



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

**Titel der Diplomarbeit**

**Gute Milch – schlechte Milch**  
**Ethnografische Untersuchung über**  
**das Stillverhalten und die Bedeutung von Muttermilch bei**  
**chinesischen Migrantinnen in Wien**

Verfasserin:

Doris Moser

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, März 2011

Studienkennzahl: A 307

Studienrichtung: Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuerin: Dr. Christine Binder-Fritz



## Vorwort

„In der Welt, die sich unseren Sinnen erschließt, gibt es kaum ein Bild, das Eins-Sein, Einheit so sehr vermittelt wie das einer Mutter, die ihr Kind an die Brust nimmt. Was tut sie? Sie stillt ihr Kind. Auch dort also hat Eins-Sein mit Stille zu tun.“ (BERENDT, Joachim E. 2007: 246)

Die deutsche Sprache hat ein ganz wunderbares Wort für die Fütterung des Säuglings über die weibliche Brust mit Muttermilch gefunden: Stillen.

Nicht alle Sprachen haben ein annähernd gleich bedeutendes Wort für diesen Vorgang. Das englische Wort *breastfeeding* bezeichnet eigentlich nur den physiologischen Akt des Fütterns über die Brust. Ähnlich ist es im Chinesischen. Das chinesische Wort für Stillen ist *rū nǎi*, also Milch geben.

Das deutsche Wort *Stillen* lässt jedoch in seiner mehrfachen Bedeutung die Vielschichtigkeit dieser Handlung erahnen. Stillen, das Stillen von Bedürfnissen. Im physiologischen Akt der Nahrungsaufnahme wird Hunger gestillt. Gleichzeitig wird aber auch das Bedürfnis nach Nähe und Zuneigung gestillt. Neben der einfachen physiologischen Funktion der Ernährung eines Säuglings, stellt das Stillen für Mutter und Kind ebenso eine Möglichkeit dar, Ruhe und *Stille* zu finden und Verbindung erlebbar zu machen.

Erst das große Glück Mutterschaft erleben zu dürfen und mein Kind mit meiner eigenen Milch ernähren zu können, hat mich sensibel werden lassen, für diese wunderbare Möglichkeit, die uns unser weiblicher Körper im Umgang mit unseren Kindern zur Verfügung stellt.

Meine eigenen Erfahrungen als stillende Mutter und mein Wunsch diesem Thema in der Kultur- und Sozialanthropologie einen größeren Stellenwert zu verschaffen, haben dazu beigetragen, dass ich meine Diplomarbeit dem Stillverhalten und der Bedeutung von Muttermilch gewidmet habe.

Mein Dank gilt also in erster Linie meiner Tochter, die mein Leben so ungemein bereichert hat und deren Existenz ich es verdanke, dass sich mein Horizont auf so vielfältige Art und Weise erweitert hat. Sie ist die Motivation und der Grund für meine Arbeit. Ohne ihre Ankunft hätte sich der thematische Schwerpunkt rund um

das Thema Geburt und Mutterschaft nicht ergeben, der nicht nur mein Studium beeinflusst hat, sondern nun mein ganzes berufliches Leben erfüllt.

Ebenso möchte ich meinem Mann danken, der mich wie kein anderer Mensch nicht nur bei der Entstehung dieser Arbeit begleitet hat, sondern mir bereits während meines gesamten Studiums hilfreich zur Seite stand.

Mein Dank gilt auch Frau Dr. Christine Binder-Fritz für die außergewöhnliche Betreuung meiner Diplomarbeit im Rahmen ihres Forschungsprojekts „Asian Women`s Voices on Gender, Body, Health and Care“.

Weiters möchte ich meinen zahlreichen InterviewpartnerInnen danken, die sich nicht nur die Zeit für ein Gespräch mit mir genommen haben, sondern mir teilweise tiefe Einblicke in ihr Privatleben gewährt haben. Mein besonderer Dank gilt hier Herrn Dr. Christopher Po Minar, der mir mit seiner ruhigen und aufgeschlossenen Art hilfreiche Informationen vermitteln konnte und Frau Claudia Lorenz, die mich auf sehr erfrischende und inspirierende Weise an ihrem umfangreichen Wissen teilhaben ließ.

Ich danke außerdem Helena Neuwirth-Stanek und Courtney Day für ihre hilfreichen Übersetzungen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Überblick.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Begriffserklärungen .....</b>	<b>12</b>
1.2.1 Migration.....	12
1.2.2 Kulturbegriff .....	14
1.2.3 Traditionelle Chinesische Medizin .....	16
<b>1.3 Statistische Angaben zur Zuwanderung .....</b>	<b>18</b>
1.3.1 Allgemeine statistische Angaben .....	18
1.3.2 Chinesische MigrantInnen .....	20
<b>2 THEORETISCHER TEIL .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Ethnologische Auseinandersetzung mit der Geburt.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Moderne Geburtshilfe.....</b>	<b>27</b>
2.2.1 Krankenhausgeburt .....	27
2.2.2 Hausgeburt .....	29
2.2.3 Zusammenfassung.....	31
<b>2.3 Sicht auf den Körper in der TCM .....</b>	<b>32</b>
2.3.1 Philosophische Grundlagen.....	32
2.3.2 Pathogene in der TCM .....	34
2.3.3 Zusammenfassung.....	35
<b>2.4 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in der TCM .....</b>	<b>35</b>
2.4.1 Schwangerschaft .....	35
2.4.2 Geburt.....	36
2.4.3 Wochenbett .....	38
2.4.4 Zusammenfassung.....	41
<b>2.5 Muttermilch und Stillen .....</b>	<b>41</b>
2.5.1 Kulturgeschichte des Stillens .....	41

