde, so wimmelt die Jetztzeit von Ungeborenen.

²⁴ Tew, *Safer childbirth*, S.10.

Barbara Duden

ENTKÖRPERUNG IM DIENST DER GESUNDHEIT. Thesen zur Veränderung der Selbstwahrnehmung von Frauen zwischen der Nachkriegs- und der Jetztzeit.¹

Barbara Duden im Arbeitskreis Frauengesundheit. 4. Jahrestagung: "Von der 'Krankheit Frau' zur Frauengesundheit. Ein anderes Verständnis von Gesundheit und Heilung." Bad Pyrmont, 7. November 1997.

Carol, Du hast mich gebeten, hier einzuspringen. Du weißt, daß ich Geschichte studiere und lehre, um mir und meinen Studentinnen mythische Selbstverständlichkeiten der Moderne vom Leib zu halten. Du weißt, daß ich dabei Distanz zu dem gewonnen habe, was heute "Frauenkörper" heißt und ist; eine Distanz die mich zu einer epistemischen Außenseiterin im Kreis meiner alten Kommilitoninnen gemacht hat. Aus dieser Außenseiterposition heraus will ich heute meine These auftischen: Ich bin der Meinung, daß die Saluto-genese der fünfzig Nachkriegsjahre als bisher kaum erforschte, ungeheure Pathogenese verstanden werden sollte; daß die gesellschaftliche Akzeptanz einer exogenen, also zugeschriebenen Gesundheitsnorm präzedenzlose Formen der Entkörperung, Entmachtung, Entwurzelung und Verwirrung von Frauen zur Folge gehabt hat. Kurz gesagt: Ich bin der Meinung, daß 'Gesundheit' -- wenn definiert und dekretiert -- sich noch kränkender auswirkt als das Monopol der Medizin. Und ich danke Dir für die Gelegenheit, meine Überzeugung einem kritischen Forum unterbreiten zu können.

Wie gesagt -- ich bin Historikerin. Meine Professur in der Soziologie in Hannover qualifiziert mich nicht, um mich als Sozialwissenschaftlerin analytisch mit dem Gesundheitssystem seit der Nazizeit zu befassen. Mein Urteil über die Auswirkungen institutionalisierter 'Gesundheit' gründet weder auf Befragung, noch auf Statistik, sondern auf Einsichten, die mir das Geschichtsstudium ermöglicht. Mein Urteil kommt aus dem Wissen um die semantische Unvergleichbarkeit zwischen dem modernen Begriff von 'Gesundheit' und den vielen Worten, mit denen Frauen in vergangenen Jahrhunderten von ihrem Wohlbefinden sprechen konnten. Das Studium der Geschichte, der Frauengeschichte, besonders des erlebten Frauenkörpers, gibt mir die Basis, hier die Behauptung zu vertreten, daß Gesundheitsnormen, die verwaltungstechnisch maßgeblich sind, das Wohlbefinden untergraben. Selbst das Wort 'Gesundheit', so wie es heute programmatisch verwendet wird, ist ein Neologismus: es umfaßt inkongruente Sinnfelder. Die 'alte Gesundheit', auf die ich trinke, die 'Nachkriegs-Gesundheit' die in den Statuten der WHO als Abwesenheit von Krankheit definiert war, und die 'immer bessere Gesundheit in eigener Verantwortung', die jetzt propagiert wird, haben nur das Wortbild gemein.

¹ Erschienen als: "Entkörperung im Dienst der Gesundheit. Thesen zur Veränderung der Selbstwahrnehmung von Frauen zwischen Nachkriegs- und Jetztzeit" in: Beiträge zur Feministischen Theorie und Praxis, 49/50 (1998): 119-127

Vor fünfundzwanzig Jahren konnte Ivan Illich behaupten, daß das Medizinsystem die größte Bedrohung für die Gesundheit darstellt.¹ Heute wage ich hier die These zu formulieren, daß das bürokratisch und verwaltungstechnisch angeleitete, von Bewegungen und Patientenkollektiven unterstützte, durch Erziehung eingebläute und durch eine Vielfalt von Ritualen verinnerlichte Streben nach Gesundheit ein pathogenes Unterfangen ist, das noch traurigere Folgen zeitigt. Im dritten Viertel dieses Jahrhunderts stand noch das Heilen von manifesten Krankheiten im Zentrum des Medizinbetriebes und individuelle Vorbeugung war Sache einer Avantgarde. Im letzten Viertel verlagerte sich das Schwergewicht vom Heilen der Kranken auf das 'Einstellen' der Gesunden, von der Behandlung durch den Fachmann auf die biologische Optimierung im Rahmen eines multiprofessionellen Gesundheitssystems. Hospital, Pharma und Kasse haben den Arzt, den vierten im Bunde, relativ entmächtigt. 'Gesundheit' ist zur polyvalenten Funktion des Sozialsystems geworden. Aus Kranken- wurden Gesundheitskassen. Therapie wich weitgehend der Prävention. Die iatrogenen, also medizinisch verursachten, unerwünschten Folgen der Begegnung des Patienten mit Arzt, Pharmazeutik und Krankenhaus werden, meiner Ansicht nach, heute von den peinlichen Folgen des Strebens nach Gesundheit in den Schatten gestellt. Darum geht's mir.

Da stehe ich also vor Ärztinnen und ihrem Anhang einerseits und andererseits vor Vertreterinnen des neuesten Komplements zur Medizin, den sogenannten 'Alternativen', um zu erzählen, wie Ihre "Zielsetzung" - so der Klappentext des Programms - im Spiegel der Vergangenheit aussieht. Ich stehe vor einem großen Saal mit Frauen und will die These präsentieren, daß Gesundheit in dem Sinn, in dem Sie von ihr sprechen -- vielleicht wollen Sie sagen der 'Selbstzwang zur Gesundheit' -- für Frauen noch tiefer kränkend wirkt als Vergleichbares für Männer. Und ich kann das hier nur sagen, weil ich mir - um mit Cicero zu sprechen - benevolas aures, d.h. wohlwollende Ohren erhoffe.

Wir sind hier nicht in einem Seminar und noch weniger in einer Vorlesung. Ich kann heute vormittag hier nichts 'beweisen'. Die Aufgabe, die mir zufällt, muß sich darauf beschränken, Nachdenklichkeit zu fördern, wenn's um unsere historisch gewordenen Selbstverständlichkeiten geht. Und um das zu tun habe ich mir vorgenommen, eine Handvoll Neuerungen anzusprechen, Frauen-Embleme der Nachkriegszeit, wie:

Pille und Spirale, Ultraschall und Genetik, Mutterpaß und Mammographie, Hormonersatz und Risiko, PMS und DNA.

Das sind heute Alltagssachen für Frauen in meinem Alter und für ihre Kinder, die allesamt Frauen aus der Generation meiner Mutter unbekannt waren. Jedes dieser Stichwörter will ich kurz nennen, aber nicht um der spezifischen Sache willen, sondern um den zeitgeschichtlichen Zusammenhang anzusprechen, durch den, jeweils aus einer anderen Perspektive, ein fundamentaler Aspekt der pathogenen 'Gesundheit' beleuchtet werden kann.

Für dieses Argument kann ich hier auskommen, ohne andere, wohlbekanntere Seiten dieser Geschichte aufzugreifen; ich werde nicht die Pillen-Politik von Schering, die Bestechung medizinischer Großprofessoren durch Kongresse auf Bali, die Reduktion der altersspezifischen Frauensterblichkeit oder die sexuelle Befreiung oder osteopathische Resistenz durch veränderte

1. Ivan Illich, Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens. München 1995 (4.

Hormonzyklen ansprechen. Ich will auch nicht über die Politik der Versicherungen, die Umleitung von Geldquellen aus Frauenkassen auf Gynäkologen-Konten oder die Sozialgeschichte des Arzt-Patientinnen-Verhältnisses sprechen. Mein Thema ist das, was diese neuartigen Frauenerlebnisse der Nachkriegszeit den Frauen über neuartige Selbstverständlichkeiten zuflüstern oder diktieren. Ich frage nicht, ob dieserlei nützlich, unschädlich oder giftig sei, zu teuer oder bedrohend. Das Dutzend Neuerwerbungen in Sachen 'Frau' dient mir dazu, die Hygie-genese einer neuartigen jämmerlichen Abhängigkeit aufzuzeigen. Ich will auf diese Weise plausibel machen, daß nicht die Diagnose der 'Krankheit Frau', sondern das Bedürfnis nach 'Frauengesundheit' Frauen heute entmächtigt. Kritik an der medizinischen Benachteiligung der Frau ist schon vergossene Milch; Kritik an dem von Frauen verinnerlichten Streben nach 'Gesundheit' die Aufgabe, an die wir uns wagen sollten. Also, los:

1. 1968 hat das Oberlandesgericht in Bielefeld ein Urteil erlassen, seit dem für eine Klinikgeburt keine medizinische Indikation mehr nötig ist, um Deckung durch die Versicherung beanspruchen zu können. Die Novellierung der Reichsversicherungsordnung (sic!) im gleichen Jahr sah vor, daß die Kassen grundsätzlich für die Kosten der Klinikentbindung aufkommen müssen. Zwar war schon längst in Großstädten die Klinikgeburt zur Regel geworden - aber das Gesetz besiegelte ihre Notwendigkeit, und die Hausgeburt wurde damit zum begründungsbedürftigen Sonderfall. Diese Umpfung aller Geburten in die Klinik können wir in ihrer bedeutungsgeschichtlichen Brisanz nicht scharf genug betonen, denn mit ihr war die "Medikalisierung", ja Bio-Technisierung der Geburt abgeschlossen. Gebären wurde von nun an als gestaltbarer Vorgang begriffen, der technisch optimiert werden muß. Marjorie Tew, eine wache Vertreterin der Medizinstatistik, beschrieb eindrücklich, wie in nur wenigen Jahrzehnten die Geburt aus einem körperlichen Vorgang, der in seltenen Fällen schief gehen kann, zu einem medizinischen Geschehen geworden ist, das deshalb professionell betreut werden muß, weil sein Ausgang immer im Zeichen eines Risikos steht.²

Diese epistemische Umstülpung der Niederkunft -- aus einem aktiven Tun zwischen Frauen zu einem technisch angeleiteten und überwachten physiologischen Prozeß -- hat sich seit dem Urteil von Bielefeld vor dreissig Jahren weiter radikalisiert; nicht nur sind seit den späten 1960er Jahren die klinischen Prozeduren reicher geworden, sondern vor allem verschob sich die Logik der Betreuung: sie dient nur selten der Hilfe bei einer akuten Notsituation, sondern meist der Prävention eines "Risikos", der Abwendung einer berechneten Wahrscheinlichkeit. Wenn die Zeit, die Gebärenden maximal für ihre Arbeit eingeräumt wird, in den letzten Jahrzehnten um ungefähr ein Drittel verkürzt wurde, wenn Geburtseinleitung, Dammschnitt, Betäubung nicht mehr Ausnahme sind, sondern Regelfall wurden, so stellt sich die Frage nach der somatischen Wirkung dieser Entmächtigung von Frauen. Sie haben gelernt, daß sie selbst die Sache nicht mehr tun können. Helga Schweitzer, die Leiterin der Tübinger Hebammenschule, hat uns die Folgen erklärt:

"Und jetzt ham mer ja grad halbe-halbe, etwa. Die Hälfte von den Fraue, die sind so von ihr'm Verstand dominiert, dass se eigentlich nur Frage hend, denke, was hab i gläse, was soll i jetzt

überarb. Aufl.).

2. Die meiner Ansicht nach großartige Pionierleistung von Marjorie Tew, *Safer childbirth?. A critical history of maternity care*. London 1990 ist nicht ins Deutsche übersetzt.

mache, wo bin i jetzt, was kommt jetzt dran, also, die könntet dort gar net mehr hin und drum hammer au die Störunge."³

Im Dienst der 'Gesundheit' wurde den Frauen die Fähigkeit genommen, bei sich zu bleiben und ohne Dienstleistungs-Konsum zu gebären.

2. Parallel macht Schwangerschaft, ganz neuartig, die Frau zur Patientin. Und zwar zum Paradigma einer neuen Art von Patienten: solcher, die nicht krank und doch, nahezu professionell, zum Patiententum ausgebildet werden. 1968 wird die erste Version eines "Mutterpasses" verteilt: ein Anamnese-Zettel, der nicht beim Arzt bleibt, sondern bei der Frau. Sie braucht nicht mehr zu spüren oder zu ahnen; sie könnte lesen, in welchem Zustand sie ist - wenn sie Medizin studiert hätte.

Die Krankenkassen übernehmen seit damals die Kosten der sogenannten Schwangeren-Vorsorge, zunächst in den späten 1960er Jahren unter der Annahme, daß nicht zu viele Schwangere das jemals wollen würden. Damals stellte es für die Versicherungsbeamten und die Gynäkologen noch ein Problem dar, wie "im Interesse von Mutter und Kind" überhaupt eine "ausreichende Teilnahme" an der neuen Schwangerenüberwachung erreicht werden könnte.² Der Mutterpaß von 1986 führte 52 Indikatoren auf, die verifiziert werden sollten - mit über 250 Maßnahmen innerhalb der im Durchschnitt 14 Vorsorgeuntersuchungen, die während einer Schwangerschaft durchgeführt werden. Die Mobilisierung der Angst um die Gesundheit demokratisierte den Anspruch auf Tests, und mit jedem Test wird Gesundheit erneut zur Selbst-Zuschreibung, zur Forderung nach Belieferung mit Information über den eigenen Zustand.⁵

Die Sorge um die Absicherung der Gesundheit von Kind und Mutter in der Schwangerschaft hat hervorragend zur Akzeptanz der Normierung dieser Episode im Frauenleben geführt. Ohne daß ein stichhaltiger Nachweis für die Nützlichkeit des Prozeduren-Pakets geführt werden könnte,⁶ hat die exogen bewußt gemachte, intensiv angeleitete und kontrollierte Schwangerschaft ihre sinngebende Wirkung nicht verfehlt. Die Forderung nach dem Risiko-Management ist weitgehend durch Frauen verinnerlicht worden, trotz aller Kritik an der Gynäkologie. Die Projekte einer alternativen Schwangerschafts-Überwachung unterstützen diese Forderung nach einem Mehr an Dienstleistungen, weil sie die neuartige Verängstigung der Schwangeren psychologisch abfedern. Das Patient-Sein ist zur Voraussetzung einer gesunden Schwangerschaft geworden.

3. 1975 kommt es zur ersten Reform des Strafrechts für den Schwangerschaftsabbruch, nachdem in zwei Strafrechtsreformen in der Bundesrepublik sich keine Mehrheit für eine Änderung des Abtreibungsverbots hatte finden lassen. Endlich kam die Novelle, aber diese brachte keine De-

3. Im Gespräch mit Christine Köber. Schwangerschaft und Geburt als Zeitdiagnostik. Eine kulturalanalytische Untersuchung über veränderte Umgangsweisen und Einstellungen nach 1960. Magisterarbeit am Institut für empirische Kulturwissenschaft, Tübingen 1995, S.88.

⁴ 4. Rolf Liebold, "Die neuen Mutterschaftsrichtlinien." In: Die Ortskrankenkasse 1 (1966), S.9. Dazu Britta Schlieper, Die Rolle der Hebamme in der Schwangerenversorgung, Diplomarbeit im Studiengang Diplom-Soziologie, Universität Bielefeld, Januar 1997.

5. Dazu Eva Schindele, Schwangerschaft zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko. Hamburg 1995, S.56ff.

⁶ Dazu die Dokumentation der Fachtagung in Bremen, September 1966: 'Unter anderen Umständen'. Mutter werden in dieser Gesellschaft, hg. von der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau, Bremen 1977, besonders dort den Beitrag von Eva Schindele.

Kriminalisierung, sondern vielmehr eine Verschärfung der medizinischen Zuständigkeit.⁷ Heute ist uns die Zuständigkeit der Medizin für den Schwangerschaftsabbruch so zur Selbstverständlichkeit geworden, daß Frauen unfähig sind, deren gesetzliche Verankerung als das Resultat einer Körperpolitik zu begreifen, die bis in die Weimarer Republik und den Nationalsozialismus zurück verfolgt werden muß. Die Gynäkologenschaft hatte in der Weimarer Republik begonnen, über die "medizinische Indikation" im Windschatten des Strafrechts mit strengem Abbruchsverbot eine schon lange existierende Alltagspraxis des Abbruchs zu stigmatisieren. Aus der Langzeitperspektive zeigt sich, daß seit damals die Abbrüche, die Frauen in informellen Netzen zwischen Frauen suchten und fanden, immer schärfer kriminalisiert wurden.⁸

Die Strafrechtsreform 1975 besiegelte die "Medikalisierung" des Schwangerschaftsabbruchs, denn die strafrechtliche Kriminalisierung eines Schwangerschaftsabbruchs blieb zwar grundsätzlich erhalten, deren Bestrafung wurde aber in den ersten drei Monaten fallweise nach "Indikationen" ausgesetzt, über deren Richtigkeit die Gynäkologie zu befinden hatte. Damit konnte das Recht auf eine kostenlose Abtreibung durch den Arzt zu einer sozialen Forderung werden. Und diese Forderung nach einer professionellen Dienstleistung verinnerlicht die Entmachtung der Frauen. Sie schafft die Überzeugung, daß die Frau für den Schwangerschaftsabbruch auf den Konsum einer ärztlichen Intervention angewiesen ist. Die Reform, die im Zeichen der Hygiene stand, bestätigte daß die Frau in der Verfügung über den eigenen Körper unter Vormundschaft steht, für die nur Mediziner qualifiziert sind. Die Reform von 1995 setzte diese Tendenz fort. Nicht nur im Bewußtsein der Parlamentarier, sondern auch im Verständnis der Frauen selbst, ist das Monopol der Gynäkologenschaft über auch diesen, heute meist technisch trivialen Eingriff unbestritten, und wird noch weniger in Frage gestellt wie das medizinische Monopol über Drogen oder ihren Entzug.

4. Was die Pille gebracht hat, war vieles; was sie sagt, ist vielleicht noch mehr. Ich will hier nur eine ihrer symbolischen Funktionen herausgreifen. Die Pille war das erste -- breit angewendete -- Medikament, das nicht zur Behebung eines Ungemachs, sondern zur Ausschaltung einer Funktion eingenommen wird. Denn, 'die Pille' bezweckt nicht die Beseitigung eines Symptoms, sondern die Umschaltung des 'Systems Frau', also die induzierte Unterdrückung der Konzeptionsfähigkeit. Die

⁷ 7. Dazu Michael Gante, "Das 20. Jahrhundert (II). Rechtspolitik und Rechtswirklichkeit 1927-1976." In: Robert Jütte (Hg.). *Geschichte der Abtreibung*. München 1993, S.169-207, bes. S.196ff. Die erste "medizinische Indikation", also ein Sonderrecht der Mediziner wurde am 11.3.1927 erlassen; die schliesslich 1976 erlassene sogenannte "Indikationen-Regelung" für die partielle De-Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs, setzte die Gynäkologen als Richter über das Vorliegen der "Indikation" (Notlagen, eugenische, kriminologische als Teilaspekte einer 'medizinischen Indikation') und damit die Rechtmässigkeit des Abbruchsbegehrens der Frauen ein.

⁸ 8. Aus dem Sammelband zur Geschichte eine knappe Einführung in diese "Medikalisierung" gibt Gabriele Czarnowski. "Frauen als Mütter der 'Rasse'. Abtreibungsverfolgung und Zwangseingriff im Nationalsozialismus." In: Unter anderen Umständen. *Zur Geschichte der Abtreibung*, hg. von Gisela Staupe und Lisa Vieth. Dortmund 1996 (2. Aufl.), S.58-72; zur Verteufelung der unprofessionellen, nicht-medizinischen und doch "verlässlich, billig und wirksamen" Hilfe in der Alltagspraxis zwischen Frauen und zur Politik der Ärzteschaft, die Abtreibung zu stigmatisieren und gleichzeitig unter medizinische Kontrolle zu bringen: Cornelia Osborne. "Wise women, wise men and abortion in the Weimar Republic: Gender, class and medicine." In: *Gender relations in German history. Power, agency and experience from the sixteenth to the twentieth century*, hg. von Lynn Abrams und Elizabeth Harvey. London 1996, S.143-176.

Pille ist 'Medizin' für Gesunde. Sie ermöglicht die beliebige Option zwischen einem fruchtbaren und einem unfruchtbaren Zustand der Gesundheit. Wie auch immer sie physiologisch wirkt, was auch immer ihre Nebenwirkungen sind, ihre symbolische Wirkmacht, ihre Aussage ist unzweideutig, "es steht Dir frei, Deinen körperlichen Zustand zu wählen". Die Pille steht für eine Vorstellung des Körpers, bei der es nicht um das "Wohl-Sein" in traditionellen Begriffen, sondern um das "sich selbst einstellen" in Begriffen des Systems geht.⁹ Das Befinden, wenn man den durch Einstellung gewählten Zustand noch so nennen darf, kann nun dem Wunsch entsprechen. Da spiegelt sich eine neue Norm wider: Gesundheit nach Bedarf. Der damit unterstützte Glaube an die Plastizität des Menschen führt zu einer neuen Art von Intoleranz für Schmerz und Tod.

5. Seit den späten siebziger Jahren wurde die Echographie, der "Ultraschall", ein selbstverständlicher Teil der überwachten Schwangerschaft. Wenn ich an die Tagebücher und Briefe von Frauen aus dem frühen 18. Jahrhundert denke, ja selbst wenn ich Frauen aus der Generation meiner Mutter zuhöre, dann wird mir eines klar: das Kommen des Kindes, das Herannahen der Geburt war primär ein haptisches, also taktiles Erleben. Visualisierung hat das Schwergewicht im Schwangergehen von dieser Quelle der Autozeption im inwendigen Erleben hin zu einer angeleiteten Selbstzuschreibung der Diagnose des eigenen Zustandes verlagert.

Die Überwachung der fötalen Entwicklung geschieht im Dienst einer besseren medizinischen Betreuung der Gesundheit von Mutter und Frucht. Die Frau sieht ihr Inneres im Schirmbild. Sie 'sieht' ihr 'Kind' schon als Patienten, lange vor sie es geboren hat. Die Intensität der visuellen Überwachung hat eine paradoxe Wirkung: gleichzeitig wird die Schwangere verunsichert und versichert. Wenn kein besorgniserregender Verdacht bestünde, warum dann die Prozedur?

Bei einem öffentlichen Gespräch neulich widersprach mir eine schwangere Frau; sie verteidigte mir gegenüber die Beruhigung durch die Ultraschallotung, und erzählte, wie froh und vor allem erleichtert sie war, daß 'alles in Ordnung ist', seitdem sie vor vier Tagen mit eigenen Augen die Lungen des Kindes gesehen und der Arzt ihr ausdrücklich versichert hatte, daß das Kind tatsächlich Herz und Lungen hätte.

Das zur Routine gewordene Ritual der Visualisierung unterminiert die Fähigkeit der Frau, in "guter Hoffnung" und bei "bei sich" zu sein, sich wohl zu "fühlen". Jeder versichernde Satz des Arztes, jede Mitteilung, daß 'nichts vorliegt', hat in diesem Rahmen eine mythenschaffende, bewußtseinsbildende Funktion: er impliziert, daß etwas hätte vorliegen können; daß Grund für einen Eingriff von Medizinern hätte bestehen können.

6. Seit etwa 15 Jahren beginnen immer mehr Frauen in der Menopause mit einer absehbar lebenslänglichen Einnahme von Hormonen. Nur selten geht es dabei um die Linderung eines akuten Unwohlseins; meist stellen sie ihren Hormonhaushalt auf 'jung' in der Hoffnung, -- jetzt schon -- und besonders später, wenn mit dem Alter die Knochen brüchig werden, gesünder zu sein. Die Hormone

⁹ Zum neuartigen Status der 'Pille': Barbara Duden. "Von 'der' Pille und unserem 'Zustand'." In: Die Pille. Von der Lust und von der Liebe, hg. von Gisela Staupe und Lisa Vieth. Berlin 1996, S.67-79.

sollen unsereins im Vergleich mit Frauen früherer Generationen ein beschwerdefreies Altern garantieren.¹⁰

Warum nicht? Bitte vergessen Sie nicht, daß es mir nicht darum geht, was Hormone tun und was sie anstellen, sondern darum, was sie als Zeichen über den Fortschritt von Gesundheitsmanagement aussagen. Und vergessen Sie bitte ebensowenig, daß ich es heute nicht als meine Aufgabe begreife, mich kritisch mit der Literatur zu befassen, die glaubt, einen Fortschritt im Gesund-Sein nachzuweisen. Mir geht es bei der vorsorgenden Regulierung der Hormone um die Frage, wie es möglich wurde, zum Präventivpatienten zu werden, und was das Frauen mitteilt.

Gesund war einmal, wer sein Schicksal ertragen konnte. Immer häufiger wird heute der Vorwurf, daß Leiden vom selbstverschuldeten Unterkonsum von Vorsorge kommt. "Schreib es Deinem liederlichen Lebenswandel zu!" hieß es früher. Heut heißt es: "wärs Du nur rechtzeitig zum Test gegangen!" Aber trotzdem kommen wir nicht um die alte Einsicht herum: g'sund war, wer in irgendeiner Form mit der Kunst des Leidens umgehen konnte, nicht die, die (nach WHO Definition) frei von aller Krankheit sind. In sehr verschiedenen Weisen war traditionelle Vernunft in der Überzeugung verhaftet, daß Leben tragisch sei: von Aischylos, Aristoteles und Galen bis neulich. "Leid" war unabdingbar wie der Schatten. Im Deutschen können wir das noch darin sehen, daß "ich kann Dich gut leiden" ein Ausdruck großer Intimität ist. Der Arzt konnte Leid lindern, die neue Medizin soll das Leiden entsorgen. Heute von der *ars patiendi*, der Leidenskunst als Lebenskunst zu sprechen, schmeckt nach Masochismus, Romantik oder Predigt.

Die Entgrenzung des Wunsches nach Wohl-Sein in Verbindung mit dem institutionellen Versprechen der Ausrottung von Krankheiten hat im Laufe der letzten, wenigen Jahrzehnte dazu geführt, daß die Forderung nach einem Fortschritt in "Gesundheit" gleichzeitig verpflichtend und enttäuschend geworden ist. Mit jeder Hormonpille schluckt man ein enttäuschendes Versprechen.

7. Die Pathogenese der gesundheits-orientierten Vorsorge erscheint in einer erschreckenden Form im Versuch, breite Gesellschaftsschichten zu verkrebsen.¹¹ Ja, ich habe gesagt verkrebsen. Mit dieser Wortschöpfung will ich aus historischer Perspektive etwas über den Stand der Onkologie aussagen. In erster Linie über den Versuch, nicht nur nationales, sondern internationales Krebsbewußtsein bei Frauen herzustellen. Jeder Frau soll die Pflicht auferlegt werden, "ihr Risiko" für Brust- und Mutter-Krebs zu kennen, stets auf den letzten Stand zu bringen und ihren Lebensstil, ihren Alltag auf die Verringerung dieses Risikos einzustellen: gleich ob das damit zu tun hat, daß sie raucht, trinkt und Leberwurst ißt, einen Mann umarmt oder umzieht. In der feministischen

¹⁰ Dazu: Sylvia Groth, Die Hormonisierung der Wechseljahre: Vom Defizitansatz zum selbstbestimmten Umgang, Manuskript Graz August 1997; Birgit Luise Lunau, Die Medikalisierung natürlicher Lebensveränderungen bei Frauen - die Hormonbehandlung der Wechseljahre als Beispiel. Diplomarbeit Sozialwissenschaften Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt/M., August 1995.

¹¹ 11. Barbara Duden. "Die 'Verkrebsung'. Die Historikerin des erlebten Körpers vor dem zeitgeschichtlichen Phänomen der Krebsprävention." Vortrag auf dem Kongress der Deutschen Krebsgesellschaft in Frankfurt/M. am 29./30.10.1997 zum Thema: "FrauenLEBEN und Krebs: Chancen für die Prävention". Der Vortrag wurde in der Kongressdokumentation unterschlagen. Erhältlich bei Silja Samerski, Kreftingstraße 16. 28203 Bremen.

Gesundheitswissenschaft ist -- konzeptuell -- die moderne Frau aus einer "Krankheit" zum "Risiko" geworden.

Was ist das, "ihr Risiko"? Ein Mißverständnis. Eine praxisleitende Illusion, der Reich und Arm, Bildzeitung- und FAZ-Abonnenten gleich unterliegen. Warum? Weil das besitzergreifende "mein" dem "Risiko" gegenüber machtlos ist. Risiko, anders als DM oder US\$, die der eine mehr und der andere weniger "haben" kann, ist die Wahrscheinlichkeit, mit der -- in einer Bevölkerungsgruppe, der ich zugezählt werde -- ein "Fall" eintritt. Ob das "mein Fall" gewesen sein wird, darüber besagt die Wahrscheinlichkeit nichts.

Worauf läuft die alters-kohortenmäßige Bearbeitung von Frauen mit Krebs-Horror hinaus, die durch Propaganda, Erziehung und Einschüchterung an den Mann gebracht wird? Genau und aus genügender Distanz gesehen - auf eine tiefe Ent-wirklichung. Nicht an meiner Brust darf ich mich mehr freuen, denn das Risiko-Bewußtsein fixiert meine Aufmerksamkeit auf einen Wahrscheinlichkeitsgrad, mit dem an einem fernen Zeitpunkt irgendwer anschwellen wird. Ans Wohlsein meines heute, hier, greifbar erlebten Körpers kommt der Wurm. Im Dienst der besseren Gesundheit entzeitlicht und entkörperert sich das *hic et nunc*, das hier und jetzt. "Mama, bekomme ich auch Brust-Krebs, wenn ich groß bin?" fragt das Schulkind hilfeheischend auf dem Plakat, das ich grad in der Halle des Kurhauses sah.

8. Im Schatten des Wahns der Machbarkeit einer "Gesundheit für alle" haben die sogenannte genetische Beratung und das genetische Durchsuchen des Ungeborenen ein besonderes Gewicht. In Deutschland darf eine solche formelle Beratung in der Genetik nur durch einen fertigen Mediziner durchgeführt werden, wenn er weitere 5 Jahre in Humangenetik ausgebildet ist. Paradoxe Weise kann dieser doppelt ausgebildete Arzt weder diagnostizieren, noch heilend, therapeutisch eingreifen. Auch Rat zu geben, ist ihm untersagt. Was tut er dann?

Er redet auf eine Frau ein, die meist schwanger ist. Denn im Namen der Gesundheitsideologie muß die Frau entscheiden, wo es bisher nie etwas zu entscheiden gab. Die Frau, gewollt schwanger, muß an Hand eines Wahrscheinlichkeitsprofils ihres Kindes auswählen zwischen "austragen" und "abbrechen". Das Wahrscheinlichkeitsprofil, also die Grundlage der "Entscheidung", erstellt der Arzt während der "Beratung". Alles, was der dabei an Informationen geben kann, sind allgemeine Wahrscheinlichkeiten und statistische Korrelationen. Auf der Grundlage von Mutationshäufigkeiten, Fehlbildungsrisiken und chromosomalen Fehlverteilungen soll die Frau dann im Dienst der Gesundheit auswählen: gebären oder nicht? Sie selbst soll entscheiden. Die Gesellschaft entledigt sich durch diesen Fachwissenschaftler der mörderischen Verantwortung für die gesunde Zukunft, indem sie der Frau die sogenannte "Entscheidung" aufhalst. "Gesundheit in eigener Verantwortung" lautet die Parole in der deutschen Demokratie, in der das Bundesverfassungsgericht im November 1997 in seinem Urteil über die Haftung des Genetikers der Medizin "Steuerungs-Kompetenz" in Bezug auf die Fortpflanzung zugesprochen hat.¹²

12. Im Beschluss des Ersten Senats des BVerfG vom 12.11.1997 (zur ärztlichen Haftung im Fall einer Sterilisierung und einer genetischen, pränatalen Beratung). Die Rechtsprechung sei deshalb zu einer Weiter-Entwicklung des Haftungs- und Schadensrechtes aufgerufen, weil man eine Grundlage benötigt, um

Nun, wenn ich auf diese Tirade zurückblicke, was ergibt sich da: ein Einkaufszettel im Supermarkt der Moderne, nach dem sich die Frau den iatrogenen, (d.h. auf Medizin gegründeten) technogenen (technisch vermittelten) Körper Stück für Stück verschafft. Der Frauenkörper ist ein Index, an dem sich die neuartige Kränkung ablesen läßt, die eine implizite Folge der unbeschränkt "besseren" Gesundheit ist. "Jeder Kontakt mit der Medizin tendiert heute nicht mehr so sehr zur Ermutigung des Patienten wie zu seiner epistemischen Verwandlung", schreibt Illich im Nachwort seiner Medizinkritik.¹³

Ich habe acht Momente im Frauenalltag gewählt, deren Gestaltung für die Gegenwart charakteristisch ist und habe jedes dieser Momente als Emblem für einen Aspekt des Gesundheitswahnes interpretiert, für dessen Verständnis ich mich hier einsetze. So konnte ich anhand der gesundheits-orientierten Entkörperung der Frau von verschiedenen Seiten her die Neuordnung gesellschaftlicher Zielsetzung andeuten.

- (1) Die Klinikgeburt hat es mir ermöglicht, auf die neue Abhängigkeit eines somatischen Vorgangs von professioneller Dienstleistung hinzuweisen. Also auf die Enteignung fraglos selbstbewußten Tuns.
- (2) Die Schwangerschaftsbegleitung habe ich unter einem Gesichtspunkt dargestellt, der sie zum Emblem der institutionellen Kontrolle über "normale" Abläufe macht. Also zu einem Beispiel der zunehmenden Überwachung, die in einem versichernden Vorgang Angst schürt.
- (3) Die Neuregelung der Abtreibung unterstreicht das Paradox, daß auf dem Gesundheitssektor gerade jene technischen Neuerungen, die eine Zunahme der Selbstbestimmung ermöglichen könnten, um so strenger medizinisch, also staatlich eingehegt werden.
- (4) Die Pille gab mir Anlaß, auf die Plastizität der "Frau" aufmerksam zu machen: auf die beliebige Wahl und technische Herstellung des jeweils erwünschten Zustands. Aus dieser Perspektive läuft die Pillenkultur parallel zur Drogenkultur. Beiden entspricht die postmoderne Theorie der Selbst-Textualisierung, derzufolge Körper und Schicksal Konstrukte sind.
- (5) Die Ultraschallotung konnte ich als Paradigma für die vielseitigen Routinen anführen, mittels derer eindruckliche Information über den eigenen Körper die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung lähmt.
- (6) Die Hormonsubstitution in der Menopause habe ich zum Anlaß genommen, die 'Kriminalisierung' des unterlassenen Medizinkonsums anzusprechen.
- (7) Die zunehmende Verkrebsung des Frauenbewußtseins half mir, an das Opfern der Gegenwart im abergläubischen Dienst einer mißverstandenen Zukunft zu denken.

die "Einwirkungs- und Steuerungskompetenz" der Fortpflanzungsmedizin angemessen zu berücksichtigen, S.21 der maschinenschriftlichen Fassung.

13. Ivan Illich, Die Nemesis, S.212.

(8) Die genetische Beratung, schließlich, ist wohl das beste Beispiel für die epistemische Kluft zwischen technischer Information und bedeutungs- oder sinn-voller Entscheidung, die zunehmend in allen Lebensbereichen das Opfer des inszenierten Mißverständnisses zur gesellschaftlichen Verantwortung zieht. Die Frau mit einem behinderten Kind ist nun das Opfer ihrer aufgezwungenen "Entscheidung" und trägt die Verantwortung für die Kosten, die ihr Kind der Gesellschaft verursacht.

Nur ganz vordergründig steht diese Pathogenese im Dienst von Schering und Siemens. Nur provisorisch beliefert sie den Bankrott-nahen Mediziner-Betrieb mit Patienten. Nur gestreift wird diese Pathogenese von den meisten Angeboten der neuen Gesundheits-wissenschaften, in denen bessere Wege zu einer besseren Gesundheit zum Thema geworden sind. Körpergeschichtlich handelt es sich um eine an Frauen verübte, von Frauen zunehmend geforderte Auflösung des fleischlichen Daseins durch die Autozeption im Spiegel der als bedrohlich verstandenen Zukunft.

Vor dreissig Jahren war es noch möglich, in einer philosophischen und historischen Kritik der modernen Medizin von ihrer Kontraproduktivität, also der Zweckwidrigkeit dieser Institution zu sprechen. Man konnte von der iatrogenen, d.h. ärztlich hervorgerufenen Schädigung von Mensch, Milieu und Kultur sprechen. Das läßt sich auch heute tun. Aber die Bedeutsamkeit der ärztlich verursachten Schädigung schrumpft im Vergleich zu der Schädigung, die durch den Gesundheitswahn verursacht wird. Und hier läßt sich auch nicht mehr, wie es damals möglich war, auf eine Institution -- 'die' Medizin -- mit Fingern zeigen. Unzählige Initiativen von Frauen, Männern, Schwulen und Schwarzen; unzählige Gurus der Homöopathie, der Chirurgie, des Tanzes, der Gynäkologie, der Meditationskunst und Lebensführung konvergieren in der Synthese eines virtuellen Körpers mit der Aufschrift "naturidentisch".