2.5.2 Organisationen zur Stillberatung .....	48
2.5.3 Muttermilch .....	50
2.5.4 Breastfeeding System .....	51
2.5.5 Stillen aus Sicht der TCM .....	53
2.5.6 Stillen im chinesischen Kontext .....	54
2.5.7 Zusammenfassung .....	58
<b>3 METHODE .....</b>	<b>60</b>
<b>3.1 Research Design .....</b>	<b>60</b>
<b>3.2 Forschungsfrage .....</b>	<b>60</b>
<b>3.3 Ethnografische Datenerhebung.....</b>	<b>62</b>
3.3.1 Zielgruppe.....	62
3.3.2 Zugang zum Forschungsfeld .....	62
3.3.3 Zeitraum der Datenerhebung .....	63
3.3.4 Setting der Interviews .....	64
3.3.5 Rolle der Übersetzerin .....	65
<b>3.4 Methode der Datenerhebung.....</b>	<b>65</b>
<b>3.5 Research Instrument: Interviewleitfaden .....</b>	<b>66</b>
<b>3.6 Datenanalyse .....</b>	<b>67</b>
<b>3.7 Inhaltsanalyse .....</b>	<b>68</b>
3.7.1 Codierung .....	68
3.7.2. Auswertung.....	69
<b>3.8 Reflexion .....</b>	<b>70</b>
3.8.1 Validität der Daten.....	70
3.8.2 Ethische Überlegungen.....	70
<b>4 EMPIRISCHE ERGEBNISSE.....</b>	<b>73</b>
<b>4.1 Sozioökonomisches und demografisches Profil der fünf chinesischen Informantinnen.....</b>	<b>73</b>

<b>4.2 Schwangerschaft und Geburt .....</b>	<b>76</b>
4.2.1 Schwangerschaftsverlauf und Geburtsvorbereitung .....	76
4.2.2 Anwendung von TCM während der Schwangerschaft .....	78
4.2.3 Rahmenbedingungen der Geburt und Geburtsverlauf.....	79
4.2.4 Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf den weiblichen Körper .....	81
<b>4.3 Das Chinesische Wochenbett .....</b>	<b>83</b>
4.3.1 Wochenbett im Krankenhaus .....	84
4.3.2 Wochenbetthilfe .....	87
4.3.3 Zuo Yuezi.....	88
<b>4.4 Muttermilch und Stillen .....</b>	<b>95</b>
4.4.1 Säuglingsernährung.....	95
4.4.2 Stillbeginn .....	99
4.4.3 Information, Unterstützung und Beratung .....	102
4.4.4 Stilldauer .....	106
4.4.5 Abstillgründe.....	109
4.4.6 Stillprobleme .....	112
4.4.7 Stillen und TCM.....	114
4.4.8 Ernährungsvorschriften für die Stillzeit.....	117
4.4.9 Bedeutung des Stillens .....	123
4.4.10 Muttermilch.....	129
<b>5 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE .....</b>	<b>132</b>
<b>6 DISKUSSION .....</b>	<b>140</b>
<b>7 CONCLUSIO .....</b>	<b>145</b>
<b>I LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>149</b>
<b>1 Bibliographie .....</b>	<b>149</b>
<b>2 Beiträge in Fachjournalen.....</b>	<b>161</b>

<b>3 Internet .....</b>	<b>164</b>
<b>4 Eigenes empirisches Material .....</b>	<b>167</b>
<b>II ANHANG .....</b>	<b>169</b>
<b>1 Muster der verwendeten Fragebögen .....</b>	<b>169</b>
1.1 Soziodemografischer Fragebogen .....	169
1.2 Interviewleitfaden zum Stillen.....	173
1.3 Interviewleitfäden für ExpertInnen-Interviews .....	177
1.3.1 TCM-ExpertInnen .....	177
1.3.2 Stillberaterinnen .....	177
<b>2 Angaben zu den InterviewpartnerInnen .....</b>	<b>179</b>
2.1 Chinesische Frauen.....	179
2.2 ExpertInnen .....	180
<b>3 Liste der Abkürzungen .....</b>	<b>182</b>
<b>4 Abstract .....</b>	<b>183</b>
<b>5 Curriculum Vitae.....</b>	<b>185</b>



# 1. EINLEITUNG

## 1.1 Überblick

Die Geburt meiner Tochter und die Erfahrungen, die ich während der Schwangerschaft, bei der Geburt, aber auch in der Zeit danach machen durfte, haben mein grundsätzliches Interesse an reproduktionsspezifischen Fragestellungen im Bereich der Medizinanthropologie geweckt. Nachdem ich mich bereits seit einigen Jahren im wissenschaftlichen Bereich mit der Genderthematik befasst habe und ich meinen Interessenschwerpunkt in der Medizinanthropologie gefunden habe, war es nahe liegend meine wissenschaftlichen Interessen mit meinen privaten Erfahrungen zu verknüpfen. Das Stillen, das doch in vielerlei Hinsicht so wichtig für die Entwicklung unserer Kinder ist, wird meiner Meinung nach im anthropologisch-wissenschaftlichen Diskurs vernachlässigt. Eine Auseinandersetzung mit der Stillthematik im Rahmen meiner Diplomarbeit war also nahe liegend.

Die Fokussierung auf Chinesische Migrantinnen und deren Stillverhalten ergab sich aus meiner Mitarbeit im interdisziplinären FWF-Projekt „Asia Women`s Voices on Gender, Body, Health and Care.“, das von Dr. Christine Binder-Fritz konzipiert und geleitet wurde.

In Österreich lebende chinesische Migrantinnen stellen die Zielgruppe meiner Forschung dar. Ihre Partizipation am beziehungsweise ihre mögliche Exklusion vom österreichischen Gesundheitswesen sind diesbezüglich von Bedeutung. Die traditionellen Vorstellungen und das möglicherweise daraus resultierende Verhalten dieser Personengruppe sollen mit der Thematik des Stillens beziehungsweise Nicht-Stillens in Zusammenhang gesetzt werden.

Ich gehe von der universellen Annahme aus, dass Mütter – bis auf wenige Ausnahmen – immer das Beste für ihr Kind wollen. Aus physiologischer Sicht ist die „natürliche“ und beste Form der Säuglingsernährung das Stillen. Die Entscheidung für oder gegen den Beginn einer Stillbeziehung ist aber nicht

ausschließlich von physiologischen Faktoren abhängig, sondern beinhaltet neben der individuellen Ebene immer auch eine gesellschaftspolitische Dimension. Was also das Beste für unsere Kinder ist, wird durch die Meinung der gesellschaftlichen Elite bzw. des gesellschaftlichen Mainstream mitbestimmt. Diese Doppeldeutigkeit soll im Titel meiner Arbeit zum Ausdruck kommen: „Gute Milch – schlechte Milch“. Welche Milch – Muttermilch oder künstlich hergestellte Säuglingsmilch – ist die beste Milch für mein Kind? Diese Entscheidung kann nicht losgelöst vom soziokulturellen Kontext betrachtet werden, in dem Stillen bzw. Nicht-Stillen stattfindet. Daher wird auch die Entscheidung zwischen gut und schlecht für jede Mutter anders ausfallen. Gleiches gilt für die Bewertung von Kolostrum. Kolostrum ist die gelbliche Vormilch, die in den ersten Tagen nach der Geburt das Neugeborene mit allen wichtigen Nährstoffen versorgt und das Immunsystem stärkt. Allerdings wird diese erste Milch nicht überall auf der Welt als „gut“ bewertet, sondern manchmal als so gefährlich für das Kind betrachtet, dass sie dem Säugling nicht verabreicht werden darf. Im Umfeld der Auseinandersetzung mit guter und schlechter Milch ist auch meine grundlegende Forschungsfrage angesiedelt: Welche Bedeutung hat Muttermilch im chinesischen Kontext und welchen Einfluss hat die Traditionelle Chinesische Medizin auf das Stillverhalten von in Wien lebenden chinesischen Frauen?

Nachdem ich bereits auf die Bedeutung des Stillens hingewiesen habe und auch die der Arbeit zugrunde liegende Fragestellung kurz erörtert habe, werden in einem nächsten Schritt die Ziele meiner Diplomarbeit dargestellt, bevor ich mich in einem theoretischen Teil mit dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zum Thema Geburt und Stillen auseinandersetzen werde. Der Komplex rund um die Geburt wird dabei einerseits aus anthropologischer Sicht beleuchtet, gleichzeitig soll aber auch ein Blick auf die aktuelle gängige Praxis der modernen Geburtshilfe geworfen werden. Daneben wird auch auf die Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin eingegangen. Die TCM stellt jenes Medizinsystem dar, in welchem die Interviewpartnerinnen vorrangig sozialisiert wurden.

Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit der aktuellen wissenschaftlichen Literatur und Forschung zu meinem Themengebiet, wende ich mich im dritten

großen Teil meiner Arbeit der Methode zu. In diesem Kapitel gebe ich einen Überblick über die verwendeten Forschungsmethoden. Der Zugang zum Forschungsfeld, sowie die Methoden der Datenerhebung und Datenanalyse werden ausführlich behandelt und ethische Überlegungen angesprochen. Im vierten großen Teilbereich meiner Arbeit wende ich mich der Aufarbeitung der empirischen Ergebnisse meiner Datenerhebung zu. Nach einer Diskussion der Ergebnisse mit Bezug zur wissenschaftlichen Literatur werden zusammenfassend noch einige Empfehlungen abgegeben und Schlussfolgerungen angestellt, die den Abschluss meiner Arbeit bilden. Anschließend sind noch das Literaturverzeichnis, sowie ein umfangreicher Anhang zu finden.

Da aber nicht nur der Inhalt dieser Arbeit wissenschaftlich sein soll, sondern auch die Form, bedarf es geeigneter Werkzeuge und formaler Richtlinien, um den Unterschied zu anderen Formen schriftlicher Äußerungen sichtbar zu machen, wie Matthias Karmasin und Rainer Ribing in ihrem Leitfadens „Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten“ deutlich machen (vgl. KARMASIN & RIBING 2007: 12). Daher orientiere ich mich bezüglich Form und Formatierung meiner Arbeit hauptsächlich an den von Karmasin und Ribing gegebenen Vorschlägen und Anleitungen für die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten. Wurden von Seiten der Projektleitung andere als die von Karmasin und Ribing vorgeschlagenen Formatierungen empfohlen, so habe ich mich diesbezüglich an die Vorgaben der Projektleitung gehalten.

Mit der Beantwortung meiner forschungsleitenden Fragestellung „Welche Bedeutung hat Muttermilch im chinesischen Kontext und welchen Einfluss hat die Traditionelle Chinesische Medizin auf das Stillverhalten von chinesischen Migrantinnen in Wien?“ möchte ich einen Beitrag leisten, um dem Thema Stillen im wissenschaftlichen Diskurs innerhalb der Kultur- und Sozialanthropologie mehr Raum zu geben. Ich bin der Meinung, dass das Stillen oder aber auch Nicht-Stillen großen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder hat. Daher sollte dessen Bedeutung auch nicht unterschätzt werden. Andererseits möchte ich mit der hier vorliegenden Arbeit den in Wien lebenden chinesischen Frauen eine Stimme verleihen. Ich möchte ihre Meinungen erfahren, ihre Sichtweisen und ihre Verhaltensweisen in Zusammenhang mit dem Stillen festhalten. Diese Arbeit soll

eine Art Fenster öffnen, den Blick freigeben auf die momentane Situation, die aktuellen Gegebenheiten innerhalb der chinesischen Community. Mir ist dabei allerdings durchaus bewusst, dass aufgrund der geringen Menge erhobener Daten von meinen Interviewpartnerinnen nicht auf die Allgemeinheit der chinesischen Frauen geschlossen werden kann. Außerdem sind die chinesischen Migrantinnen keine homogene Masse, sondern zeichnen sich durch extreme Heterogenität aus. Was für eine meiner Interviewpartnerinnen von großer Bedeutung ist, kann für eine andere chinesische Frau völlig bedeutungslos sein. Universelle Annahmen und Schlussfolgerungen sind also nicht das Ziel meiner Arbeit. Schon aufgrund der geringen Zahl von Informantinnen kann keine generalisierende Aussage getroffen werden.

Dennoch sollen die Ergebnisse meiner Forschung Verwendung finden. Die Aussagen, die meine Interviewpartnerinnen getätigt haben, und meine daraus resultierenden Interpretationen und Analysen sollen dazu dienen, die spezifischen Bedürfnisse dieser Frauen in der Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen, Pflegepersonal und Hebammen zu berücksichtigen. Von besonderem Interesse dürften die vorliegenden Forschungsergebnisse für Personengruppen sein, die mit Frauen im Wochenbett konfrontiert sind. Dabei denke ich vor allem an Doulas und Hebammen und nicht zuletzt natürlich an Stillberaterinnen, die für viele Frauen eine hilfreiche Stütze und Ansprechperson während der gesamten Stilldauer darstellen.