Mir scheint das Leben im Schatten der Gesundheitswissenschaft und Vorsorge Angst, Hilflosigkeit und Verwirrung zu stiften, Frauen in einen Zustand zu versetzen, der tiefer entwürdigt als die medizinische Stigmatisierung und Miesbehandlung in der unmittelbaren Nachkriegszeit. Die Agitation für eine frauenfreundliche, ganzheitliche und bedürfnisgerechte medizinische Versorgung und eine gesundheitswissenschaftlich fundierte Vorsorge unterstützen den pathogenen Gesundheitswahn. Im Gegensatz dazu ist eine mutige Kritik an großangelegten Gesundheitsinitiativen dringlich nötig. Nicht im Wettbewerb um Frauen-Gesundheit, sondern in der Frauenkritik an Gesundheit sollte, meiner Ansicht nach, der AKF führen. Ich glaube, daß nur eine historisch verankerte, prinzipielle Kritik an der Zerstörung der Lebens- und Leidenskunst verhindern kann, daß lebenslanges Risiko-Bewußtsein, Vor-Sorge, Selbst-Verantwortung sich in einer Selbstwahrnehmung verkörpern, die mir peinlich ist.

Barbara Duden

DIE VERKREBSUNG¹

Die Historikerin des erlebten Körpers vor dem zeitgeschichtlichen Phänomen der Krebsprävention.
Beitrag zur internationalen Konferenz der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. Konferenz
"FrauenLEBEN und Krebs: Chancen für die Prävention" Frankfurt, 29/30 Oktober 1997.

Als das gedruckte Programm vor mir lag, da konnte ich nicht umhin mich zu fragen: wie sind Sie wohl auf den Einfall gekommen, eine Historikerin zum ersten Vortrag zu rufen? Was heute in der Deutschen Krebsgesellschaft zur Diskussion steht, ist viel zu jung für mein Fach. Und die Tücke meines Faches, der Geschichte, die besteht darin, die Forscherin zum Außenseiter in der Gegenwart zu machen. Denn ihr Studium entführt sie zum Umgang mit Daseins-Formen, die nicht auf demselben Boden stehen, auf dem unsere Selbstverständlichkeiten gründen. Für die moderne Frau ist die Sache "Krebs" das große Risiko geworden. Die Historikerin weiß, daß "Krebs" ebenso wie "Risiko" der Vergangenheit fremd waren. Und hier soll ich zu einer Versammlung sprechen, der es darum geht, nicht nur deutschen, sondern europäischen Frauen ein neues Risikobewußtsein und damit Onkophobie einzujagen.

Es gibt Privilegien, die peinlich sind, und mir war meine historische Distanzierung zur Sache, für die Sie sich einsetzen, bei der Vorbereitung dieses Vortrages ein peinliches Privileg. Um überhaupt vom Blick der Historikerin auf diese Sache sprechen zu können, muß ich die Sache benennen: und zwar nicht den Krebs als wissenschaftliche Tatsache, noch den Krebs als Wort für das Leid an der Erkrankung, Behandlung und Selbst-Stigmatisierung der Betroffenen², sondern den Krebs als gesellschafts-entkörperndes Schreckgespenst in der Risiko-Gesellschaft. Von dieser Fuchtel, nicht vom Leiden am Geschwür oder vom Stigma will ich als der Verkrebsung sprechen. In einem ersten Schritt will ich Ihnen verständlich machen, was -- aus der Vergangenheit gesehen -- an der Verkrebsung beinahe unverständlich ist; in einem zweiten, medizinhistorisch die Abwesenheit von derartigem in der Vergangenheit nachweisen; in einem dritten, auf die geschlechts-spezifischen Folgen der Verkrebsung hinweisen: den Verlust der weiblichen Eigenzeit.

¹ Bisher unveröffentlicht; Übersetzung in Bearbeitung. Alle Rechte bei der Autorin.

² Susan SONTAG, in: *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Strauss & Giroux, 1978, hat aus eigener Erfahrung vor zwanzig Jahren den Unterschied zwischen dem Leid an der behandelten Erkrankung und dem Leid an der metaphorischen Interpretation ihrer Benennung herausgearbeitet. "I want to describe, not what it is really like to emigrate to the kingdom of the ill and live there, but the positive or sentimental fantasies concocted about that situation." Brilliant unterscheidet sie zwischen dem Leiden an der Krankheit und der diagnostisch heraufbeschworenen "Kränkung."

1. DIE BEWUSSTE INKOMPETENZ DER HISTORIKERIN WIRFT EIN SONDERLICHES LICHT AUF DIE "VERKREBSUNG" DER FRAU.

A. Onkophobie ist keine Naturerscheinung

Wenn ich bei meinen Leisten bleibe, mich also als Historikerin zu etwas äußere, das den von mir erforschten Epochen so fremd war wie Fernsehen oder die Pille, dann muß ich meine Darstellung mit einer Kompetenz-Verweigerung einsetzen. Ich bin gezeichnet, denn ich weiß, daß meine Vorfahren ohne Krebsrisiko gelebt haben. Ohne das, was ich Verkrebsung nenne, die intensive Onko-logie³, den Krebs als Gesellschafts-bestimmende Tatsache. Die gab's nicht. Schwindsucht, Syphilis und Malaria waren die öffentlichen Feinde. Ich weiß wohl, daß heute die Züchtung der Onkophobie Hunderttausenden ihr Einkommen verschafft, Millionen beängstigt, für Krankenhaus-Architekten, Geräte- und Chemikalien-Lieferanten und Versicherungsbeamte Milliarden Umsatz macht. Aber damit weiß ich noch nichts vom Verwandtschaftsgrad unter den Krebsen. Ich kann nicht sagen, ob jenes Bio-Gewirr, das "Krebs" genannt wird, auf eine Gemeinsamkeit von körperlichen Veränderungen verweist oder ob es als Sammelsurium für den Versuch der Therapie von unheilbaren Krankheiten geschaffen wurde⁴.

B. Es mag wohl dieselben Wucherungen gegeben haben, aber sicherlich ohne "Verkrebsung".

Ich weiß, daß archäologische Zytologie Skeletten Krebse andiagnostizieren kann. Ich weiß, daß in Zusammenarbeit Ägypto- und Onkologen am Ebers Papyrus im Mittleren Reich die Beschreibung eines Leidens gefunden haben, das heute "Krebs" hieße⁵. Aber damit trage ich nichts zum Streit bei, ob der Krebs selbst modern ist⁶; ob es in vergangenen Epochen eine größere oder kleinere Anzahl von Erscheinungen gegeben hat, die heute als "Krebs" diagnostiziert -- und noch viel wichtiger -- die heute als Krebs gefürchtet würden.⁷

³ Onkos, griechisch "Masse oder Geschwür"; aus der Reduplikation der indogermanischen Wurzel *enk zu *enenkein, das für "auf-bürden", "belasten" steht.

⁴ F. Luthi "Le cancer est-il une maladie nouvelle? A propos du diagnostic des maladies tumorales dans le De Medicina de Celse". Gesnerus. 53(3-4):175-82, 1996. "it is possible that both the changend medical conceptualization and the real increase in the prevalence are responsible for the actual importance of cancer."

⁵ W.M. Pahl. Tumors of bone and soft tissue in ancient Egypt and Nubia: a synopsis of the detected cases. International Journal of Anthropology 1,3, 1986. Ein weiteres Beispiel der Onko-Archäologie: Trevor Anderson, Jennifer Wakely, Adrian Carte. "Medieval example of metastatic carcinoma: a dry bone, radiological, and SEM study." In: American Journal of Physical Anthropology 89,3, 1992, pp.309-32.

⁶ Vilhjalmur Stefansson. Cancer: Disease of civilization? An anthropological and historical study. Eingeleitet von Rene Dubos. New York, Hill and Wang, 1960.

⁷ Mehrere neueren Studien befassen sich mit der Verschiebung der Grenze zwischen Normalität und Pathologie auf dem Gebiet der Onkologie, auch heute noch. Verfolge dies am Beispiel der Zellmorphologie, die Papanikolau zur Zeit des ersten Weltkrieges standardisiert hatte: Adeke E. Klarke & Monica J. Casper. From Simple Technology to Complex Arena. Classification of Pap Smears, 1917-1990. In: Medical Anthropology Quarterly 10,4,1996, pp.601-623.

C. Epistemische Gründe für abgründige Angst.

Eines aber weiß ich: die akute und oft lähmende Angst vor dem Frauenkrebs und die Angst vor seinem Überhandnehmen unter unseren Kindern ist sehr neu. Sie ist nicht nur neu, bisher war sie auch teuer. Damit war Onko-Phobie bisher weltweit weitgehend an das Einkommen gebunden: an den mittelständischen Lebensstil. Tagungen wie diese hier füttern Medien, sie verbilligen so die Erziehung zur Onkophobie. Sie wollen Frauen, arm wie reich, durch Angst zur Vorsorge mobilisieren, durch vorschriftsmäßige Vorsorge disziplinieren und damit für die rechtzeitige medizinische Intervention präparieren.

Information zum Krebs hat ein eigentümliches Potential, Angst zu machen. Dunkle Angst, nicht vernünftige Furcht. Warum? Sicherlich auch deshalb, weil Geschwüre eine Form des visualisierbaren Greuels suggerieren, das "Dich" packt. Viel gründlicher aber aus einem anderen Grund: die Informationen, mit denen sogenannte Krebsverhütung propagiert und legitimiert wird, setzen eine statistische Denkweise voraus, die sich in den Medien als beunruhigende Phantomatik zeigt. Parallel zur Aussage:

"Null-Komma-zwei Prozent der Wahrscheinlichkeit im Laufe der nächsten dreissig Jahre" wird eine Visiotype hergestellt, eine Kurve und Dein Profil wird auf einen Punkt dieser Kurve projiziert. Wenn Du Dich selbst dort siehst läßt Du Dich in die Welt des Risikos versetzen. Und diese Reduktion auf einen Punkt in der Visiotype beschwört und beängstigt⁸. Krebsraten mehr als Verkehrs-Unfallraten, weil sie etwas suggerieren, was nicht draußen, auf dem Asphalt, sondern drinnen, in Dir drinnen Dich beängstigt.

Beide, Krebs wie Auto, gehören zur Dramatik und Tragik der conditio humana heute⁹. Sie sind Teil meiner Welt. Beide, Krebs wie Unfall, gehören zu den Gefahren, die ich fürchte. Aber ich lasse mir von einer unpersönlichen Gefahr unter keinen Umständen "drohen". Drohen kann mir nur jemand.

Ich fürchte mich vor Fahrern nach dem Barbesuch, vor Ärzten nach dem Besuch des Pharmavertreters, vor dem Kerl der nächstens im Flur vor meinem Büro lungert. Furcht ist etwas anderes als Angst. Furcht ist konkret, gesund, klar und hält mich wach. Angst kommt von Enge, Beengung, sie kränkt und ist dunkel; sie beunruhigt, treibt um, läßt mich nicht einschlafen. Mit Krebs-Beratung läßt sich nur Angst machen. Onkophobie beruht darauf, daß Du Dich in Deinen Augen zum Fall reduzierst.

Ich bin in meinen eigenen Augen kein Fall. Ich erlebe mich nicht als ein Profil von Wahrscheinlichkeiten. Ich weigere mich von meiner schwangeren Kollegin als einem Risikofall zu sprechen. Krebs-Raten haben mir nichts an, denn mein Tun und Wünschen lasse ich nicht durch Probabilitäten bestimmen. Die Anwendung von Statistik entrückt der eigenen Wirklichkeit, macht

⁸ Insgesamt ersetzt zunehmend eine Abfolge von "Ikonen" die Aus-Sage; eine suggestive Sequenz den argumentierenden Satz. Uwe Pörksen hat in: Weltmarkt der Bilder: eine Philosophie der Visiotype. Stuttgart 1997 diese suggestiven Seh-Dinger als Visiotypen charakterisiert und ihre neuartige und eigentümliche Verwendbarkeit als Mittel der Überrumpelung und Angstmache herausgearbeitet.

⁹ Nelson S. Hartunian, The incidence and economic costs of major health impairments. A comparative analysis of cancer, motor vehicle injuries, coronary heart disease, and stroke. Lexington, Mass., Lexington Books 1981. (An Insurance Institute for Highway Safety book.)

sie buchstäblich un-faßbar, un-sinnlich, un-sinnig. Sie ist mir aber körperlich um so unsinniger geworden ist, je besser ich verstanden habe, wozu sie im Alltag dient. Statistik dient der Entkörperung. Sobald Du versuchst, Dich selbst in einer Population zu erkennen, Dich in einer Statistischen Klasse zu erleben, läßt auch Du Dich von Wahrscheinlichkeiten bestimmen, die Du zu verwalten meinst. Und, wenigstens für Frauen heute, kenne ich keine intensivere Dressur zu dieser entkörpernden Selbstverwaltung, dieser Hilfeleistungs-bedürftigen Hilflosigkeit als das Risikobewußtsein in Bezug auf Krebs und Kind¹⁰.

Deshalb meine ich, daß Propaganda für Chance und Risiko, Wahrscheinlichkeit und Inzidenz unvermeidlich zur öffentlichen Verwirrung durch eine gezielte Belehrung über prinzipiell Unverständliches führt: zur epistemischen Heterogenese des Selbst, aus der eine neuartige Form der abgründigen Angst entspringt.

D. Effectiveness, efficiency & equity - Wirkmacht, Kosten/Nutzen und Soziale Gerechtigkeit.

Ich habe mich mit der zyklischen Abfolge von angstmachenden Entdeckungen und ermutigenden Versprechungen beschäftigt, denn sie gehören zum Wesen des Verkrebsungs-Unternehmens, und ihre Bewertung ist weitgehend von diesem Unternehmen selbst monopolisiert. Nur baff kann die Historikerin vor der onkologischen Selbstkritik stehen: vor den Studien zur Wirksamkeit (Effektivität), zur Effizienz (Wirtschaftlichkeit) und zur Epidemiologie des Betriebes. Die Studien über Wirksamkeit passen in die Tradition der miracula, also der Wunderbücher, deren lange Tradition zeigt, was schon geglaubt wurde; die Kosten/Nutzen Studien evozieren das Mythologem von Krösus, denn jeder sogenannte "Fortschritt" auf dem Gebiet der Onkologie wurde vergoldet und die Epidemiologie der Behandlungsfolgen erinnert an einen Graf-Bobby Witz, den ich gleich erzählen werde.

Die Evaluierungen spezifischer Therapien berichten meist vom Erfolg der Onkologie. Typisch wird als Erfolg berichtet, daß, zum Beispiel, Frauen-Kohorten ohne Unterleib im Laufe der 5 Jahre, die auf ihre Hysterektomie folgen, weit weniger an Metastasen sterben, als gleich diagnostizierte und nicht operierte Frauen. Ob und wie sie länger leben, davon sieht die Studie ab. Oft werden die methodologischen Gründe für diese Reduktion des Fokus detailliert geschildert. Der unbezweifelbare "Erfolg" besteht dann also darin, daß die Kriterien, nach denen die statistische Basis hergestellt wurde, definitorisch auf Erfolgsergebnisse zugeschnitten sind¹¹. Tausende von Berichten über wissenschaftliche Fortschritte schaffen den Eindruck eines "Endsieg über den Krebs". Der Wunschtraum scheint deshalb glaubwürdig, weil die Berichte jeweils dem Spezialisten für das bekrebste Organ in den Mund gelegt werden. Nicht nur die Medien, sondern weitgehend die wohlthätigen Krebs-Vereine sind ein Förderband für derartige Siegesmeldungen, so daß der naive

¹⁰ William Ray Arney, *Experts and Expertise in the Age of the System: Tickling the Tail of the Dragon*. Albuquerque, University of New Mexico, 1995 untersucht als Historiker der Statistik den Zusammenhang von Systemdenken und Selbstreduktion auf einen "Fall", genauer, auf das "ich" mit dem ich mich nun als Profil von abzählbaren Eigenarten identifiziere.

¹¹ 1993 zog das National Cancer Institute der USA seine Empfehlung zurück, bei allen Frauen ab 40 Jahren das Screening auf Brustkrebs zu beginnen. Der Beirat des NCI, unter dessen Leitung die Zwecklosigkeit dieses screening festgestellt wurde, versucht jetzt -- Herbst 1997 -- immer noch dieses unverblümt negative Resultat vor der formellen Veröffentlichung zu schützen.

Leser sich wundert, daß Menschen immer noch an den "besiegten" Krebsen sterben.¹² Gleichzeitig feuern politische Interessen-Verbände zum Ringen um Forschungsmillionen für den von ihren Mitgliedern besonders gefürchteten Krebsen; ein Ringen, das die Glaubwürdigkeit des sogenannten Fortschrittes unterstützt¹³. Aus der Volkskunde kenne ich Wallfahrtsorte, die auf je ein Leiden spezialisiert sind, und werde aufgefordert, an die Wunder zu glauben. Hier wird das Umgekehrte von mir verlangt: ich soll an das wundersame Überleben der schon besiegtten Krebse glauben.¹⁴

Ebenso überraschend sind die Studien zur Finanzierung des Feldzuges. Je eindeutiger der Mißerfolg, um so mehr Geld wird locker. Warum zahlen unsere Zeitgenossen immer höhere Prämien, um zwecklos gequält zu werden? Nur ein Witz, der mir in Wien erzählt wurde, trifft ins Schwarze:

Da war eine Revolution. Auf dem "Graben" stand die Plattform mit dem Schafott. Bobby steigt hinauf. Er sieht den Henker mit dem Beil und dreht sich auf der letzten Stufe zum Leidensgefährten Rudi um: "Sag, was gibt man dem als Trinkgeld?"

E. Sekundäranalysen.

Im Gegensatz zur Beurteilung einzelner Zugriffe durch die zuständige Zunft stehen Sekundär-¹⁵ und Systemanalysen. Meist sind dies statistische Untersuchungen, bei denen es darum geht, einen Wirkungs-Zusammenhang zwischen Therapie, Diagnostik und auch Vorbeugung auf die Mortalität altersspezifischer Gruppen herzustellen. Wenn ich diese Studien zusammenfasse, so stellen sich die Behauptungen über die positive Wirksamkeit der Krebsmedizin als Null-Hypothesen heraus.¹⁶ Viele Millionen Brüste wurden -- oft paarweise -- abgesäbelt, um zu diesem Ergebnis zu gelangen. Das erinnert an den Befehl der Königin: "Erst Kopf ab, danach das Urteil!", von dem Alice aus dem Wunderland berichtet¹⁷. Es fällt mir schwer, den immer wieder erneuten Einsatz von Prozeduren, die

¹² Editorial in LANCET 341. 6.Feb. 1993, pp.343-344. "Breast cancer: have we lost our way.": "If one were to believe all the media hype, the triumphalism of the profession in published research and the almost weekly miracle breakthroughs trumpeted by the cancer charities, one might be surprised that women are dying at all from this (breast) cancer."

¹³ Robert N. Proctor. Cancer wars: how politics shapes what we know and don't know about cancer. New York, BasicBooks, c1995.viii, 356 p. Über die gegenseitige Legitimation von militärischer und onkologischer Forschung siehe: United States Congress. House Committee on Armed Services. The uses of military technology and information in the war against breast cancer : hearing before the Research and Technology Subcommittee of the Committee on Armed Services, House of Representatives, One Hundred Third Congress, second session, hearing held October 4, 1994, (Shipping list no.: 95-0162-P."H.A.S.C. no. 103-59.)