## **1.2 Begriffserklärungen**

### **1.2.1 Migration**

Der Begriff Migration umfasst unterschiedliche Formen der menschlichen Wanderung, wobei diese Ortswechsel sowohl in der Herkunftsgesellschaft, als auch in der Aufnahmegesellschaft einen soziokulturellen Wandel bewirken. Motivation für den Migrationsprozess können unterschiedliche Rahmenbedingungen sein, wie beispielsweise politische, ökonomische ökologische, soziale oder kulturelle Ursachen (vgl. HALLER 2005: 133). Obwohl Migration menscheitsgeschichtlich kein neues Phänomen darstellt, kann davon ausgegangen werden, dass Migrationsbewegungen im Zuge der aktuellen globalen

Entwicklungen weiter zunehmen werden und sowohl häufiger, als auch vielfältiger werden (vgl. BINDER et. al. 2005).

Migrationstheorien haben sich lange Zeit vor allem auf althergebrachte Konzepte wie Pull- und Push-Faktoren und die Darstellung der migrantischen Lebenswelt zwischen zwei Kulturen konzentriert, wobei diese laut der Ethnologin Susanne Binder und ihren Kolleginnen nicht mehr ausreichen würden, um aktuelle soziokulturelle und gesellschaftliche Entwicklungen beschreiben zu können. „Transnational Studies“ liefern den theoretischen Rahmen, um „*multiple Verbindungen und Interaktionen über die Grenzen von Nationalstaaten hinweg*“ analysieren zu können (BINDER et. al. 2005: 11).

Ein bedeutender Forschungsschwerpunkt liegt in der Untersuchung, wie Aufnahmeländer ihre diesbezüglichen politischen Rahmenbedingungen gestalten (vgl. BINDER et. al. 2005). Der Geograf Faßmann hält dazu fest, dass sich das Migrationsverhalten langfristig geändert hat. Wurden früher aus ehemaligen Zuwanderern oftmals Einheimische, so würden aktuelle Forschungsergebnisse darauf hindeuten, dass die Absicht langfristig im Aufnahmeland zu bleiben, nicht mehr im Vordergrund steht. Der Begriff „Transmigration“ weist auf die vielfältigen strukturellen Vernetzungen hin, die sich durch diese Form der Migration ergeben (vgl. FASSMANN 2005: 19).

Auch die Sinologin Gudrun Kotte verweist in ihrer Verwendung der Bezeichnung „MigrantIn“ in ihrem Werk „Wissen, Körper, Kompetenz. Das Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von chinesischen Frauen in Berlin“ (2009) auf die transnationale Situation der Betroffenen. Damit verbunden sind unter anderem eine oder mehrere Orts- beziehungsweise Landeswechsel, die Auseinandersetzung mit der Aufnahmegesellschaft, sowie reelle oder symbolische Beziehungen zur Herkunftsgesellschaft (vgl. KOTTE 2009: 25). Der Forschungsschwerpunkt liegt also neben den globalen Beziehungen der MigrantInnen auf den globalen kulturellen Strömungen und transnationalen Strukturen und Prozessen. Dieser Ansatz würde laut der Ethnologin Six-Hohenbalken vor allem ethnischen Gemeinschaften ohne Staatsgebiet entgegenkommen. Sie verweist allerdings auch kritisch darauf, dass Transnationalismusstudien die herkömmlichen Migrationstheorien nicht gänzlich ablösen können, sondern als sinnvolle Ergänzung und in Kombination zu diesen verstanden werden sollen (vgl. SIX-HOHENBALKEN 2005).

Migrationsbewegungen sind nicht erst in jüngster Zeit ein grundlegendes Element menschlichen Seins, allerdings ist Migration zunehmend zu einem bestimmenden Thema unserer Zeit geworden. Eine spezielle Bedeutung kommt dem Thema Migration in der Beschäftigung mit dem österreichischen Gesundheitswesen zu, welches indirekt auch die hier vorliegende Arbeit betrifft. Die große Herausforderung für das Gesundheitssystem besteht darin, der ethnischen, kulturellen und sozialen Vielfalt zu entsprechen, welche die aktuelle Bevölkerungsstruktur kennzeichnet. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist die Förderung transkultureller Kompetenzen von Krankenhauspersonal durch gezielte Weiterbildungsangebote. Dies setzt unter anderem eine Auseinandersetzung mit dem Kulturbegriff voraus (vgl. BINDER-FRITZ 2005).

### **1.2.2 Kulturbegriff**

Das Konzept von Kultur ist ein vor allem auch in der Anthropologie stark und widersprüchlich diskutiertes Thema. Es gibt nach wie vor keine einheitliche Verwendung des Kulturbegriffs, obwohl dieser Begriff nicht nur in diesem Wissenschaftsbereich ein sehr zentrales Element ist und häufig Verwendung findet.

Laut Wörterbuch der Völkerkunde ist Kultur ein „mehrdeutiger Begriff“, der unterschiedlich verwendet wird. Kultur wird hier als Gegensatz zur Natur gesehen (LANG 1999: 220).

Der norwegische Sozialanthropologe Eriksen verweist allerdings darauf, dass es heute in der Kultur- und Sozialanthropologie allgemein anerkannt ist, dass Menschen aller Gesellschaften Kultur hervorbringen, lediglich die Wege wie sie das tun sind möglicherweise unterschiedlich (vgl. ERIKSEN 2001).

Der dtv-Atlas Ethologie definiert Kultur „*als im weitesten Sinne (...) das, was Menschen tun, um sich in natürlichen oder künstlichen Umwelten zu behaupten.*“ (HALLER 2005: 29) In einer weiteren Bedeutung wird der Begriff Kultur für einzelne Kulturen verwendet und bezeichnet somit „*Handlungs- und Denkweisen, aber auch die materiellen Hervorbringungen bestimmter menschlicher Gemeinschaften*“. (LANG 1999: 220) Der deutsche Soziologe und Kulturwissenschaftler Reckwitz kritisiert in seiner Abhandlung „Die Kontingenzzperspektive der Kultur“ (2004) diese Sichtweise, in der Kultur als

ganzheitliche Lebensform betrachtet wird, die an eine bestimmte Gemeinschaft gebunden ist (vgl. RECKWITZ 2004).

Für Kultur gibt es keine einheitliche, allgemein anerkannte Definition. Edward Tylor lieferte eine in der Ethnologie lange Zeit gültige Definition von Kultur. Sie gilt als Ausgangspunkt für alle weiteren Kulturbegriffe, gilt heute aber bereits als überholt. In seinem Kulturkonzept definiert Tylor Kulturen als statische, komplexe Einheiten. Die Teilhabenden einer Kultur teilen Wissen, Glaubens- und Moralvorstellungen, Verhaltensweisen, Gesetze und Traditionen und alle anderen Fähigkeiten und Eigenschaften, die von den Mitgliedern einer Gesellschaft erworben werden. Kultur gilt in dieser Sichtweise als ein statisches, homogenes Gebilde, an welchem alle Mitglieder einer kulturellen Gemeinschaft gleichermaßen partizipieren (vgl. Tylor 1871, zit. n. HALLER 2005: 31).

Bereits 1952 lieferten Kroeber und Kluckhohn mit ihrer Sammlung von über hundert Definitionen des Kulturbegriffs den Beweis für dessen vielfältige Verwendung (vgl. KROEBER & KLUCKHOHN 1952).

Auch Alan Bernard weist in dem Standardwerk „History and Theory in Anthropology“ (2002) auf die uneinheitliche Verwendung des Begriffs Kultur hin (vgl. BERNARD 2002). Allerdings lässt sich etwa seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine allgemein anerkannte Tendenz ausmachen, die Kultur als System von Symbolen und Bedeutungen definiert (vgl. BERNARD & SPENCER 2002).

Heute gelten starre Kulturdefinitionen, die eher die Unterschiede, als die Gemeinsamkeiten betonen und durch ihre Definitionsweise erst den Blick auf „die Anderen“ ermöglichen, als überholt. Es gilt als weitläufig anerkannt, dass nicht alle Mitglieder einer Gemeinschaft in jeglichen Verhaltens- und Handlungsweisen übereinstimmen. In diesem Sinne ist Kultur also kein homogenes, statisches Ganzes, sondern wird eher als ein dynamischer Prozess verstanden, der von Wandel und Veränderung geprägt ist (vgl. HALLER 2005).

Auch ich orientiere mich in meiner Arbeit an diesem sehr offenen und fließenden Kulturbegriff, der flexibel und aufnahmefähig auf sich verändernde Bedingungen reagiert und weit weg von Homogenität und statischen Konzepten angesiedelt ist.

### 1.2.3 Traditionelle Chinesische Medizin

Von ihrem historischen Ursprung ist die Traditionelle Chinesische Medizin ein Heilsystem, das auf eine sehr lange Geschichte und somit auf eine lange Erfahrung verweisen kann. Der Arzt Christopher Po Minar spricht gar von einer 4000-jährigen Geschichte und somit davon, dass es sich bei der Traditionellen Chinesischen Medizin um die „*bedeutendste Form der traditionellen Heilsysteme unserer Welt*“ handelt (vgl. MINAR 2011). In schriftlicher Form dokumentiert ist zumindest eine 2000-jährige Geschichte der Chinesischen Medizin (vgl. FOCKS & HILLENBRAND 2006).

Fest steht, dass sich dieses Medizinsystem in seinen Ursprüngen bereits im alten China entwickelt hat. Aufbauend auf einem archaischen Weltbild, das vom Glauben an Geister und Dämonen geprägt war, haben verschiedene philosophische Strömungen wie der Daoismus und der Konfuzianismus ebenso Eingang in die sich ständig weiterentwickelnden Heilmethoden gefunden, wie der aus Indien kommende Buddhismus. Das älteste Lehrbuch, welches auch heute noch eine wichtige Grundlage in der fundierten Ausbildung in Chinesischer Medizin darstellt, wurde etwa 300 Jahre v. Chr. erstellt. Mit dem Niedergang der konfuzianischen Ming-Dynastie (1644) kam es zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit westlichen Vorstellungen bezüglich Heilung und Medizin. Unterschiedliche Richtungen und Schulen entwickelten sich. Ab 1949 wurde die althergebrachte Chinesische Medizin im Sinne der politischen und gesellschaftlichen Anforderungen vereinheitlicht und teilweise vereinfacht. Dieses neu geschaffene System der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) wurde so zu einem wichtigen Bestandteil des Gesundheitssystems. Bereits nach dem 2. Weltkrieg kamen erste Berichte über den Einsatz von Akupunktur in den Westen, aber erst nach der Öffnung der Volksrepublik China in den 1970er Jahren kam es zu einem vermehrten Interesse an der TCM in den USA und Europa, was eventuell mit der zeitgleichen Anerkennung der Bedeutung traditioneller Medizin für die Volksgesundheit durch die Weltgesundheitsorganisation WHO (vgl. HOFBAUER & MANDL 2011) in direktem Zusammenhang steht. Heute praktizieren in Europa unzählige ÄrztInnen und HeilpraktikerInnen die verschiedensten Formen der TCM, allerdings ohne einheitliche Qualitätsstandards verpflichtend einhalten zu müssen (vgl. KÜRTEEN 2011/2).



Minar weist in Zusammenhang mit der westlichen Schulmedizin darauf hin, dass die TCM durch ihren gänzlich anderen Ansatz die herkömmlichen Methoden der Schulmedizin optimal ergänzen kann, beziehungsweise explizit dort eingesetzt werden kann, wo die Schulmedizin versagt. Im Gegensatz zur Schulmedizin würde nämlich nicht die Krankheit, sondern die Gesundheit des Menschen im Blickpunkt des Interesses stehen (vgl. MINAR 2011).

Auch der deutsche Arzt Kürten unterstreicht in diesem Zusammenhang die Sicht- und Handlungsweise der TCM, die die Gesamtheit von Körper, Seele und Geist erkennt und ihre Behandlungsmethoden nach diesem Blickpunkt ausrichtet. Es handelt sich bei der TCM also um ein sehr ganzheitliches Heilsystem, das sich an den Gesetzmäßigkeiten der Natur und deren Einfluss auf den Menschen orientiert (vgl. KÜRTEEN 2011).

Dementsprechend vielfältig sind auch die Behandlungs- und Diagnosemethoden, die sich im Laufe der langen Geschichte dieses Heilsystems entwickelt haben. Zu den Diagnosemethoden zählen vor allem die Puls- und Zungendiagnose. Die Elemente der Behandlungsmöglichkeiten beziehen sich auf Akupunktur, Heilkräuterkunde, Diätetik, Moxibustion<sup>1</sup>, Massage (Tuina/Amo) sowie Atem- und Bewegungstherapien wie beispielsweise Qigong (vgl. KÜRTEEN 2011/2).