¹⁴ EDITORIAL in LANCET 341, 6.Feb.1993, pp.343-344. "Breast cancer: have we lost our way?" "Some readers may be startled to learn that the overall mortality rate from carcinoma of the breast remains static."

¹⁵ Wer die Geschichte der Sekundäranalyse, also die Analyse der Ergebnisse vergleichbarer, schon vorhandener Studien untersucht, gewinnt den Eindruck, dass diese sozialwissenschaftliche Methode im Dienst der gesundheitswissenschaftlichen Evaluierung medizinischer Projekte entwickelt wurde. (Debarbar Banerji).

¹⁶ Schon 1926 setzt der institutionelle Versuch ein, die Wirksamkeit von Krebs-Diagnostik und Therapie zu bewerten: International Symposium on cancer control, 1926, Lake Mohonk, N.Y. "Cancer control, report of an International symposium held under the auspices of the American society for the control of cancer", The Surgical Publishing Company of Chicago, 1927.

¹⁷ Erst seit Beginn dieses Jahrzehntes analysiert das Amerikanische National Cancer Institut nicht nur die positive Wirksamkeit und die entsprechenden Kosten, sondern auch die kostspieligen schädlichen

sich in wiederholten Studien immer wieder als zweckwidrige Quälerei entpuppt haben, als historische Tatsache zu schlucken. Es bleibt mir unklar, ob das heute propagierte krebs-bezogene Benehmen von Ärzten und ebenso von Patientinnen, Frauenschmerz lindert, Frauenleid mildert, Frauen entlastet oder aber vorzüglich Frauen erst mit Verkrebsung strapaziert, um sie danach um so leichter einer immer fragwürdigeren Krebstherapie unterwerfen zu können.

F. Krankheit oder Leiden?

Die Resultate der Sekundäranalysen schaffen den Eindruck, daß es sich in der Krebsmedizin um ein Unternehmen handelt, das darauf aus ist, jede in das Verkrebsungs-Potential ihrer Bevölkerungsgruppe einzuweißen, um dann ihren Krebs zu verwalten. Insofern stehen wir hier vor der Verabsolutierung der entitativen "Krankheit", deren Ursprung Medizinhistoriker im späten 18. Jahrhundert finden. Bis dahin wollte der Arzt den leidenden Patienten laben, ermutigen, ja heilen. Seit damals schreibt der Arzt zunehmend dem Patienten "Krankheit" zu, gleich ob der sich ihrer bewußt ist oder nicht.

In der onkologischen Algologie, also der Schmerzbehandlung von Krebskranken, kommt weltweit die Gleichgültigkeit der Biokratie gegenüber dem leidenden Menschen zum Ausdruck. Zwar werden schmerzstillende Mittel in der Onkologie für austherapierte Patienten, die bereit sind, unter medizinischer Kontrolle zu sterben, großzügiger eingesetzt als bei anderen Leiden. Paradoxerweise aber sind gleichzeitig die starken Analgesika für alle jene Menschen, die sich den Arzt am Sterbebett nicht leisten können, -- unter dem Druck der USA Drogenangst -- jetzt weltweit kriminalisiert worden. Die neue Algologie dient also de facto, um die Akzeptanz von aggressiven und teuren Therapien, auch wenn sie weitgehend erfolglos sind, weiterhin abzusichern. Die arme Frau in Mexiko muß die Opiate am Schwarzmarkt kaufen, weil sie sich nicht hat operieren lassen, und nur Krankenhaus-Patienten zu jenen Ärzten kommen, die Analgesika verschreiben dürfen. In der Krebstherapie geht's nicht um das Leiden dieser Frau, sondern um die Sicherstellung ihrer fachgemäßen Behandlung.

Nebenfolgen der Krebsbehandlung: "We must not simply question effectiveness, but ask what harm these diagnoses do, and at what cost." New England Journal of Medicine 17. April, 1997: "Wither Scientific Deliberation in Health Policy Recommendations? Alice in the Wonderland of Breast-Cancer Screening." Um dies durchzusetzen, war es nötig, eine behördliche Streit-Schlichtungs-Instanz einzurichten: "The NIH Consensus Development Conference on Breast Cancer Screening for Women Ages 40 to 49". Suzanne W. Fletcher MD, Harvard medical school, die Vorsitzende dieses Komitees: "Until recently, the NCI primarily considered evidence of effectiveness in reducing cancer-related mortality when issuing recommendations; now, evidence on the adverse effects of medical intervention is also considered, but not issues of cost and cost effectiveness."

G. Fazit:

Wenn ich unsere Zeit aus der Perspektive der Krebs-Ökonomie betrachte, so kann ich mich zu keinem Schluß, nicht einmal zu einer Vermutung durchringen:

ob hier eine der Biologie zugeschriebene Entität namens "Krebs" gebildet wurde, um als Fokus zur Finanzierung des onkologischen Komplexes zu dienen,

oder ob ein Feindbild, das ebenso undurchsichtig ist, wie es vormals "der Kommunismus" war, sich als Ideologie zu einer geschlechtsspezifischen Disziplinierung anbietet,

oder ob die Onkologie der Keim eines Unternehmens ist, dank dessen, nach Abschluß des Human-Genome Projektes, die Nachfolgeprojekte von Malthusianern und Eugenikern geliefert werden können.

In dieser Versammlung zum europäischen Krebsbewußtsein geht es mir nicht um diese kurz beschriebenen Aspekte der Onkologie: es geht nicht um den Krebs als Objekt von Forschung und Behandlung, den Krebs als Ressource für den onkologischen Markt, die Onkologie als Musterbeispiel für die Entgrenzung der Bedürfnisse und die Toleranz von zunehmend zweckwidriger Technik. Es geht mir auch nicht, wie bei anderen Gelegenheiten darum, als Körperhistorikerin von einer neuen Seite her zu belegen, wie der früher immer als "Fluß" sinnlich wahrgenommene Körper der Frauen durch ein iatrogenes, also medizinisch zugeschriebenes, verinnerlichtes Körperkonstrukt ersetzt worden ist. Es geht mir heute primär um eine spezifische Folge der Verkrebsung: es geht mir um eine besondere frauenhistorische Folge der Krebs-Prognostik. Es geht mir um den Nachweis, daß die Verkrebsung der Gesellschaft Frauen die ihnen eigentümliche Temporalität raubt.

Für Zweifel und ketzerische Sichtweisen über den Krebs gibt es Vertreter. Für mein Argument aber weiß ich noch nicht, ob ich Unterstützung finden werde. Denn für mich ist Verkrebsung in erster Linie die extremste Form der Verinnerlichung der Risikogesellschaft, durch die der Zeitbezug des Frauenkörpers vernichtet wird. Ich soll im Spiegel der Vergangenheit, im Spiegel einer Zeit, die es nicht mehr gibt, von Frau und Krebs reden. Und deshalb rede ich heute von der Frau und dem Mond. Ich rede von der Frau als Spinnerin der Zeit, von der Frau, deren Schwangergehen das Zeichen für unsichtbare Anwesenheit, kommende Wirklichkeit war. Und, in diesem Zusammenhang, vom Krebs-Bewußtsein als Vernichter dieser aus dem Frauenkörper stammenden und in ihr verwurzelten Lebendigkeit, der auf ein "Noch Nicht" ausgerichteten Offenheit.

Trotz ihrer nur spekulativen Bedeutsamkeit wollen Sie - um jeden Preis - Risikobewußtsein, Checkups, gezielte Vorsorge, präventive Lebensstile propagieren. Ich bin der Meinung, daß Sie damit, unvermeidlich, traditionelle Haltungen zur Zeitlichkeit zerstören. Was in meiner Kindheit am Schliersee "Gute Hoffnung" hieß, wird im Schatten des Risikos zur Quelle von Unsicherheit, von zehrender Angst, zum Leiden am NOCH NICHT. Prävention öffnet die Frau der Vergewaltigung durch einer Zeit-type, die nicht auf ihren Körper paßt. Das Dasein, das vom Noch Nicht bedroht ist, nimmt dem Frauenkörper die Fruchtbarkeit beim Spinnen der Zeit.

2. Die Medizingeschichte des Krebses heischt nach Ergänzung durch Körpergeschichte.

Eine Ältere Geschichte des Krebses gibt es nicht. Das zeigt eine kritische Musterung der medizingeschichtlichen Literatur zum Thema. Diese hat fast durchwegs das Geschwülst dadurch entstellt, daß sie antike oder frühneuzeitliche Beobachtungen als historische Variationen des modernen onkologischen Objektes homologisiert¹⁸.

Um 400 vor Christus unterscheiden die Ärzte der Insel KOS, die sogenannten Hippokratiker, Geschwür, Geschwulst und Anschwellung von Brust, Magen und Mutter.¹⁹ oidemata: die weichen kysten, die oft heißen zysten und die harten karkinoi. Die Hippokratiker rieten von Therapien ab. In Kos also beginnt der zweitausendjährige therapeutische Nihilismus. Celsus im ersten Jahrhundert²⁰ meinte, daß Therapie "tumoren irritiert". Knapp ein Jahrhundert später unterscheidet Galenus in de tumoribus praeter naturam²¹ mehr als ein Dutzend Geschwülste: phlegmone, die "pochend, heiß und rot sind"; die polysarkia "wäßrige Beulen"; kolpai, die eitern; karkinoi, "harte Schwellungen, die erst schmerzhaft werden, wenn sie durch die Haut brechen" und so zu schwärenden, fressenden phagedaina werden; aneurysmata, in denen sich Blut gestaut hat; den elephas der Aussätzigen; die myrmekia oder Warzen; die psydrakes oder Wimmerln; die epiknyktides, die durch Insektenbiss hervorgerufen werden und dann die kirsoi, die unseren Krampfadern entsprechen²². Die meisten dieser tumescantiae schreibt Galenus dem Stocken der schwarzen Galle zu, und rät dringlich, daß der Arzt sich des Ätzens wie des Schneidens enthalten soll. Galens Ätiologie ebenso wie seine Warnung vor ärztlichen Heilungsversuchen bleiben in der westlichen Medizin gültig, ja verpflichtend - bis in das 19. Jahrhundert.

Das terminologische Sammelsurium erweitert sich im Laufe der Renaissance auf das doppelte und die schon von Galen begonnene Tendenz setzt sich durch, das Gemeinsame an diesen fast unvergleichbaren Erscheinungen dadurch zu betonen, daß ihre Bezeichnungen mit der Wortendung "-oma" gebildet werden. Das 19. Jahrhundert gesellt den klassischen Termini wie "sarkoma" unter anderem das papilloma, ardenoma, fibroma, cloroma, lymphoma zu. Onkologie entsteht als die Lehre von den -omata.²³

¹⁸ Zur Ideengeschichte des Krebses siehe vor allem L.J.Rather. The Genesis of Cancer. A Study in the History of Ideas. Baltimore 1978. Leicht lesbar: Robert Allan Weinberg, Racing to the beginning of the road : the search for the origin of cancer. New York, Harmony Books, 1996. Auch hilfreich zur historischen Orientierung: Shimkin, Michael Boris, Contrary to nature, being an illustrated commentary on some persons and events of historical importance in the development of knowledge concerning cancer. U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Institutes of Health: Superintendent. of Documents, U.S. Government Printing Office, 1977.

¹⁹ Hans Dont. "Die Terminologie von Geschwür, Geschwulst und Anschwellung im Corpus Hippocraticum." Diss.Phil. Universität Wien, 1968.

²⁰ F.G.Brunner. Pathologie und Therapie der Geschwülste in der antiken Medizin bei Celsus und Galen. Zürich 1977.

²¹ Vigliani R. "Oncologia di Galeno" Pathologica. 87,5, Oct.1995, pp.577-90, "Claudius Galenus". Wissensstand zur Interpretation von "De tumoribus praeter naturam", dessen Standard-Ausgabe bei: K.G. Kuhn ("Opera omnia Claudii Galeni": VII, 705-732).

²² D.G.Lytton und L.M.Resuhr. "Galen on abnormal Swellings." in Journal of the History of Medicine and the Allied Sciences 33,1978, pp.531-49.

²³ Harry Keil. "The Historial Relationship between the Concept of Tumor and the Ending -Oma." Bulletin for the History of Medicine 24,1950. pp.352-77.

Noch weniger erfolgreich in der Herstellung einer Klasse waren aufeinanderfolgende Versuche, eine gemeinsame Ätiologie für diese "-omata" zu finden. 1761 beginnt Morgagni damit, nicht schwarze Galle, sondern Organveränderungen für das Auftreten von Wucherungen verantwortlich zu machen. Iatrophysiker und Iatrochemiker beschuldigen die Lymphe. 1761 fand John Hill den Zusammenhang zwischen dem intensiven Tabakschnupfen und dem Nasenhöhlengeschwür; 14 Jahre darauf Parcivall Pott den Zusammenhang zwischen dem Schornsteinfegen und der Geschwulst am Hodensack; nochmals 20 Jahre später bewies Samuel Thomas Sömmerring den vom Pfeifen-Zutzeln und dem Lippen-Karzinom. Die Epoche der chemischen Ätiologie war eingeleitet. 1847 gründet Virchow in Berlin das noch immer nach ihm benannte Archiv, das weiterhin das führende Organ der Krebs-Pathologie bleibt, und läßt 1857 die Zellular-Pathologie folgen, seine Lehre "von den Geschwülsten, die sich aus der Entartung der Zellen erklären lassen".²⁴

Zur Onkologie, der es gelingt, ihr Objekt als soziales Thema zu fassen und damit die Schwindsucht als "Geisel" abzulösen, kommt es erst nach der Jahrhundertwende. Wellen therapeutischer Versuche folgen aufeinander, überlagern sich und flauen erst lange nach dem Beweis ihrer Zweckwidrigkeit oder gar Schädlichkeit ab. Schon 1867 hatte Christian Albert Billroth in Wien der Krebs-Chirurgie Respekt verschafft. Die dramatische Senkung der operativen Sterblichkeit bei Ovariectomie von 50 auf 20 Prozent im Laufe von nur 10 Jahren wurde als großer Erfolg gefeiert. 1897 überlebt die erste Patientin eine radikale Hysterectomy²⁵. Aus dem lokalen bösartigen "Geschwür" wurde eine "systemische" Krankheit, deren Symptom das Geschwür ist²⁶. Um 1900 führt George Beatson die Hormon-Behandlung ein²⁷, und bis nach dem zweiten Weltkrieg werden zu Tausenden Frauen mit Brustkrebs sterilisiert. Der chemotherapeutische Eifer - meist in Verbindung mit Röntgen-Experimenten²⁸ - setzt erst mit der erfolgreichen Behandlung einer Leukämie von Kindern nach dem Zweiten Weltkrieg ein. Seit 1913 gibt es den Pap-Test.

Die Forderung nach Früherkennung, nach der Entsorgung von Umweltfaktoren und besonders nach vorbeugenden Lebensstil-Änderungen setzt erst um die Zeit des Berliner Mauerbaues ein. Das victim blaming erlaubt es, die bisherige Enttäuschung durch erfolglose diagnostische und therapeutische Massenversuche als einen Mangel an ökologischer und genetischer Systemanalyse zu deuten. Dann, um 1980, setzt sich eine durchgreifende Neuregelung der medizinischen Sprache

²⁴ Dhom G. "Die Krebszelle und das Bindegewebe. Ein historischer Rückblick." *Pathologie*, 15,5, Oktober 1994, pp.271-8. Ein knapper, reichhaltiger Bericht über den Einsatz des Mikroskops in der Onkologie, Virchow's kurzlebige Lehre vom Ursprung des Krebses im Bindegewebe und ihre Kritik.

²⁵ John Stallworthy. "Progress in gynecologic oncology: a personal retrospective view." *Gynecologic Oncology* 8, 1979, pp.253-264.

²⁶ Martensen, Robert L. "Cancer: Medical history and the framing of a disease." *The Journal of the American Medical Association*. 271,24, 1994, pp.1901: "the historical view of cancer as a primarily local disturbance has been replaced in the late 20th century by the idea of a primarily systemic disease that is amenable to medical treatment".

²⁷ "On the Treatment of Inoperable Cases of Carcinoma of the Mamma: Suggestions for a new Method of Treatment, with illustrative cases." *Glasgow Cancer Hospital* 1896.

²⁸ "Chronik der Strahlentherapie. 1900-1960. Ausgewählte Kapitel aus der deutschsprachigen radioonkologischen Literatur". Band2: 1926-1936. Sonderband der Zeitschrift "Strahlentherapie und Onkologie".

durch: erworbene Immunschwäche wird als schief laufendes Programm gedeutet²⁹ und die Aktivierung von zellularen Onko-Genen als ererbte Fehlinformation³⁰.

Medizin-historisch betrachtet macht die Onkologie den Eindruck, ein Versuch zu sein, Sisyphos zum Modell für ein Großunternehmen zu verwenden³¹.

3. UM HISTORISCH VON KREBS UND FRAU ZU SPRECHEN, GREIFE ICH ZUR GESCHICHTE DER TEMPORALITÄT. ICH INTERPRETIERE DIE SELBSTZUSCHREIBUNG DES KREBSRISIKOS ODER GAR DER KREBSDIAGNOSE ALS EINEN VERZICHT AUF DEN ZEIT-VEKTOR IM ERLEBTEN KÖRPER.

Mein Kompetenzverzicht und diese kurze Führung durch das medizinhistorische Kuriositätenkabinett können Sie von dreierlei überzeugt haben:

daß die Verkrebsung medizinhistorisch keine Vorfahren hat;

daß - vielleicht sehr bald - die Onkologie (abgesehen von wenigen Erfolgen) als der große Fehlschlag im medizinischen Experiment an Menschen im 20.Jahrhundert betrachtet werden könnte, trotz aller Siegesmeldungen der Politiker³²;

daß durch Präventions-Erziehung Frauen dazu gebracht werden sollen, eine verlorene Kampagne zu ihrer Aufgabe zu machen.

Als Historikerin gehöre ich einer Generation an, für die Vergangenes erstmals nicht mehr als Analog zum Gegenwärtigen gelten kann. Einer Generation also, in der die von mir erlebte Gegenwart jenseits meines professionellen Horizontes gerückt ist, so sehr meine Gegen-Wart mir als Frau am Herzen liegt. Warum habe ich trotz dieser Einsichten Ihre Einladung angenommen?

²⁹ Anne-Marie Moulin. *Le dernier langage de la médecine. Histoire de l'immunologie de Pasteur au Sida.* Paris: PUF, 1991. Mit der ersten Krankheit, die nach ihrem angeblichen Erreger benannt wird, nämlich AIDS, wird nach dieser Autorin der Begriff der Kausalität umgestülpt: der Kranke wird nach dem Modell der Leibniz'schen Monade als provisorisches Subsystem von Umwelt und Gesellschaft interpretiert, als "Immunsystem". Das Wort taucht erstmals 1976 bei einem Kongress auf, und setzt sich in einem halben Jahrzehnt als selbstverständlicher Schlüsselbegriff durch. Dieselbe: "The Immune System: A Key Concept for the History of Immunology." *Hist.Phil. of the Life Sciences* 11,1989, pp.221-236.

³⁰ M. Morange. "The discovery of cellular oncogenes." *History and Philosophy of the Life Sciences.* 15,1, 1993, pp.45-58 skizziert erst die Experimente, die zwischen 1975 und 1985 die Existenz dieser archaischen Gen-familie zu beweisen scheinen, deren Funktion als Regulatoren des Zellwachstums durch zell-fremde Faktoren bösartig wird. Dann skizziert er die Geschwindigkeit, mit der sich dieses "onkogenetische paradigma" seit 1985 in Lehrbüchern durchgesetzt hat.

³¹ Moss Ralph W. *The cancer industry: unraveling the politics.* New York; Paragon House, 1989.

³² Als Beispiel für diesen hartnäckigen Optimismus zitiere ich die USA Bundesministerin für Gesundheit und Sozialwesen Donna Shalala. In: *New cancer mortality rates.* Washington DC. Department of Health and Human services, 1996, - press conference: "We must continue to work for the day, when our children must turn to the history books to learn about a disease called cancer it will take better research, better treatments, better detection, and most important, it will take better education from tobacco to poor diet, the lack of reproductive screenings, we must give the american people the information they need to prevent cancer and make the best choices with their lives."

Mir fällt die Antwort nicht schwer: Sie bieten mir die Gelegenheit, vom Krebs nicht biologisch, nicht epidemiologisch, nicht versicherungstechnisch zu sprechen, sondern vom Krebs als Zeit-Zeichen. Und da ich mich seit langem mit der Historizität der autozeption beschäftige, will ich auf den Beitrag des Krebses zum derzeitigen körperhistorischen Umbruch aufmerksam machen. Was tut die Onkologie für die Selbstwahrnehmung der Frau, wie spiegelt und unterstützt sie einen Bruch weg vom Selbstgefühl meiner Mutter? Darüber läßt sich einiges sagen. Bei dieser Gelegenheit will ich mich auf den Zeitverlust beschränken, jenen Verlust der weiblichen Eigenzeit³³, den ich, wohlüberlegt, als den "Verlust des Mondes" bezeichne³⁴. Mit dieser Benennung will ich auf die etymologischen, semantischen und mythologischen Motive hinweisen, die jene Beziehung des Frauenkörpers zum gesellschaftlichen Rhythmus bezeugen. Die Mobilisierung von Frauen im Rahmen der Krebsvorsorge bindet das Erleben des eigenen Körpers an eine Art des Noch Nicht, die in krassem Gegensatz steht zur weiblichen Temporalität, wie diese mir aus der Geschichte bekannt ist.

Am Krebs-Erlebnis, für dessen Verallgemeinerung sich viele der hier anwesenden Frauen einsetzen, läßt sich deshalb besonders klar vom geschlechtsspezifischen Aspekt der modernen Entkörperung sprechen. Ich will hier keine Kausalbeziehung zwischen der Krebsdiagnostik und dem Zeit-Verlust in dieser Epoche von Beschleunigung, von 'real time', von Termin-Kalendern oder Programmen herstellen. Ich will nur am Vorgang der Krebsprävention die Kränkung des Frauenkörpers darstellen, die eine Folge der Verdrängung von wahrgenommener Rhythmik durch die vorwegnehmende Zukunft ist. Ich habe Ihre Einladung angenommen, weil Ihr Drängen um Vorsorge-Erziehung es mir erlaubt, von einem meist vergessenen Aspekt der Frauenfeindlichkeit unserer Epoche zu sprechen: dem Verlust der somatisch spürbaren Zeit. In diesem Zusammenhang hat sich für mich "das" Risiko zum Symbol des Frauenschicksals gemausert.

Um mich auf dieses Treffen vorzubereiten, habe ich in den letzten Monaten mit neuer Aufmerksamkeit das Auftreten des Krebses in den Medien verfolgt; die mir seit Jahren zugesandten Schriften von Frauen Gesundheits-Initiativen hervorgeholt; nicht mehr weg- sondern hin-gehört, wenn das Thema unter Frauen ins Gespräch kam und habe mehrmals die Ecke im Frauen-Buchladen besucht, in der sich die Literatur zum Krebs staut. Dabei ist mir aufgefallen, mit welcher Häufigkeit und welcher Betonung "Krebs" mit Wörtern verbunden wird, die alle vor kurzem noch ungewohnt waren:

Verhütung, Vorsorge, Verdacht, Früh-Erkennung, Normalfall, Beratung, Eingriff, screening, Kontrolle, 'management' informed consent und vor allem Risiko.

Ich bin erschrocken, denn das sind genau die gleichen termini, die sich im Gesprächsstoff über Schwangerschaft verfilzt haben. Krebs und Schwangerschaft sind zu weitgehend ähnlichen Zuständen geworden: in Bezug auf die Verpflichtung zur Prävention, den Handlungs-Zwang, das

³³ Jacob von Uexküll hat (1922ff) die These aufgestellt, dass in jeder Umwelt eine eigene Zeit herrscht, die vom Subjekt hervorgebracht wird und hat diese vom Lebenden Subjekt hervorgebrachte Zeit als Eigenzeit bezeichnet. Die Vorstellung (aber nicht die Bezeichnung) geht auf den Entdecker des ovum humanum, Karl E. von Baer (+1876) zurück. Seit Uexküll hat sich die empirische Erforschung von Biorhythmen vielseitig entwickelt. Jene Temporalität, um die es mir hier geht, darf nicht auf diese [??]

³⁴ Émile Benveniste verweist in: "Med- et la notion de mesure." In: Le vocabulaire des institutions indo-européennes. Paris: Minuit, 1969, Bd 2, pp.123-132 auf die enge etymologische Beziehung von Mass, Mond, Medizin und Weiblichkeit.

Bedürfnis nach Vorsorge und Kontrolle, und vor allem in Bezug auf die Entkörperung der Zeit. Ich verstand das als Herausforderung zur Zeitgeschichte im doppelten Sinne: der Geschichte unserer Zeit und der erlebten Zeit in der Geschichte.

Daß das Zeitbewußtsein, das Zeiterlebnis, die Zeitlichkeit oder Temporalität selbst Geschichte haben, ist im Laufe der letzten zwei Generationen von Historikern intensiv bearbeitet worden.³⁵ Die Diskriminierung gegen die Frau durch die Uhr und die Eile, ist schon Anfang dieses Jahrhunderts ein Thema der Nationalökonomie geworden.³⁶ Die Geschichte der Zeit aber sucht meist nicht nach der erlebten Zeitlichkeit selbst. Sie trifft nicht auf jenen Verlust von Zeit im Sinne von "Mond", von dem ich hier spreche. Mir geht es um die Verwurzelung der gesellschaftlich erfahrenen Zeitlichkeit im Frauenkörper vergangener Epochen, die die Weiber zu den Wesen macht, die Zeit spinnen.

Die Zeitlichkeit, deren Verlust mir bedeutsam erscheint, bezieht sich nicht auf Tage oder Stunden, sondern Ver-läufe; biós, das curriculum, also das Dahinfließen des Lebens; auf die Schwangerschaft als An-Wesenheit des Kindes, das doch noch nicht da ist; des Zukünftigen, das in der Frau schon da ist und heranwächst; auf den humoralen Körper, also die Wahrnehmung des Daseins als Zusammenfluß, Einfluß von verschiedenen Säften, deren stimmige Gegenseitigkeit die Wahrnehmung des Wohlseins hervorruft. Und diese Zeitlichkeit findet ihren klarsten Ausdruck in der Identifikation von Fließen mit dem Lebendig-Sein. Im Englischen ist auch heute noch das richtige Wort für die erste Regung des Ungeborenen quicken, das "in Fluß kommen."

Ich habe mich jahrelang bemüht, das Körper-Erlebnis von Frauen im frühen 18.Jahrhundert zu verstehen: aus Briefen, Tagebüchern, Redeweisen. Nur schrittweise habe ich verstanden, daß das Gerede ums Wohlsein und die Klagen sich weitgehend ums Geblüt drehen; um die Richtung und Stärke, die Periodizität und den Ausgang des Fließens, als das sich diese Frauen erleben. Die Bäuerinnen und Hofdamen kamen nicht zum Arzt, weil sie krank waren, sondern weil sie sich verstockt fühlten. Was sie trieb war die Besorgnis, das Bangen und Grauen vor Stockungen in ihrem Inneren. Und das war wohl, was Frauen schon zur Zeit des Hippokrates ängstigte: die Stockung, das Nicht-Fortkommen, 'nicht Fließen-Mögen' im eigenen Inneren.³⁷ Diese Frauen suchten Hilfe beim

³⁵ Toulmin, Stephen. *Forsight and Understanding*. NY: Harper and Row 1961. Leach, E.R. "Two essays concerning the Symbolic Representation of Time." In: *Rethinking Anthropology*, London, 1961 haben die Forschung zur Geschichte der Zeit selbst, und nicht nur ihrer Bemessung, orientiert. Kern, Stephen. *The culture of time and space 1880-1918*. Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1983 ist ein Standardwerk aus der Schule der Jung-orientierten Phänomenologen der Körperlichkeit. Glasser, Richard. "The concept of Time in the Renaissance." In: *Time in French Life and Thought*. Manchester University Press, 1972. weist auf die uns kaum mehr nachvollziehbare Freiheit hin, mit der vergangene Epochen nicht durch "Zeit-räume" von der Gegenwart getrennt waren. Maiello, Francesco. *Storia del calendario. La misurazione del tempo 450-1800*. Mailand, Einaudi, 1996 zeigt überzeugend, wie schwer und wie spät sich die Vorstellung jenes kalendarisch Verwaltbaren "Morgens" aus gleichförmig einander folgenden Tagen durchgesetzt hat, das wir zu unseren Selbstverständlichkeiten rechnen. [??]

³⁶ Bidlingmaier, Maria. *Die Bäuerin in zwei Gemeinden Württembergs*. 2.Aufl. Kirchheim/Teck: Jürgen Schweiher, 1990.

³⁷ Padel, Ruth. *In and Out of the Mind: Greek images of the Tragic Self*. Princeton, Princeton Univ.Press 1992 hat ein reichhaltiges Kapitel zum flux of feeling. Als klassische Philologin versucht sie, an eine Tiefenschicht des erlebten Fleisches in der griechischen Antike heranzukommen. Sie bahnt eine Spur, auf der wir ahnen können, was die Bewegungen im Innere waren, wie untrennbar physis und Gefühl, Stoff und Emotionen durchmischt waren.

Arzt, meist weil sich etwas in ihnen verfestigt hatte. Im Zentrum der Frauenklage stand der beängstigende Verlust des Flusses, eben dessen, was ich als den Verlust der in ihnen verkörperten Zeitlichkeit verstehe³⁸.

Ich erzähle, was ich weiß, weil die lebenslange Suche nach "Chancen für die Prävention", also das Leben im Krebsbewußtsein, das Leben mit Krebsangst, das Leben, das mit der Verringerung von unvermeidbarem Risiko befaßt ist, jenen Aspekt des Frau-Seins bedroht, der in vergangenen Zeiten im Zentrum der erlebenden und genießenden Aufmerksamkeit stand: den in jeder Frau angelegten, von jeder Frau gesponnenen Fluß über das "jetzt" hinaus, also ihre eigene Zeitlichkeit. Im Starren auf ihr überdurchschnittliches Krebs-Risiko noch vor der Menopause, phantasiert die junge Frau sich selbst als Trägerin einer statistischen Bedrohung, die entkörpert und gerade deshalb grausig und unfaßbar ist.

Um dieses Starren auf das eigene Risiko analysieren zu können, habe ich es mit dem Windschutzscheiben-Blick verglichen.³⁹ Zum Autofahren braucht's eine Form des Sehens, die ihresgleichen in vergangenen Epochen nicht kennt. Sowohl die Selbstwahrnehmung wie auch der unbewußte Verlauf stereotyper Reaktionen auf das Steuer und die Bremse werden durch die Routine des Autofahrens geprägt. Diese Konditionierung des Blickens, ohne die man zum Autofahren nicht befähigt ist, erlaubt es, idealtypische Züge zu erkennen, die sich in einem breiten Fächer von heutigen Verhalten wiederfinden, insbesondere der auf Krebsrisiko fußenden Vorsorge. Ich spreche von diesem Typus der Wahrnehmung als "Windschutz-Scheiben-Blick", und will nun auf einige seiner Züge eingehen.

1. Mit wachsender Geschwindigkeit des Autos muß sich der Blick des Fahrers zunehmend auf eine vorausgleitende Distanz auf der Fahrbahn konzentrieren. Das seitliche Gesichtsfeld schrumpft dabei zu einem immer engeren Trichter zusammen, zu einem Vorbeigleiten, in dem einzelne feststehende Objekte nicht mehr differenziert wahrgenommen werden⁴⁰ Mit vergleichbarer Zugkraft verengt die Angst vor dem Krebsrisiko die Körperwahrnehmung.

2. Der vortechnische Blick nimmt die spielende Katze in Augenschein: er folgt der Bewegung der Katze mit dem Bemühen, sich der Katze gegenüber aus verschiedenen Blickrichtungen zu verorten. Der Blick durch die Windschutzscheibe gewöhnt an den gleitenden Blick auf einen imaginären Punkt, der in der Fluchtlinie des "noch nicht" auf dem weißen Streifen der Fahrbahn vorherrast. Der neue Blick ist auf eine Distanz eingestellt; er umspielt nicht eine Sache. Einzelheiten werden geflissentlich übersehen, denn die Aufmerksamkeit ist von der immer wahrscheinlichen, nie

³⁸ Verdier, Yvonne. Drei Frauen. Das Leben auf dem Dorf. Stuttgart, Klett-Cotta, 1982. Belegt für ein Dorf in Burgund auch heute noch die Verwandtschaft der rhythmischen Abläufe von Frauenblut und Mond.

³⁹ Zum Windschutzscheibenblick treffen sich in unregelmässigen Abständen seit cca. 15 Jahren Psychologen, Versicherungs-Ökonomen, Verkehrs- sowie Auto-Ingenieure und Regierungsvertreter, die schon mehrere Bände ihrer Berichte veröffentlicht haben. Eine selten gute Hausarbeit zum Seminar über den Bundesrepublikanismus hat Erwin Flohr geliefert: "Das Autofahren und seine Wirkung auf das menschliche Blicken". Universität Hannover, Institut für Soziologie, Juni 1995.

⁴⁰ Oft wird übersehen, wie quälend dieses Huschen von vielen empfunden wird. Die optische Suggestion des Vorbeigleitens einer ausganglosen Tunnelwand, bei dem dem Auge kein Mittelstreifen als Ablenkung geboten wird, gehört zu den international verpönten Foltermethoden, weil sie zum Wahnsinn treibt.

vorhersehbaren Gefahr gebannt, und nur die darf eine automatische Reaktion des Fahrers auf Steuer oder Bremse auslösen. Ähnlich behindert die von Tests und Wahrscheinlichkeiten gebannte Aufmerksamkeit die eigene Lebendigkeit.

3. Nicht nur schrumpft das Gesichtsfeld und gleitet der Blick. Er wird auch starr. Der Blick, der im Alltag auf seiner Jagd nach Sichtbarem von rechts nach links wandert, von oben nach unten schweift und sich unentwegt von Nahem auf Entferntes umstellt, wird gelähmt. Er ist nicht mehr von einer Sache eingenommen, sondern auf eine Distanz fixiert. Ähnlich lähmt das auf Risiko fixierte Bewußtsein das sprudelnde Wagen- und Leiden-Können; führt zur Selbstdisziplin nach einem zukunftsdiaktierten Programm.

4. In dieser glotzenden Vorsorge rechtzeitig mit Steuer oder Bremse auf die vorausseilende Zukunft zu reagieren, lebt der Fahrer jenseits des Horizontes seiner aktuellen Gegenwart als Verkehrsteilnehmer, mit dem Gurt fixiert in einer ortslosen Zeit-Schlange, die die Landschaft durchbohrt.⁴¹

Diese Züge des Windschutzscheibenblicks summieren sich zu einer Karikatur des modernen Erlebens. Die Gegenwart entspringt nicht aus dem Erleben des Fließens auf ein Noch-Nicht hin; sie wird zur Funktion mit berechenbarem Risiko. Die Onkophobie, für die als "Krebsbewußtsein" hier geworben wird, prägt Frauen noch viel intimer und spezifischer als das Steuer. Ganz gegen mein Sprachgefühl sehe ich mich gezwungen, den Neologismus "Verkrebsung" zu wählen. Wie sollte ich sonst auf diesen Entzug der fließenden Gegenwart hinweisen, der durch das verwaltende Leben im abstrakten Raum der Wahrscheinlichkeiten entsteht?

Wer sich selbst der systemischen Verkrebsung ausliefert, steht in einem unentwegten Training für die Existenz in einer un-eigentlichen Gegenwart: er soll immer schon da sein, wo er noch gar nicht angekommen ist - und vielleicht nie ankommen wird. Ununterbrochen verlangt der neue Typus von verblassender Gegenwart, die Zukunft vorwegzunehmen. Und die so gelebte Krebsvorsorge geht dabei noch weit über die beim Autofahren geforderte Entkörperung hinaus. Das Jetzt-Sein wird zur Vor-Beugung, also einem Handeln, das schon im Schatten des berechneten Risikos steht. Die Gegenwart schrumpft in die Zukunft.

Die Motive des vorbeugenden Handelns sind nicht greifbar, gegenwärtig oder wahrnehmbar, denn sie beruhen auf einem Konstrukt aus Probabilitäten. Das stimmt für die Schwangerschaft ebenso wie für den Krebs. Die Vorsorge stülpt den Sinn der Krankheit ebenso um, wie den der Schwangerschaft: sie macht aus der Krankheit eine Bedrohung, zwingt zum Leiden an einer Möglichkeit, die nur mit geringer Wahrscheinlichkeit eintreffen wird. Und ebenso macht sie aus der Schwangerschaft ein Risiko, über dessen Grad nur der beobachtende Kliniker auf Grund von Wahrscheinlichkeiten wahrsagen kann.

Aus meiner Forschung weiß ich, daß Frauenleid vormals "Stockung" war, Frauenangst der Verlust von Flüssen. Die Entzeitlichung des Erlebens heute trifft mit ihrem "wer weiß" Frauen

körperlich noch viel genauer als Männer. Gerade in jenen Falten und Buchten des Leibes, die traditionell als die Orte intensiver, lebensspendender Lebendigkeit verstanden wurden, als Orte von Wunsch, Lust und Sehnsucht, wird die Aufmerksamkeit auf die berechnete Wahrscheinlichkeit einer bösartigen Wucherung konzentriert.