Obwohl die TCM schon immer ein „heterogenes Konglomerat an Modellen und Methoden“ (HOFBAUER & MANDL 2011) gewesen ist, scheint die moderne TCM ihre Wurzeln verloren zu haben. Zumindest diagnostiziert das der Sinologe und Medizinhistoriker Paul Ulrich Unschuld. Er spricht davon, dass die aktuell praktizierte TCM nicht mehr mit der antiken Chinesischen Medizin zu vergleichen ist und weist auf die Unterschiede in der Praktik der TCM im Westen und der Arbeit von TCM-ÄrztInnen in China hin. Außerdem beschreibt er ein rückläufiges Interesse an der TCM in Asien und China selbst (vgl. UNSCHULD 1997). Auch anderen Quellen zufolge macht die TCM nur mehr etwa ein Drittel der medizinischen Versorgung der chinesischen Bevölkerung aus, wobei vor allem junge ChinesInnen bevorzugt schulmedizinische Hilfe in Anspruch nehmen (vgl. NEEB 2006).

---

<sup>1</sup> Unter Moxibustion versteht man die Erwärmung von Akupunkturpunkten durch glühende Kräuter (vgl. KÜRTEEN 2011/2).

Die aktuellen Entwicklungen in der TCM orientieren sich sehr an den Maßstäben westlicher Wissenschaft und die ChinesInnen versuchen teilweise ihre Medizin in diesem Sinne zu standardisieren und dem westlichen Wissenschaftsverständnis anzupassen, was natürlich nicht ohne langfristige Folgen für die historisch gewachsenen Diagnose- und Behandlungsmethoden bleibt (vgl. FOCKS & HILLENBRAND 2006).

In der Beschäftigung mit TCM muss also immer mitberücksichtigt werden, dass dieses Medizinsystem schon immer ein sehr heterogenes System unterschiedlicher Methoden war und dessen Transport in den Westen das seine dazu beigetragen hat, dass nicht von einer einheitlichen Form der TCM gesprochen werden kann.

### **1.3 Statistische Angaben zur Zuwanderung**

#### **1.3.1 Allgemeine statistische Angaben**

Wie dem Bericht „Österreich. Zahlen. Daten. Fakten.“ der Statistik Austria zu entnehmen ist, wächst die Bevölkerungszahl Österreichs fast ausschließlich durch Zuwanderung, da die Bilanz aus Geburten und Sterbefällen beinahe ausgeglichen ist (vgl. STATISTIK AUSTRIA 2009: 18). Infolge der Zuwanderung ist der Anteil der Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Österreich in den letzten Jahren stark gestiegen. Waren es Anfang der 1980er Jahre noch 288.200 Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft, also 3,8% der Bevölkerung, so lebten zu Beginn des Jahres 2009 bereits 870.000 „AusländerInnen“<sup>2</sup> in Österreich. Das ist ein Anteil an der Gesamtbevölkerung von 10,4% (vgl. STATISTIK AUSTRIA 2009: 20).

Werden bei dieser Berechnung auch die Personen berücksichtigt, die zwar im Ausland geboren wurden, aber (mittlerweile) im Besitz einer österreichischen Staatsbürgerschaft sind, und unter der Bezeichnung „Bevölkerung mit ausländischer Herkunft“ mit jenen als „AusländerInnen“ bezeichneten Personengruppe addiert, so lebten am 1. Jänner 2008 rund 1,385 Millionen Personen ausländischer Herkunft in Österreich. Das entspricht 16,6% der Gesamtbevölkerung (vgl. MARIK-LEBECK et. al. 2009: 8).

---

<sup>2</sup> Als „AusländerInnen“ werden Personen bezeichnet, die keine österreichische Staatsbürgerschaft besitzen (vgl. MARIK-LEBECK et. al. 2009: 8).

Der größte Anteil der AusländerInnen sind Angehörige anderer EU-Staaten (317.000 Personen), gefolgt von Nicht-EU-Staatsbürgern. Von den außereuropäischen Staatsangehörigen stammen etwa 60.000 Personen aus Asien, 21.500 aus Afrika und 17.500 Personen aus Amerika (vgl. STATISTIK AUSTRIA 2009: 20).

Die aktuellsten Daten sind der Fremdenstatistik des Bundesministeriums für Inneres (Sektion III Recht) vom Dezember 2009 zu entnehmen. Dieser Bericht beinhaltet sämtliche bis zum 12. Jänner 2010 verfügbaren Daten. Die Definition der verwendeten Begriffe wie „Personen mit Migrationshintergrund“ oder „Personen mit ausländischer Herkunft“ wird allerdings nicht gesondert angeführt. Der Fremdenstatistik ist zu entnehmen, dass mit 04. Jänner 2009 insgesamt 446.556 Personen mit aufrechtem Aufenthaltstitel<sup>3</sup> in Österreich lebten. 1,43% davon, also 6.386 Personen stammen aus der Volksrepublik China. Von diesen 6.386 Personen besitzen 2.436 eine aufrechte Daueraufenthaltsgenehmigung und 1.335 eine aufrechte Niederlassungsbewilligung und weitere 1.374 Personen sind im Besitz einer aufrechten Aufenthaltsbewilligung. Familienangehörige und Personen, welche in Partnerschaft mit einer/m ÖsterreicherIn leben, zählen ebenfalls zu den 6.386 Personen, eine genaue Aufschlüsselung erfolgt aber nicht (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES 2010: 3-9).

In der Bundeshauptstadt Wien lebten mit dem Stichtag 1. Jänner 2009 genau 1.687.271 EinwohnerInnen. Der Anteil der „AusländerInnen“ beträgt dabei 20,1% (vgl. STATISTIK AUSTRIA 2009: 134-135). Werden Personen mit ausländischer Herkunft mitberücksichtigt, so ergibt sich ein Anteil von knapp 32,1% (Anfang 2008). Dieser Wert ist beinahe doppelt so hoch, wie im österreichischen Durchschnitt (vgl. MARIK-LEBECK et. al. 2009: 18).