So, da stehe ich also als Historikerin vor meinen Gastgebern, und ich denke an eine Stelle in den Fröschen des Aristophanes. Erlauben Sie mir zu zitieren:

"Ich habe mich Ihnen vorgestellt, mit mutigem Herzen und einem Blick von Oregano"
und jetzt bemerke ich, wieder mit Aristophanes,

"wie sich auf meine Rede hin der Blick im Saal mit Senf gefüllt hat".

Was mich tröstet ist folgendes: In der galenischen Tradition diente Senf der Verdauung schwerer Brocken. Ich wünsche Ihnen also guten Appetit für den Rest der Sitzung

⁴¹ Paul Virilio. Der negative Horizont; Bewegung, Geschwindigkeit, Beschleunigung. München, 1989. bes. pp.136-139.

Barbara Duden und Silja Samerski

”DAS AUFGESCHWATZTE RISIKO - GENETISCHE BERATUNG ALS SPRACH-RITUAL”¹

Überarbeitetes Vortragsmanuskript für die Tagung ”Frauen zwischen Zwang und Selbstbestimmung” des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit, Niedersachsen, Hannover, Freizeithaus Linden, 14.Oktober 1997

Barbara Duden, Teil I

I: Vom Wunsch zur Wahrscheinlichkeit

Um weder im genetischen Denkstil gefangen zu bleiben, noch als Fachfremde der Mythisierung von genetischen Begriffen zu verfallen, grübeln und diskutieren Silja Samerski und ich oft miteinander. Ich bin Historikerin, und Silja Samerski ist Humangenetikerin; sie untersucht Gesprächsverläufe in genetischen Beratungssitzungen. Ich habe viel von ihrer klaren, nüchternen und fachkundigen Einsicht in die epistemische Eigenart dieser Gespräche gelernt. Beide haben wir uns dasselbe Ziel gesetzt: wir wollen plausibel machen, dass jener Vorgang, der sich als "genetische Beratung" ausgibt, mit seinem Angebot einer sogenannten Pränataldiagnostik als ein Sprach-Ritual verstanden werden muss, in dem die Schwangere in eine Form des Sprechens hinein manipuliert wird, in der ihre eigene Stimme verstummt. Wenn die Beratene sich der Logik der Beraterin ausliefert, dann muss sie auf ihre eigene Logik verzichten.

Dieses Ritual unterwirft nicht wie vordem durch polizeilichen Eingriff oder, wie später, durch medizinisches Urteil, sondern durch die Herstellung des Beratungs-Bedürfnisses. Nicht "Zwang" - wie in der politischen oder medizinischen Eugenik - sondern das Auslösen von verwirrter Hilflosigkeit begründet eine viel subtilere Entmündigung. Bei den fünfundzwanzig von Silja Samerski protokollierten Sitzungen handelt es sich um eine Prozedur, in die die schwangere Frau durch die Illusion gelockt wird, dass sie vom Genetiker in bezug auf ihr konkretes Kind etwas für sie Bedeutsames erfahren könnte. Einen Vorgang, in dem ihr vermeintliche "Entscheidungs-Hilfe" angeboten wird. Und, schliesslich, um einen Vorgang, durch den der Frau Verantwortung für die Geburt des Kindes auferlegt wird. Wir fragen uns: Was tut dieser Vorgang mit der Frau und was macht er politisch?

Mitte Oktober hatten die Grünen/Bündnis 90 zu einer Tagung in Berlin eingeladen. Das Thema war:

"Gen-Medizin. Das Versprechen einer Gesellschaft ohne Krankheit und Behinderung".

¹ Mit geringfügigen Korrekturen veröffentlicht in: Hauffe, Ulrike und Brähler, Elmar (Hrsg) (1998): Moderne Schwangerschaften zwischen Machbarkeit, Zwang und Auslese. Psychosozial Jg. 21, Nr.71, Heft 1, S.79-88

Die Grünen wollten bei dieser Gelegenheit ihre früher einmal grundsätzlich ablehnende Position der Genetik gegenüber überdenken. Im Forum "Vom Kinderwunsch zum Wunschkind: Schwangerschaft zwischen Selbstbestimmung und Eugenik" erklärte die dazu eingeladene Genetikerin: Erstens, dass immer mehr "Diagnostikpotential ohne Therapie" zur Verfügung steht. Damit meinte sie wohl, dass Ärzte immer mehr für Unheilbares zuständig geworden sind. Zweitens, dass eine wachsende Zahl von Schwangeren in die genetische Beratung kommen, in der Meinung, der Genetiker könne ihnen helfen oder raten. Da der Genetiker aber bei der Beratung nichts tun kann und nichts raten darf, forderte die Rednerin, er solle die Frauen "über ihre Handlungsoptionen aufklären". Worauf kann sie diese Aufklärung beziehen, wenn nicht darauf, die Abtreibung als Option herzustellen. Endlich sprach sie davon, dass "die Genetik" mitnichten an der "Option einer Verhinderung von Behinderten" interessiert sei. Sie wolle Frauen nur helfen, die "Ambivalenzen auszuhalten", die im Konflikt (ich zitiere) zwischen "Tötungsverbot und Recht auf Selbstbestimmung" entstehen.

Keine Grüne im Saal, keine der Parlamentarierinnen hatte den Mut oder den Verstand, die Rednerin zu verweisen. Das zeugte mir davon, dass auch in grüner Gesellschaft jene Grundbegriffe verblasen, auf denen Demokratie aufbaut. Für mich steht nämlich "Demokratie" für die Utopie, in der sich eigene Wünsche als politisch entscheidbare Optionen formulieren lassen: Den Wunsch, wie ich leben will, so auszudrücken, dass ich die Zustimmung meiner Mitbürger für diesen Freiraum suchen kann. Die mir vom Experten als systemgerecht vorgegebenen Optionen sind deshalb das Gegenteil von bürgerlichen Forderungen nach Toleranz, 'leben und leben lassen'. Unter dem Vorwand der Komplexität, Globalität und Multikausalität wird vom Bürger informierte Zustimmung für seine Wahl zwischen vorgegebenen Optionen gefordert. Diese Vorgabe von Optionen bedroht heute - so meine ich - grundsätzlich Demokratische Politik. Zeitgeschichtlich sehe ich so den Übergang von der Planung und dem social engineering der Nachkriegszeit zum heutigen programming der Parameter, innerhalb derer die Spieltheorie das Benehmen im Lotto der globalen Oekonomie erklären soll. Wenn die Genetikerin von Entscheidung, Optionen, Ambivalenz und Beratung der einzelnen Frauen spricht, verwendet sie diese Worte so angepasst wie leider auch die grünen Parlamentarier beim Reden in Bonn.

Ich habe mal "grün" gewählt, um mich selbst mit dem Sinn und der Bedeutung meiner Wünsche politisch einzusetzen. Um mich einer Politik zu widersetzen, die nur auf utilitaristischer Berechnung aufbaut. In den Worten der Genetikerin in Berlin, die widerspruchslos geschluckt wurden, spiegelt sich eine Weiterentwicklung in der politischen Sprache, die bei der Gründung der Grünen noch nicht geläufig war. Es handelt sich dabei um ein neues Verständnis vom Wesen dessen, was "Entscheidung" ist. Damals haben wir uns dem Untergang der Wert-bezogenheit in einer brutal berechnenden Politik widersetzt. Berechnende Optionen wollten wir mit wertbezogenen Entscheidungen konfrontieren. Im letzten Vierteljahrhundert haben sich Entscheidungen (zwischen Richtungen oder Massnahmen) zunehmend von berechneten Planungs-Zielen auf die Option zwischen wahrscheinlichen Resultaten verschoben, also von der Wahl zwischen professionell errechneten alternativen Zielen zur Wahl zwischen verwaltungsmässig abgeschätzten Wahrscheinlichkeiten.

Silja Samerski und ich wollen plausibel machen, dass eine Genetikerin einer Schwangeren nichts sinn- und bedeutungsvolles mitteilen kann, weil sie nur im Rahmen ihres Faches Aussagen machen kann. Die einzigen "Tatsachen", die sie vermitteln könnte, begründen nicht Wünsche, sondern Berechnungen. Sie bestärken nicht Hoffnung, sondern das Gefühl, dem Zufall ausgeliefert zu sein. Auch wenn eine Prognose für diese einzelne Frau statistisch höchst unwahrscheinlich ist, bleibt die Wahrscheinlichkeit ihrer Verwirklichung fifty/fifty ... dass sie, - also gerade eben diese eine - die Unglückliche sein wird, auf deren Kopf der Ziegel fällt. Wenn das nicht so wäre, wer würde dann einen Heller auf den grossen Treffer setzen?

Die Unvergleichbarkeit der bezifferten Wahrscheinlichkeit und der Hoffnung gehört zu den Opfern der Moderne. Wenn Aufklärung nötig wäre, beträfe sie diesen Kontrast, den Kontrast zwischen Wunsch und Chance. In den uns bekannten Beratungen, werden Frauen massiv mit möglichen Katastrophen, nie mit Lichtblicken überschüttet, und dann allenfalls mit einem Aspirin gegen das Missverständnis von Statistik versehen. Uns beiden scheint es grausam, dass gerade hochschwängere Frauen mit einer allgemein nötigen Aufklärung über die Reichweite statistischer Aussagen traktiert werden. Der fünfte Monat der Schwangerschaft scheint uns ebenso der falsche Moment für eine Expreseinweisung in statistisches Handbuchwissen, das an einem Fächer von Missbildungen vorexerziert wird. Um das einsichtig zu machen, wird Silja jetzt aus einem solchen Beratungsgespräch berichten.

*Silja Samerski, Teil II***II: „..., denn WIR tragen ja nicht die Konsequenzen“**

Ein Bericht aus einer genetischen Beratungsstelle

Als Humangenetikerin - ich habe Biologie mit Schwerpunkt Humangenetik studiert - bin ich sowohl mit dem genetische Denkstil als auch mit dem Arbeitsalltag in einem Humangenetischen Institut vertraut. Seit Abschluß meines Studiums beschäftigt mich das, was passiert, wenn mein Fach, die Genetik, in das Alltagserleben eingefädelt werden soll: Im Rahmen einer sozialwissenschaftlichen Doktorarbeit untersuche ich genetische Beratungsgespräche. Diesen Sommer habe ich damit verbracht, an drei verschiedenen genetischen Beratungsstellen Beratungsgespräche mit Tonband aufzunehmen und gleichzeitig meine Beobachtungen festzuhalten.

So kam es, daß ich eines Tages auf Familie K. traf - den genauen Namen darf ich aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht nennen. Die Geschichte von Familie K., soweit ich Zeugin wurde, will ich ihnen nun erzählen. Wenn ich dabei in wörtlicher Rede zitiere, so stammen die Aussagen und Formulierungen alle aus meiner Tonbandaufnahme und sind wortwörtlich wiedergegeben.

Frau K. hat am 27. Februar diesen Jahres von ihrem Frauenarzt erfahren, daß sie schwanger ist. Herr und Frau K. freuen sich, sie hatten sich ein kleines Geschwisterchen für ihre dreijährige Tochter gewünscht. Als Frau K. ihrem Mann erzählt, daß sie ein zweites Mal Eltern werden, erinnert sie sich an das traurige Schicksal ihrer Nichte: Erst vor acht Monaten verstarb die Tochter ihrer Schwester an einer Krankheit, die sich bereits direkt nach der Geburt gezeigt hatte. Das kleine Mädchen war gerade anderthalb Jahre alt geworden. "Cystische Fibrose" hatte die Diagnose der Ärzte gelautet, und - "Cystische Fibrose" läge in der Familie.

Frau K. vereinbart deshalb einen Termin bei ihrem Frauenarzt. Der überweist sie nach einem kurzen Gespräch direkt weiter an eine genetische Beratungsstelle. Hier, wie schon gesagt, treffe ich auf die Familie K. Nach ihrer Ankunft werden Herr und Frau K., die ihre kleine Tochter mitgebracht haben, von der Beraterin, einer freundliche Ärztin mit der erforderlichen fünfjährigen Facharztausbildung in molekularer Genetik, Zytogenetik und medizinischer Statistik, zum Beratungszimmer geführt.

Die Beraterin beginnt das Gespräch. Sie möchte wissen, welches Anliegen die Familie K. zu ihr in die genetische Beratungsstelle geführt hat. Sofort sprudelt es lebhaft aus Frau K. heraus. Sie erzählt die Geschichte ihrer Nichte, und wie Ihre Schwester von Arzt zu Arzt rannte. In der Universitätsklinik in A. wurde schließlich die Diagnose Cystische Fibrose gestellt. Nach ein paar Monaten bildete sich zäher Schleim in der Lunge, der mehrmals eine Lungenentzündung verursachte. Daran verstarb das kleine Mädchen schließlich. Die Ärzte hätten gewarnt, die Cystische Fibrose sei erblich und könne auch bei weiteren Kindern auftreten.

"Und Sie wollen jetzt wissen, wie das mit ihren Kindern aussieht?" hakt die Genetikerin nach. Herr und Frau K. nicken einstimmig. *"Genau, ob uns das auch passieren kann, und was wir da eventuell vorbeugend machen können"*, das will Frau K. wissen.

„Zuerst kommt ihre Familie“, leitet die Genetikerin über, *„bei uns ist es üblich, daß wir einen Stammbaum aufnehmen“*. Sie erfragt das Geburtsjahr, Krankheiten und die eventuelle Todesursache aller nahestehenden Verwandten und zeichnet Kreise und Rechtecke auf ein Papier. Die Genetikerin fahndet in der Familiengeschichte nach Hinweisen auf erbliche Belastungen. *„Irgendetwas, was Ihnen aufgefallen wäre, ein Kind, das früh gestorben ist oder in die Sonderschule gehen mußte?“* Frau K. schüttelt den Kopf. *„Alle gesund?“* fragt die Genetikerin immer wieder. Frau K. zögert. *„Doch, eigentlich sind alle gesund“*. Herr K. erzählt von seiner Schwester, die zeitlebens ein niedergeschlagener und schwieriger Mensch gewesen war. Sie konnte aber wunderbare Gedichte schreiben, erinnert sich Herr K. Ob sie in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, oder Medikamente eingenommen habe, forscht die Genetikerin. Herr K. ist überfragt. Depression kann erbliche Anteile haben, warnt die Genetikerin, vor allem, wenn sie schon in jungen Jahren auftritt. Das Ehepaar K. beginnt nun, eifrig mitzufahnden. *„Meine Schwester, das hab’ ich ganz vergessen, die hat noch sowas mit der Hüfte, die ist operiert worden,“* fällt Frau K. ein. *„Und mein Vater, der eine Fuß ist etwas kürzer als der andere“*. Beine seien fast nie gleich lang, beruhigt die Beraterin, und wenn sie selber nichts an der Hüfte habe, *„hat’s für die Kinder eigentlich nichts zu sagen“*.

Abschließend stellt die Genetikerin fest, daß der Stammbaum kein weiteres besonderes Risiko erkennen ließe, wobei sie nochmal einen kritischen Blick auf die vielen Rechtecke, Kreise und Linien wirft, die sich auf dem Papier versammelt haben. *„Jetzt machen wir erst ein bißchen Biologie, dann kommen wir auf Ihr Problem zurück,“* kündigt sie ihr weiteres Programm an.

„Kinderkriegen ist immer ein Risiko“, erklärt sie und legt ein Schaubild auf den Tisch. Auf diesem Schaubild ist ein Kreis zu sehen, der in verschieden große Ausschnitte aufgeteilt ist: Das sogenannte *„Basisrisiko, daß mal etwas schiefgehen kann“* wie sie sagt, betrage bei jeder Frau 3-5%. Fachkundig zählt die Medizinerin auf, was alles passieren kann: Herzfehler, Wolfsrachen, Hasenscharte, offener Rücken, *„Haben Sie schon mal davon gehört?“* fragt sie. Frau K. nickt etwas zurückhaltend. *„Und dieses Risiko gilt selbstverständlich auch für Sie, wie für jeden anderen“*, stellt die Beraterin klar. Ein Zehntel dieser sogenannten *„angeborenen Fehlbildungen“* sei auf Chromosomenstörungen zurückzuführen, und ein Fünftel auf veränderte Gene. Auf beide will die Beraterin noch ausführlicher zurückkommen.

Sie beginnt mit den Chromosomen. In einem dicken Ordner schlägt sie ein Schaubild auf. Ehepaar K. beugt sich nach vorne, um besser sehen zu können.

„Wir haben ja alle mal mit einer Zelle angefangen“, klärt sie das Ehepaar K. über ihre Herkunft auf. *„Und jede Zelle wußte ja von Anfang an, wo sie hinwachsen muß. Die eine ist da hin gewachsen, zur Hand, und die andere hierhin, und so weiter. Jede Zelle hat die komplette Information, die den ganzen Menschen ausmacht. Diese Information nennt man Erbsubstanz, DNA. Und die ist verpackt in Form von Chromosomen.“* fährt die Beraterin fort. Sie zeigt auf die wurmförmigen Gebilde auf dem Schaubild. *„Ich habe gelernt,“* erklärt sie weiter, *„die Chromosomen, die sind wie Bücherregale, die stehen im Zellkern. Das ist die große Verwaltung der Zelle, das ist wie das Rathaus. Da steht eine riesengroße Bibliothek, und in der Bibliothek, in den Regalen stehen die einzelnen Bücher, die Erbanlagen heißen, oder Gene. Und alle Erbanlagen zusammen bilden die Chromosomen. Also, das Chromosom ist die große*

Überverpackung, und die einzelnen Gene, das sind die einzelnen Verwaltungsvorschriften. Auf einem Buch steht drauf: 'Band Nase'. Auf dem anderen 'Band Ohren'. Augen, Haarfarbe, und alles ist da drin geregelt."

Herr K. blickt seiner Frau forschend ins Gesicht.

Nun klärt die Genetikerin die beiden darüber auf, was es mit dem Down-Syndrom auf sich hat: *"Wenn man jetzt bei jemandem festgestellt hat,"* sagt sie, *"daß da ein Chromosom einundzwanzig zu viel ist, weiß man, der hat ein paar hundert Erbanlagen zu viel. Und dieses zuviel an zusätzlichen Verwaltungsvorschriften, also wenn man diese Verwaltungsvorschriften dreimal hat, und nicht zweimal, das macht das Down-Syndrom aus, den Mongolismus."* Diese Kinder wären immer geistig beeinträchtigt und hätten ein charakteristisches Gesicht.

Wie jede Frau wird Frau K. über ihr altersabhängiges Risiko informiert, daß sie ein Kind mit "zu vielen Verwaltungsvorschriften" bekommen könnte. Die Beraterin nimmt eine über die ganze Seite aufsteigende Risiko-Kurve zur Hand. Mit dem Stift zeigt sie auf der Kurve eine Position an, auf der Frau K. altersabhängig angesiedelt ist. Das Ehepaar beugt sich angestrengt über das Diagramm. Frau K. ist erst 33 und seufzt erleichtert, als das Risiko ihrer Altersklasse noch unter der durchschnittlichen Häufigkeit liegt. Die Kurve steigt erst ab 35 Jahren rapide an und weist dann mit einem Pfeil steil nach oben. Herr K. ist von der aufsteigenden Risiko-Kurve so erschüttert, daß er sich zu dem Kommentar hinreißen läßt: *"Da ist man ja fast verrückt, wenn man seine Kinder nicht vor 35 bekommt"*.