Die Verwendung von Begriffen wie „Menschen mit Migrationshintergrund“, „AusländerInnen“, „Personen mit ausländischer Herkunft“ ist nicht einheitlich

---

<sup>3</sup> Aufenthaltstitel werden für Personen vergeben, die sich länger als sechs Monate in Österreich aufhalten. Dabei wird unterschieden in Aufenthaltsbewilligung (max. 18 Monate mit bestimmtem Zweck und als befristete Niederlassungsbewilligung für fünf Jahre verlängerbar) und Niederlassungsbewilligung, welche unbefristet nach einem ununterbrochenen Aufenthalt in Österreich für fünf Jahre ausgestellt wird. Sie erlaubt einen Daueraufenthalt unabhängig von einem bestimmten Zweck. AsylwerberInnen und anerkannte Flüchtlinge benötigen keinen Aufenthaltstitel (vgl. MARIK-LEBECK et. al. 2009: 28).

geregelt. Im Hinblick auf die Definition der verwendeten Begriffe kommen so unterschiedliche Zahlen zustande. Je nach Statistik werden dementsprechend unterschiedliche Daten veröffentlicht, die oft nur schwer bis gar nicht direkt vergleichbar sind.

Die aktuellste, momentan erhältliche Asylstatistik des Bundesministeriums für Inneres Sektion III – Recht stammt aus 2008. Dieser Asylstatistik ist zu entnehmen, dass im Erhebungszeitraum 2008 insgesamt 12.841 Asylanträge gestellt wurden. 223 davon wurden von Personen aus der Volksrepublik China gestellt. Von diesen 223 Personen chinesischer Herkunft waren drei zum Zeitpunkt der Antragstellung unter 18 Jahren. Das bedeutet, dass es sich dabei um Asylanträge unbegleiteter Minderjähriger handelt (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES 2008: 3-13).

### **1.3.2 Chinesische MigrantInnen**

Die Bezeichnung „chinesische MigrantInnen“ bezieht sich in dieser Arbeit ausschließlich auf Personen aus der Volksrepublik China. Obwohl China weit mehr umfasst, als die in der VR lebenden Staatsangehörigen, wird in dieser Arbeit eine Einschränkung auf diese Personengruppe vorgenommen. Personen aus Hongkong oder Taiwan werden in der Datenerhebung nicht berücksichtigt. Hongkong, das bis 1997 britische Kolonie war, war lange Zeit politisch vom Festland getrennt. Taiwan gilt bis heute als politisch eigenständig. Trotz der vorgenommenen Einschränkung der Zielgruppe meiner Forschung auf Personen aus der VR China, muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass auch diese Personengruppe nicht homogen ist. Ihre kulturellen und sozialen Prägungen weisen deutliche lokale Differenzen auf.

Obwohl die Zahl der chinesischen MigrantInnen in Österreich in den letzten Jahren gestiegen ist, gibt es wenig wissenschaftliche Studien, die sich mit dieser ethnischen Minderheit beschäftigen. Außer beim Besuch im Chinarestaurant oder im „chinesischen Viertel“ rund um den Naschmarkt, sind die chinesischen EinwohnerInnen Wiens wenig im Bild der Öffentlichkeit vertreten.

In den 1980er und 1990er Jahren sind ChinesInnen meist aus der Provinz Zhejiang nach Europa gekommen und zählen somit zur ersten Generation chinesischer MigrantInnen aus der VR China in Europa. Im Vergleich zu anderen

europäischen Ländern leben nur wenige ChinesInnen in Österreich. Laut österreichischem Innenministerium gab es bei der letzten Volkszählung im Jahr 2001 offiziell etwa 10.000 ChinesInnen<sup>4</sup> in Österreich, die Hälfte davon in Wien. Werden außerdem chinesische StudentInnen, AsylwerberInnen, Eingebürgerte und ChinesInnen zweiter und dritter Generation berücksichtigt, lässt sich eine Zahl von etwa 20.000 bis 25.000 Personen mit chinesischem Migrationshintergrund, die in Österreich leben, schätzen (vgl. KWOK 2008).

Es kann davon ausgegangen werden, dass die in Österreich lebenden ChinesInnen auf die eine oder andere Art und Weise am gesellschaftlichen Leben partizipieren, Teil des Alltags sind und ebenso wie jede andere Personengruppe aktiv die Gestaltung ihres Lebensraums übernehmen. Nicht zuletzt kann mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass ein Großteil der Nachkommen chinesischer MigrantInnen auch in österreichischen Krankenhäusern zur Welt kommt. Chinesische Frauen und deren Kinder sind also fester Bestandteil im gynäkologisch-geburtshilflichen Bereich und nehmen auf die eine oder andere Art Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens in Anspruch.

---

<sup>4</sup> Die genaue Anzahl der in Österreich lebenden ChinesInnen kann nur schwer ermittelt werden, da den Statistiken externe Datensätzen wie beispielsweise die Unterscheidung zwischen EinwanderInnen aus China und Taiwan oder den ChinesInnen ohne gültige Aufenthaltserlaubnis fehlen. Nach Schätzungen des Projektinformanten Gan Wang lebten in Österreich bis zum Jahr 2009 etwa 30.000 ChinesInnen.

## 2 THEORETISCHER TEIL

### 2.1 Ethnologische Auseinandersetzung mit der Geburt

Schwangerschaft, Geburt und Stillen sind zutiefst „weibliche“ Themenbereiche, welche in ihrer physischen Dimension den weiblichen Körper betreffen. Binder-Fritz weist darauf hin, dass sich die Anthropologie bereits „in ihren Anfängen für *«das andere Geschlecht»*“ interessierte (BINDER-FRITZ 2003: 89). Die Ethnologie kann somit als eine der ersten Wissenschaften bezeichnet werden, die sich der Erforschung von Weiblichkeit widmete und sich mit dem Frausein auseinandersetzte.

Bis zur Entwicklung einer ausgeprägten und eigenständigen Forschung über die Prozesse rund um den Geburtskomplex sollte es aber noch eine Weile dauern. Der Themenkomplex rund um Geburt hat in den letzten Jahrzehnten einen großen Stellenwert innerhalb der Anthropologie erfahren. An dieser Stelle soll ein kleiner Einblick in die historische Entwicklung, aber auch auf gegenwärtige Strömungen innerhalb dieses wissenschaftlichen Forschungsfeldes gegeben werden. Das ist für das Verständnis meiner Fragestellung von Bedeutung, da für gewöhnlich mit der Geburt der Beginn der Stillbeziehung einhergeht. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass dabei der Ablauf der Geburt großen Einfluss auf den Verlauf, aber auch auf die Dauer einer Stillbeziehung hat.