Nach dieser Einweisung in die Genetik kommt die Beraterin endlich auf die Cystische Fibrose zu sprechen. Frau K. bekommt einen gespannten Gesichtsausdruck. Nach einer knappen Beschreibung der Symptome der Erkrankung legt die Beraterin die Gesetzmäßigkeiten der Vererbung ausführlich dar. Dann rechnet sie den beiden vor, wie sich ihr persönliches Risiko für Cystische Fibrose herleitet: Da Geschwister statistisch gesehen zur Hälfte gleiche Erbanlagen haben, ist Frau K. selber mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:2 Anlageträgerin - denn ihre Schwester muß das Gen haben, ihr Kind ist ja erkrankt. Frau K. zieht die Augenbrauen hoch. Die rechnerische Häufigkeit der Anlage in der Bevölkerung beträgt 1:25. Da über Herrn K. nichts weiter bekannt ist, trägt er also das durchschnittliche Risiko von 1:25, die Anlage für Cystische Fibrose zu vererben. Wenn es der Zufall will, und beide das Gen tragen, geben sie es aufgrund der "autosomal-rezessiven Vererbung", wie es heißt, mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:4 weiter. Alles zusammen macht das dann ein rechnerisches Risiko von 1:200.

Herr und Frau K. blicken sich fragend in die Augen. *"Eins zu zweihundert,"* wiederholt Herr K. zaghaf. Die Beraterin versucht bei der Einschätzung zu helfen: *"Das ist fast drei mal so hoch wie ihr Risiko für Down-Syndrom"*, und gibt weiterhin zu Bedenken: *"Eins zu zweihundert heißt jedoch auch, daß immerhin 199 Kinder gesund zur Welt kämen."*

Seit dem die Genetiker das Gen, das mit der Cystischen Fibrose zusammenhängt, molekulargenetisch definiert haben, kann man einen sogenannten "Gen-Test" durchführen. Die Beraterin bietet dem Ehepaar an, beiden ein wenig Blut abzunehmen, um sie auf Anlageträgerschaft

zu untersuchen - also darauf, ob sie die Anlage für Cystische Fibrose vererben. Doch: Inzwischen hat man über 600 verschiedene Genveränderungen, sogenannte Mutationen, gefunden, die alle im Zusammenhang mit der Cystischen Fibrose auftauchen. Natürlich kann man im Labor keine 600 möglichen Mutationen testen, das wäre viel zu aufwendig. Zur Zeit kann man achtzig Prozent der Mutationen nachweisen. Da die Genveränderungen des verstorbenen Mädchens nicht bekannt sind (dann wüßte man, wonach zu suchen wäre) kann man die Anlage für Cystische Fibrose bei Frau K. nicht ausschließen. Man könnte sie nur feststellen.

Ein genetischer Test verwies das Ehepaar K. also nur in eine neue Risikokategorie. Die Beraterin drückt das so aus: *„Wir können Sie eventuell erniedrigen, wenn Sie den Test machen wollen“*.

Die Genetikerin schlägt vor, erst ins Detail zu gehen und die Risikoeinstufungen durchzurechnen, die sich aus den möglichen Testergebnissen ergeben können. *„Soweit Sie das interessiert,“* vergewissert sie sich. *„Denn ich kann ihnen nur sagen, was getan werden kann, nicht, was getan werden muß. Das müssen Sie schon selber entscheiden“*. Natürlich wollen Herr und Frau K. wissen, was getan werden kann.

Die Genetikerin beginnt, die verschiedenen Möglichkeiten durchzurechnen. Das Risiko kann sich erhöhen, wenn man nur bei Herrn K. etwas findet: $1/2 \times 1/5 \times 1/4$, das macht $1/40$. Würde bei Frau K. eine Mutation gefunden, und bei Herrn K. nicht, so sänke die Wahrscheinlichkeit auf $1/5 \times 1/25 \times 1/4$, macht $1/500$ Die Beraterin rechnet auf ihrem Notizzettel herum, murmelt vor sich hin und führt dem Ehepaar K., das sehr um Verständnis bemüht ist, die verschiedenen Wahrscheinlichkeiten vor. *„Wir können ihr Risiko nur erhöhen oder erniedrigen“*, wiederholt sie.

Nur für den Fall, daß bei Herrn und bei Frau K. eine Mutation gefunden würde, könnte man eine vorgeburtliche Untersuchung der Leibesfrucht von Frau K. machen. Doch selbst, wenn dann im Labor nachgewiesen würde, daß der ersehnte Sprößling tatsächlich beide Genveränderungen vererbt bekommen hätte, könnte man den Schweregrad der Erkrankung nicht vorhersagen. Manchmal sterben Kinder schon im Kleinkindalter. Manchmal tauchen dreißigjährige kerngesunde Männer im Institut auf, weil es mit dem Kinderkriegen nicht klappt, und dann stellt man genau diese gefürchteten Genveränderungen bei ihnen fest.

Die Eheleute K., mit statistischen Daten und genetischem Fachwissen überhäuft, denken nach und wägen dabei die Risikozahlen gegeneinander ab. Sie sind ratlos. *„Sie müssen das entscheiden, wir tragen ja nicht die Konsequenzen“*, gibt die Beraterin zu bedenken angesichts ihrer geforderten Ratlosigkeit, im Fachjargon Non-Direktivität genannt. Dann macht sie den beiden einen Vorschlag: *„Sie können den Test gerne haben, wenn Sie wollen - zur Beruhigung“*.

Ehepaar K. zögert. Dann heben beide die Köpfe, sie scheinen sich entschieden zu haben. *„Ich möchte schon alles machen, was ich machen kann“*, erklärt Frau K. *„Dann bin ich ruhiger“*, fügt sie hinzu.

Viel weiter kann ich die Geschichte von Herrn und Frau K. nicht erzählen. Unter den neugierigen Augen der Tochter entnimmt die Ärztin Herrn und Frau K. ein wenig Blut aus der Armebeuge. "Sie hören dann von uns, sobald wir das Ergebnis haben, so in etwa zwei Wochen," schließt die Beraterin das Gespräch ab. Sie drückt Frau K. ein vorläufiges Protokoll in die Hand. Herr und Frau K. bedanken sich freundlich. Ich verabschiede mich von den dreien und wünsche ihnen alles Gute. Herr und Frau K. nehmen ihr Töchterchen wieder bei der Hand und verlassen das Institut. Ich verliere sie damit aus den Augen.

Inzwischen sitze ich in Bremen am Schreibtisch und überlege, was während dieser eineinviertel Stunden geschehen ist. Was passiert, wenn eine Genetikerin die besorgte schwangere Frau K. über Chromosomen und Vererbung, allgemeine Geburtsrisiken und mögliche Fehlbildungen belehrt? Wie wird aus einem Test des *Cystische Fibrose Transmembran Regulator-Gens* auf die Mutation deltaF508 - einer genetischen Normabweichungen - eine Untersuchung, um Frau K. zu beruhigen? Und worüber spricht die Genetikerin, wenn aus "Genen" "Verwaltungsvorschriften" werden und aus einer allgemeinen statistischen Eintrittswahrscheinlichkeit eine Handlungs-Aufforderung für Frau K.?

Im Zentrum der Beratungssitzung mit Familie K. stand das sogenannte *persönliche Risiko* von Herrn und Frau K. Es soll Auskunft darüber geben, mit welcher statistischen Wahrscheinlichkeit ihr Sprößling mit Down-Syndrom auf die Welt kommen oder an Cystischer Fibrose erkranken könnte.

Um die ahnungslosen Eheleute K. mit abstrakten Risikozahlen nicht allzu sehr vor den Kopf zu stoßen, werden sie von der Beraterin mit einer allgemeinen Einführung in Genetik und medizinische Statistik vorbereitet. Ehepaar K. gerät in die Welt von Genen, Chorionzotten, Karyogrammen, autosomal-rezessiven Erbgängen und Punktmutationen. Mit dieser Belehrung steckt die Genetikerin den Rahmen ab, innerhalb dessen Frau und Herr K. über ihr erwartetes und erwünschtes Kind, nachdenken sollen.

Die Nennung eines sogenannten "persönlichen Risikos" zwingt Frau K., sich in irgendeiner Weise zu diesem Risiko zu verhalten. Risiko fordert auf zu Risikomanagement. Wird eine Frau in eine "Risikogruppe" gesteckt, so wie Frau K. durch die Erkrankung ihrer Nichte, so ist sie aufgerufen, etwas "zu tun", um "ihr erhöhtes Risiko" zu minimieren. In der Logik von genetischen Anlagen und Risiken bedeutet dieses "tun" nichts anderes als das passive "sich testen lassen", um schließlich wieder zu einer neuen Risikokategorie zugeordnet zu werden. Wenn Die Beraterin also davon spricht, "was getan werden kann", so meint sie damit nichts anderes als weitere Tests. Im Falle des Ehepaars K. würde nach solch einem Test aus dem Zahlenverhältnis 1:200 schließlich 1:40, 1:500 oder 1:4000. Diese Zahlenschieberei wird den Frauen, wie auch hier Frau K., "zur Beruhigung" angeboten.

Der Beraterin kann dabei nicht vorgeworfen werden, sie hätte Frau K. absichtlich in eine bestimmte Richtung gedrängt. Nicht die Beraterin selbst ist "direktiv" - Frau E. hat sich pflichtgemäß in die geforderte Ratlosigkeit zurückgezogen: "Ich kann nur sagen, was getan werden kann, und nicht, was getan werden muß" hat sie mehrfach betont. Sonden das, was in der genetischen Beratung als aufklärende Information verkauft wird, ist direktiv. Es hat einen richtungs-

und handlungsweisenden Pfeil in sich. Mit dem Konzept des "persönlichen Risikos" verinnerlicht Frau K. zugleich ihr Bedürfnis nach professionellem "handling". Stellt die Expertin ein erhöhtes Risiko bei Frau K. fest, knüpft sich daran zwangsläufig die Aufforderung zur "Risikominimierung" und damit die Notwendigkeit weiterer Tests und medizinischer Kontrollen.

Doch das "persönliche Risiko" ist nicht nur direktiv, sondern es ist auch nichtssagend. Risiken, also statistische Wahrscheinlichkeiten, existieren nur auf der Grundlage statistischer Populationen. Sie sind nicht bezogen auf einzelne konkrete Menschen. Das sogenannte "altersabhängige Risiko", daß Frau K.'s erwartetes Kind mit "zuviel Verwaltungsvorschriften" auf die Welt kommen könnte, steht für nichts anderes als dafür, daß aus dieser recht willkürlich zusammengefaßten Population "Schwangere im Alter von 33" durchschnittlich eine von vierhundert Frauen ein Kind mit Schlitzaugen zur Welt bringt. Diese statistische Feststellung ist für die Alltagswirklichkeit bedeutungslos. Sowohl über den konkreten Einzelfall als auch über mögliche Ursachenzusammenhänge sagt sie nichts aus. Ob Frau K. zu den 599 gehört, oder ausgerechnet die beobachtete "eine" ist, können diese Zahlen nicht vorhersagen. Das "Risiko" hat also mit der konkreten Frau K., die mir während der Beratung so lebhaft und besorgt gegenüber saß, nichts zu tun.

Der Gen-Tests, der dem Ehepaar K. in einer Verdrehung der Wirklichkeit als Beruhigungsmittel verkauft wurde, könnte also eine biochemische Normabweichung im DNA-Moleküls feststellen. Ebenso ein vorgeburtlicher Test. Dieses Merkmal "Mutation im CFTR-Gen" steckte die gedeihende Leibesfrucht von Frau K. schließlich in die fötale Population der Anlageträger für Cystische Fibrose. Die Genetikerin würde das Ehepaar K. ein zweites Mal zu sich bestellen und sie über die durchschnittliche Entwicklung dieser fötalen Population informieren. Über das konkrete Schicksal dieses Kindes kann die Genetikerin keine Aussagen machen. Ob es ein kräftiger Knabe werden würde, der später keine eigenen Kinder bekommen könnte, oder ein zartes Mädchen, das ärztlich behandelt und täglich von seinen Eltern beim Abhusten unterstützt werden muß, kann niemand vorhersehen.

So sitze ich weiter am Schreibtisch und frage mich: Was ist Herrn und Frau K. in diesen zwei Stunden bloß gesagt worden?

Barbara Duden, Teil III

III: Zwie-Sprache

Als George Orwell 1948 sein Buch "1984" schrieb, hat seine Phantasie nicht dazu ausgereicht, etwas wie die Beratung von Frau K. zu erfinden. Newspeak, Zwie-Sprache, eine neue Art der Doppelzüngigkeit, musste noch mit Gehirnwäsche eingebläut werden. Janus war noch nicht das Symbol für die Alltagssprache: die Verwandlung von Wörtern in Algorithmen hatte noch kaum eingesetzt. Das Hilfszeitwort "ist" war noch nicht Gleichheitszeichen. Mehrdeutigkeit gehört schon immer zum Wort. Dichtkunst beruht auf ihr. Aber das, was Silja protokolliert hat, zeugt von einer Schizo-Logie - einer Zwie-Sprache, die wir erst erforschen müssen. Es beschreibt einen Vorgang, in dem die Illusion eines Gespräches hergestellt wird: Der Berater greift zu deutschen Wörtern, um Konstrukte der Statistik zu benennen, die von der leibhaftig schwangeren Frau als Wirklichkeiten verstanden werden sollen. Als Wirklichkeiten, die sie in bezug zu ihren Wünschen bringen soll.

In der Diskussion um die Genetik in der Schwangerschaft haben sich eine Reihe substantiver Fragen kristallisiert; aber die erkenntniswissenschaftliche Frage nach der Möglichkeit dafür, der schwangeren Frau würdige Wünsche und Entscheidungen auf Probabilitäten zu gründen, ist bisher - unserer Kenntnis nach - kaum aufgeworfen worden. Um bei der Sache zu bleiben, bei der Interpretation des sogenannten Gesprächs mit Frau K., gehe ich dazu am besten von einigen Wörtern aus, die mehrmals in diesen zwei Stunden und unentwegt im öffentlichen Gespräch über die Schwangerschaft vorkommen: Beratung, Diagnostik, Wissen, ergebnisoffen, Entscheidung, Kind, Vorsorge, Verantwortung.

1. BERATUNG.

In der sogenannten Genetischen Beratung geht es nicht um Rat, sondern um Wahrnehmungs-Unterricht. Die Frau kommt nicht, um sich bei einem erfahrenen, vielleicht weisen Menschen Rat zu holen, und das Standesrecht verbietet dem Arzt der Frau einen Ratschlag zu geben. Was hier als "Beratung" bezeichnet wird, ist die Einweisung der Frau in einen wissenschaftlichen Denkstil, durch den die Ratlosigkeit der Frau - die durch das Mediengemunkel zur Genetik ausgelöst wurde - nun professionell verbrämt wird. Manchen Frauen ist dieser Stil fremd, und die Beratung gibt ihnen eine erste Gelegenheit, sich auf ihn einzustellen. Für andere Frauen, die von jung auf an das Denken in Systemzusammenhängen gewohnt sind, fördert die Beratung die Neigung, sich selbst in diese einzuordnen.

2. DIAGNOSTIK.

In der pränatalen Diagnostik sind keine Spuren der Bedeutung enthalten, die dieses Wort hatte. Diagnostik war das Fachwort für eine Erkenntnis, auf die Therapie und Prognose des Arztes aufbauen konnte. Vorhersage, die auf genetischer Veranlagung beruht, schliesst ärztliches Handeln aus, es sei denn man zählt die Einleitung einer Totgeburt zur heilkundigen Tätigkeit. Seit das Wort "Diagnostik" im 18. Jahrhundert über das Französische ins Deutsche kam, war seine Bedeutung "das Bestimmen eines Defektes." Wenn die sogenannte pränatale Diagnostik keinen positiven Befund zeigt, wäre die Frau dennoch irreführt, daraus auf die Gesundheit ihres Kindes zu schliessen. Im

Meer der möglichen Ausgeburten kann der Genetiker zwar die Trisomie, nur eine von vielen möglichen Anlagen, aber nicht den Trottel ausschliessen.

3. WISSEN.

Oft wird das Recht auf das "Wissen" der Frau zur Legitimation für diese "Aufklärung" herangezogen. Wer dies tut, verwechselt die Kenntnisaufnahme von Informationen und Daten mit der Bereicherung, die einmal bei diesem Wort angeklungen ist. Wenn eine Frau sich ihr Kind als Anlageträger, als Produkt eines genetisch kodierten Programmes aufschwätzen lässt, dann ist das Wissen um ihr Kind bedroht. Ja, die Phantasie der Schwangeren kann durch den Katalog bisher nie überlegter Missbildungen angeregt werden. Aus dem ersten Jahrhundert des Holzschnittes kenne ich viele Flugblätter mit Geschichten von Monstern. Leichtgläubige haben sie geschreckt. Heute beansprucht "Wissen" einen anderen Status, dessen Macht wir aus der Geschichte unseres Jahrhunderts kennen.

4. ERGEBNISOFFEN

"Non-direktive Beratung" ist das Fachwort, das vor 40 Jahren für eine in der Psychologie angewandte Methode geprägt wurde, die vom Therapeuten ebenso intensives Zuhören wie strenge Zurückhaltung verlangt. Der genetische Berater ist nach dem Berufskodex dazu verpflichtet, jede Stellungnahme sorgfältig zu vermeiden, und die Berater werden nicht müde, auf ihre prinzipientreue Enthaltung zu pochen. Aber zu der therapeutischen Hilfe bei der Entdeckung der eigenen Wünsche durch die Selbst-Darstellung vor einem empathischen, toleranten Zuhörer steht das Gehabe des Genetikers in einem grellen Gegensatz. Denn er überwältigt Frau K. durch einen probabilistischen Wortschwall, der ihr Entscheidungen zwischen ihr gleichermassen erfahrungsfremden Alternativen aufnötigt.

5. ENTSCHEIDUNG

Aus diesem Grund handelt es sich in der Genetischen Beratung nicht um Hilfe für eine Frau, die eventuell Mut und Selbstsicherheit sucht, weil sie das Wagnis einer begonnenen Schwangerschaft trotz aller Einwände seitens ihrer Schwägerin und des Fernseh-Experten durchstehen möchte. Es geht in dieser Zeremonie um eine Führung durch den Supermarkt von Wortgebilden, die unabänderliche Eigentümlichkeiten im Zellkern bezeichnen, deren Einfluss auf den Lebenslauf des kommenden Kindes erst nach dessen Tod von dessen eventuellen Biographen geklärt werden könnte. In der sogenannten Entscheidungshilfe geht es also um Verratlosung.

6. IHR KIND

Die Schwangere mag meinen, sie suche Rat für ihr kommendes Kind. Tatsächlich kann es gar nicht um ihr Kind gehen. Die fünfjährige Facharztausbildung, die den Arzt zum Genetiker stilisiert hat, war ja nötig, um aus dem Heilkundigen einen Biostatistiker zu machen.

- = Der Arzt - ob nun Empiriker in vergangenen Zeiten oder moderner Experte - behandelt einzelne Menschen, von deren konkretem Befinden er ausgeht.
- = Der Genetiker schürft tiefer: Er steht vor (bestenfalls einer Handvoll) Testresultaten, die jedes (mit recht grosser Wahrscheinlichkeit) eine der Standard-Fragen nach einem der tausend ihm geläufigen Gene beantwortet. Seine Kompetenz bestünde darin, aus der Korrelation dieser Beobachtungen die Auswahl weiterer, signifikanter Tests zu verordnen,

wozu im fünften Schwangerschaftsmonat, beim gegenwärtigen Stand der Technik, selten Zeit bleibt, selbst dann, wenn das Geld verfügbar wäre. Jede Beobachtung, ob nun Test-Resultat oder Korrelation, wird für den Genetiker zu einer Eintragung im Profil dieser Schwangerschaft. Und das Profil, das dabei entsteht, ist nicht der Umriss einer Frucht, sondern ein Konstrukt aus Wahrscheinlichkeits-Koeffizienten, deren jeder auf der Basis einer anderen Population errechnet wurde.

Die Frau kommt zu jemandem, der ihr nicht in bezug auf ein Etwas, das an ihrer Brust mal zutzeln könnte, Auskunft geben kann, sondern in bezug auf ein Profil von Wahrscheinlichkeiten.

7. VORSORGE

Die Schwangere meint vielleicht, in vorgeburtlicher Vorsorge um ihr Kind vom Gynäkologen zum Genetiker zu pilgern, von dem für Frauen zu dem für Ungeborene zuständigen Mediziner. Vorsorge treibt sie, also der Wunsch, einer Gefahr für das Kind vorzubeugen. Wenn der Beratungsvorgang sie nicht durch neue Ängste und unbegründete Versicherungen verwirrt hat, dann wird sie wenigstens durch die Prozedur davon überzeugt worden sein: nicht um die Abwendung einer Gefahr für das Kind kann es sich handeln, sondern um die Verleugnung des Kindes, das von ihr oder für die Gesellschaft als Gefahr wahrgenommen wird.

8. VERANTWORTUNG

Die sogenannte "Beratung" muss in diesem Licht als Einweihung der Frau in ihre Verantwortung verstanden werden: auch dann, wenn der Berater katholisch wäre, auch dann, wenn die Frau entschlossen ist, eine Abtreibung niemals in Betracht zu ziehen, auch dann, wenn sie sich deshalb entschlossen hat, gar nicht zur Beratung zu gehen. Denn, gesamtgesellschaftlich macht die Institution der "Pränataldiagnostik" die Fortführung ebenso wie die Unterbrechung einer Schwangerschaft zu einer Entscheidung, die nun erstmals Frauen aufgebürdet wird. Ich spreche hier nicht von der Gemeinheit, die als "Privatisierung einer gesellschaftlichen Aporie" bezeichnet wird. Also davon, dass die sozial unerwünschte Geburt von Behinderten den Frauen angelastet wird.

Ich spreche hier von dem Paradox, dass schwangere Frauen zu den Vollstreckerinnen eines auf pränataler Wahrsagerei aufgebauten malthusianischen Versicherungswesens instrumentalisiert werden. Frauen haben Kinder zur Welt gebracht, sie wurden oft dazu genötigt, sie ertrugen Schwängerung; aber nichts lässt sich mit der gesellschaftlichen Niedertracht vergleichen, die darin besteht, dass - mit Beratung - jede Geburt aus der Entscheidung der Frau stammt, und damit in ihre Verantwortung gestellt sein soll.

Barbara Duden

DAS GENOM ALS KAFFEESATZ¹

Der Redakteur des 'Freitag' rief vor wenigen Tagen mit einer Bitte an: er möchte auf zwei Din-A4 Seiten eine Stellungnahme zur Frage:

"Ob und wie die Gen-Technik unser Selbstverständnis verändern wird".

Ich bin Subskribentin; jeden Freitag freue ich mich, daß es dieses Forum noch gibt. Unverzüglich habe ich zugesagt. Und nun grüble ich mit wachsender Irritation über diese spontane Bereitwilligkeit. Fast schäme ich mich über die meiner Generation anerzogene Beflissenheit zur Stellungnahme.

Der Redakteur sucht offensichtlich nach mir, weil er eine Autorin will, deren Befremdung an trivialen Selbstverständlichkeiten bekannt ist. Und ich habe es mir zur Lebensaufgabe gemacht, mit den Worten des frühen achtzehnten Jahrhunderts von Lebensentscheidungen heute zu sprechen, um auf jene unserer Voraussetzungen aufmerksam zu werden, die aus historischer Perspektive "unsagbar" sind und bleiben. Denn erst dann, wenn mir heutige Selbstverständlichkeiten im Licht ihrer historischen "Unsäglichkeit" so richtig ungeheuer geworden sind, finde ich den Mut, sie infrage zu stellen.

Der Redakteur will einen Kommentar zur verwirrenden Betroffenheit durch neue Technik, die im Laufe weniger Jahre an die Stelle euphorischer Technikgläubigkeit getreten ist. Um diesen Umschlag in der Grundstimmung zu illustrieren, eignet sich die 'Genetik' scheinbar. 'Genmanipulation' ist ja schon längst nicht mehr nur Laborprozedur. Der Schatten des Gens fällt auf Tomate und Sojasauce am Mittagstisch; auf den Knoten in der Brust meiner Freundin; den Entschluß, die Pille abzusetzen; Bevölkerungspolitik. 'Gen-freie' Gespräche werden selten. Noch schneller als Strahlungspegel, das Ozonloch oder AIDS ist das 'Gen' zum Thema geworden: für die schwangere Freundin, für den Freisetzungsgegner, den Papst und auch den Verfassungsrichter. Auf den ersten Blick also ist die gestellte Frage eine leere Phrase.

Und doch kann ich nicht umhin, die Frage ernst zu untersuchen. Schon die Frage wirft Licht auf die sonderliche Sache:

1. "Ob die Gen-Technik unser Selbstverständnis verändern wird?" Wer wagt es denn noch, nach der Beschämung aller Politikwissenschaft durch den Mauerbruch von 1989 so nach einem "WIRD" zu fragen? Soll die Historikerin aus dem Gen-Satz Unabwendbares prophezeien? Ist Sterndeuterei am Platz, wo es genügt auf die Verwüstung hinzuweisen, die im Herzen meiner Freundin Georgina durch ihre Teilnahme an einer 'Genetischen Beratung' angerichtet wurde? Die freundliche Genetikerin in der Beratungsstelle belehrte sie, sich als statistischen Fall und ihr Ungeborenes als genetisch determinierten Anlageträger zu verstehen. In der Logik der

¹ Geschrieben auf Anfrage des "Freitag", jedoch nicht veröffentlicht.

Genetik ist jede Schwangere verdächtig. Alles ist möglich, solange das Gegenteil nicht bewiesen wurde.

2. Ebenso, was heißt denn das "uns" in der Frage? Dieses "uns" stößt mir auf als unzumutbare Ver-wirung. In Sachen, die mein Fleisch und mein Herz betreffen, gibt es für mich kein "wir Menschen", das mit 'Genetik' in einem Atemzug genannt werden kann. Ich bin kein genetisches Programm und lasse mich auf keines reduzieren. Das weiß ich. Punktum.

3. Schließlich trifft das Wort "Technik" die gemeinte Sache nicht. Denn die Erfindung, Planung und Lieferung von neuem Menschenfleisch paßt nicht unter denselben Hut wie die Technik der Dampfmaschine, die Spinnstühle schneller laufen ließ oder die Nähmaschine, die den Saum schneller als die Mädchenhand über die beiden Stoffbahnen applizieren läßt. Denn im Gen-Betrieb wird nicht mehr eine 'bessere' Welt versprochen, eine Welt mit weniger Plage, mehr Gleichheit und billigeren Hemden, sondern eine Prozedur zur Herstellung einer besseren Menschheit.

Ja, ich weiß schon, was techné für Plato meinte: Handwerk. Die Kunst und das Zeug dazu. Ich weiß aber auch, daß Technik, "die Technik" der europäischen Neuzeit, ganz etwas anderes meinte. Der 'Technik' wurde eine neue Aufgabe gestellt, nämlich die Überwindung der *conditio humana*. Das 'in der Welt sein' war für die Antike tragisch, wenigstens seit dem Feuerraub durch Prometheus; die Christen mußten in einer Welt leben, die seit Adam und Eva "gefallen" war, die Inder mußten ihr Karma abarbeiten. Die Technik der Neuzeit enthielt das Versprechen, Disteln und Wehen zu beseitigen, Gen-Manipulation steht im Dienst von Anderem: nicht nur der Welt - sondern der Menschen-Verbesserung. In Analogie zu den Kulturpflanzen, die gegen AgroChemie gefeit sind, verspricht sie Menschen, die unter Technikfolgen nicht leiden.

Aus diesen drei Gründen schwant mir: die Frage, zu der ich Stellung nehmen soll, ist schief gestellt; weil die Worte nicht stimmen, greift die Frage nicht. Ich muß an den Witz denken, über den ich als Mädchen am bayrischen Schliersee lachen konnte: Beim Kirchgang sagt der Bub zum Vater: "Du, der Herr Lehrer hat uns g'sagt: mir stammen alle vom Affen ab!" Darauf der Vater: "Vielleicht du, I net!" Wovor ich mich hüte, das weiß ich. Was das Gen-Treiben ändern tun wird, kann nicht ärger sein, als das, was manche sich schon antun lassen: weil sie mitreden, mitverdienen oder gar 'mit-denken' wollen.

Erst, das Mitreden: Im letzten Jahrzehnt ist es Mode geworden, über das "Für und Wider" des genetischen Screening von Ungeborenen zu diskutieren. Im letzten Herbst beim "Grünen-Kongreß" zur Gen-Medizin ging's darum, ob "wir" es verantworten können, ein klares "Nein" zur gentechnischen Herstellung von billigem Insulin zu sagen. Wer wagt das "Danke Nein!" wenn es um den Anderen, den unbemittelte Zuckerkranken geht?. Fernstenliebe verführt in die Debatte und zum Mittun daran, die Sache selbst "diskursfähig" zu machen.

Wenn ich eine Diskussion über Biotechnik ablehne, dann nehme ich mir den Tiroler Bauern zum Beispiel und denke: "Dazu hast vielleicht Du Deinen Schmarrn beizutragen, I net". Ich klage so dasselbe Recht auf das Schweigen ein, auf "entsetztes Schweigen", das wir

eingübt haben, als es um die Stationierung der Pershing Raketen ging. Und auf diesem Schweigen bestehe ich primär nicht deshalb, weil mein Mitsprechen die Unmenschlichkeit ein bißchen mehr "diskussions-würdig" machen würde, sondern vor allem, weil die Teilnahme am 'genetischen Diskurs' mein Herz und meine Sinne gefährdet. Nicht weil die "Sache Genom" etwas anrühiges wäre, sondern weil "Genetik" als akademischer, feministischer, ethischer oder politischer Kaffeeklatsch von mir fordert, mich aufgrund von modernen Selbstverständlichkeiten einzusetzen, von denen ich mich endlich, schrittweise distanziert habe.

Mühsam haben wir im Kreis meiner Freunde gelernt, von der Ungeheuerlichkeit moderner Selbst-verständlichkeit abzusehen. Und mit der Einsicht, daß es unmöglich ist, leibhaftig bei Sinnen zu bleiben und gleichzeitig bei allen "Großen Fragen der Zeit" mitzusprechen, haben wir eine uns vormals fremde Ohnmacht auf uns genommen. Aus dieser Haltung wird dem Herrn Redakteur vielleicht verständlich, warum die Frage,

"ob Gentechnik unser Selbstverständnis verändern wird", mir irrelevant erscheint: Das Nachdenken über die Akzeptanz der mit "Gen-Technik" gemeinten Theorie und Praxis in der deutschen Gesellschaft hat uns jetzt schon zu einer schmerzlichen, beängstigenden aber notwendigen Vertiefung unseres Selbstverständnisses geführt. Wie der Tiroler Bauer sich damit abfinden mußte, mit einem Affen-Kind zur Messe zu gehen, will ich immer zarter mir Kollegen und Studentinnen umgehen lernen, die sich selbst für genetisch programmierte Immunsysteme halten. Das Ertragen dieser Distanz von der Gegenwart, die nichts mit Sekte und nichts mit Bewegung zu tun hat, scheint mir eine Bedingung, um bei Sinnen, "bei mir" zu bleiben.

Die Frage, so wie sie mir gestellt wurde, schreibt "der Gentechnik" Wirkmacht zu. Und das tue ich auch, und zwar eminent. Nur daß ich die Wirkmacht der "Gentechnik" auf der Ebene suche, auf der auch Coca-Cola und das Hakenkreuz wirken. Vor diesen dreien graut mir vor "Gen" ganz besonders. Das nichtssagende "G.E.N" ist zum Emblem einer Dogmatik geworden, deren lähmende Macht der Swastika in nichts nachsteht. 1889 eröffnete ein Pole, Michael Zmigrodski, in Paris eine Ausstellung von 300 archäologischen Fragmenten, die Schlierman bei der Ausgrabung von Troja im kleinasiatischen Hisarlik erstmals swastika genannt hatte. Mit dem Namen und der Ausstellung wurde das Hakenkreuz, ein bis dahin bedeutungsloses Ornament, zum Beweis der Geschichtlichkeit und zum Zeichen der Berufung der arischen Rasse. Vergleichbar wurde das amorphe "G.E.N" zum Mythosträger einer neuen Denk- und Seinsweise, der ich nicht "beitreten" werde.

Überlegung zur Gen-Technik hilft uns begrifflich zu fassen, was uns in den letzten Jahren im Alltag widerfahren ist. Nicht das Schaf Dolly hat den Alltag verwandelt, sondern der Alltag ist zur Weide für Enten von Dollys Art geworden, zum Habitat der Genetik. An sechs Überlegungen möchte ich beispielsweise plausibel machen, was ich unter dem gen-freundlichen Alltag verstehe:

1. Genetiker argumentieren oft, in der Pflanzenzucht würde schneller etwas bewirkt, was Mutter Natur über Generationen auch kann: Mutation, Kreuzung. Die Gewöhnung, erst an rapide Beschleunigung, dann die Zeitlosigkeit des 'Real time' lähmt fürs intuitive Wissen, daß

Wachsen und Werden Zeit braucht; beim Gärtnern lernte ich, daß Verbascum und Ranunkeln unterschiedliche Zeiten haben, der Hahnenfuss wieder eine andere Dauer. Die Genetik kann an den Verlust dieser sinnlichen Gewißheit über unterschiedliche Dauer, Langsamkeit und Werden anschließen. Die Hinnahme der Gen-Technik im Alltag gründet im Verlust und auch Verzicht auf erlebte Zeit.

2. In einem Jahrzehnt ist der Kontrast von Vorgängen im Labor und Alltag verblaßt. Labor hieß in meiner Kindheit noch Experiment, abgetrennter Raum, Gläsernes. Heute steht das Labor am Mittagstisch: Mein Essen kommt aus der Retorte. Die Gleichförmigkeit der Wahrnehmung vormals getrennter Sphären im scheinbar homogenen Raum der Wirklichkeit ist ein historisches novum. Ein zeitgeschichtliches Thema, das kaum je aufgenommen worden ist. Die Bereitschaft, in unerlebter Zeit im abstraktem Raum zu leben, führt zu einem Schwund des Sinnes für handgreifliche, handhabbare, tätig erfahrene Sachen, ja auf das Erlöschen der Neugierde auf Wirklichkeit. Gleichzeitig führt diese Zeit- und Raumlosigkeit des Daseins zu einer neuen Sprachlosigkeit: zur Gewöhnung an den Wortschwall professioneller Terminologie, die im Alltag nichtssagend ist.

Am Bahnhofsvorplatz in Bremen traf ich eine Frau, die beim Bürgerfest sich ein riesiges Stoffschwein erschossen hatte. Das Ungetüm hatte krause Haare am Kopf. Woher? Der begleitende Ehemann sagt mir: "Das sind die Gene." Was sind die Bedingungen, unter denen für den Nachbarn Kuscheltiere und Genetik verwachsen konnten?

3. Die fleischliche, sinnliche Gewißheit, daß Personen "leibhaftig" sind, ist der Abhängigkeit von objektiver Wirklichkeit gewichen. Wir haben uns daran gewöhnt, die Manipulation von Embryonen in einem Atemzug mit dem Schutz von Menschen zu nennen. Das Karlsruher Verfassungsgericht hat -- für unseren ganz besonderen Staat -- schon die letzte Konsequenz aus dem Gen gezogen: Das deutsche Grundgesetz hat "ein Leben" zur juristischen Sache gemacht, und schützt, seit Mai 1993, "ein Leben", von dessen Existenz der Richter nichts wissen kann. Herr Redakteur: nichts was kommen wird kann grotesker oder bedrohlicher sein!

4. Nicht nur die "Biologisierung" des Menschen zu einem "Leben" muß bedacht werden, auch der Verlust des Wissens, daß Personen 'bio-logisch' sind. Im alten Wortsinn, der bis ins 18. Jahrhundert galt. Sie sind ihre Geschichte (bios), die erzählt (logein) werden kann, wenn sie geschehen ist. Mich erschreckt das Umprägen der Imagination, wenn das, was über Georginas Kind zu sagen ist, in der Prädiktion seiner genetischen Anlage und nicht in seinen erlebten, erlebbaren Geschichten gesucht wird. Wenn das Menschenwesen anhand von Testergebnissen aus dem Labor definiert wird, die durch die Korrelationsmühle der Statistiker zu Kategorien werden, dann heißt das wohl, daß das Wissen um's Dasein als Erzählung von Geschichten verschwindet.

5. Der Glaube an 'Optimierung' und der Anspruch auf Fehlerlosigkeit passen zum "Gen". Noch in meiner Kindheit wußten wir, daß Menschen krank werden, daß Leiden unausweichlich ist, daß die Kunst des Leidens in der Hinnahme von Unabwendbarem besteht. Eine Generation

lang haben Entwicklungsdenken, Versprechen auf Planbarkeit und Machbarkeit einer "schöneren, neuen Welt" dies intuitive Wissen, ein Wissen in Bauch und Herz, angekränkelt. Paradigmatisch dafür sind schwangere Frauen heute. In der genetischen Beratung gewollt schwangerer Frauen geht es darum, ihnen Kinder auszureden, die leiden müssen und die man trotzdem gut leiden will.