Bernhard Hadolt verweist in seiner Diplomarbeit „Geburtssysteme im Kulturvergleich“ auf den dreistufigen Verlauf der Geschichte der Geburtsforschung in der Ethnologie, den ich an dieser Stelle nachskizzieren möchte (vgl. HADOLT 1992). Der Beginn der ethnologischen Geburtsforschung wird dabei auf die Jahrhundertwende zum 20. Jahrhundert festgemacht. Diese erste Phase dauerte bis Anfang der 1970er Jahre und ist dadurch gekennzeichnet, dass Geburt nie im Zentrum der wissenschaftlichen Aufmerksamkeit stand, sondern eher als Nebenprodukt in anderen Zusammenhängen vorkam. Begründet ist dieses scheinbare Desinteresse der ethnologischen Wissenschaft wohl am fehlenden Zugang der zumeist männlichen Forscher zu diesem zutiefst weiblichen Lebensbereich. Männliche Forscher hatten vor allem männliche Gesprächspartner

und Informanten und somit vorwiegend Zugang zu männlich definierten Lebensbereichen und zu männlichen Sichtweisen.

Auch Binder-Fritz nennt die „male bias“, die männliche Sichtweise, als Grund dafür, dass viele frauenspezifischen Themen während dieser Zeit nur sehr einseitig beleuchtet wurden und nicht in ihrer gesamten Komplexität wiedergegeben wurden, beziehungsweise von den männlichen Forschern gar nicht vollständig wiedergegeben werden konnten (vgl. BINDER-FRITZ 2003).

Mit Beginn der 1970er Jahre kam es in der Ethnologie zu einem vermehrten Interesse an einer wissenschaftlichen Frauenforschung. Während dieser ersten Zeit der „Anthropology of Women“ lag das vorrangige Anliegen der feministischen Wissenschaftlerinnen im Aufspüren und Sichtbarmachen universeller Belege für eine „*weltweite Unterdrückung von Frauen*“ (BINDER-FRITZ 2003: 91). In dieser ersten Phase der Frauenforschung ging es vor allem um Forschung von Frauen über Frauen und die damit einhergehende Kritik am Androzentrismus und Ethnozentrismus. Erst mit der Entwicklung der „Anthropology of Gender“ wurden die soziale Konstruktion von Geschlecht und „*die subjektiven Erfahrungen von Frauen in Bezug auf die eigene Geschlechtsidentität*“ ins Blickfeld der Forschung gerückt (BINDER-FRITZ 2003: 91). Machtverhältnisse zwischen Geschlechtern standen im Blickpunkt des Interesses.

Als erstes zentrales feministisches Werk der Anthropologie gilt „Feminism and Anthropology“ (vgl. MOORE 1988). Gender Studies spielen nach wie vor eine bedeutende Rolle im wissenschaftlichen Alltag (vgl. MASCIA-LEES & JOHNSON BLACK 2000) und auch am Institut für Ethnologie, Kultur- und Sozialanthropologie wurden diesbezüglich zahlreiche Arbeiten veröffentlicht (vgl. ARBEITSGRUPPE ETHNOLOGIE WIEN 1989, STRASSER 1995 und NÖBAUER & ZUCKERHUT 2002).

Gleichzeitig mit der Zunahme der Bedeutung ethnologischer Frauenforschung, stieg auch das anthropologische Interesse an der Geburtsthematik. Ein weiterer Grund für die vermehrte Auseinandersetzung mit geburtsrelevanten Fragestellungen mag in der gesellschaftspolitischen Diskussion um die westliche Krankenhausgeburt zu finden sein. Im Zuge der Bewegung für eine sanfte Geburt lieferte die Auseinandersetzung mit indigenen Kulturen und ihrem Gebärverhalten wichtige Argumentationspunkte für die VertreterInnen dieser „neuen“ Form der

Geburtshilfe, die in ihren Grundzügen ein „zurück zur Natur“ postulierte (vgl. ODEMENT 1995, 2006 und LEBOYER 2007). In diesem Zeitraum ist auch die Entstehung der „Anthropology of Birth“ anzusiedeln.

Gleichzeitig hat sich, wie Binder-Fritz festhält, in der ethnologischen Frauenforschung der letzten Jahre das Bewusstsein durchgesetzt, dass Geschlechteridentität nur eine von vielen Variablen ist und Frausein aus diesem Grund *„immer als Ergebnis spezifischer sozialer, ökonomischer und historischer Kontexte betrachtet werden“* muss. (BINDER-FRITZ 2003: 93)

Aus diesem Grund liegt der aktuelle Forschungsschwerpunkt auf dem Gebiet der „Anthropology of Birth“ auch auf dem Zusammenspiel und der gegenseitigen Beeinflussung von geburtsspezifischen Themenkomplexen und anderen soziokulturellen Bereichen. Als grundlegend für die anthropologische Auseinandersetzung mit dem Komplex Geburt soll die „Anthropology of Birth“ im Folgenden näher beleuchtet werden. Brigitte Jordan, als eine der wichtigsten VertreterInnen, versucht die bis zu diesem Zeitpunkt voneinander getrennten Zugänge zum Thema Geburt, also den medizinischen Ansatz und den anthropologischen Ansatz in einem biosozialen Rahmen zu verbinden. Diese beiden Ebenen können nicht voneinander losgelöst betrachtet werden. Die soziokulturelle Ebene steht in direkter Wechselwirkung zur physiologischen Ebene – und umgekehrt. Dieser Ansatz ermöglicht eine Erforschung der kulturspezifischen sozialen Prozesse, in welchen sich biologische Prozesse abspielen (vgl. JORDAN 1995).

Die Anthropology of Birth beschäftigt sich mit *„den Arten und Weisen, mit denen dieser natürliche, menschliche physiologische Prozeß (sic!) der Geburt kulturell geformt und in unterschiedlichen Gesellschaften unterschiedlich organisiert wird.“* (JORDAN 1995: 25)

Fest steht, dass Geburt nirgendwo auf der Welt nur als „natürlich“ gesehen wird, sondern überall als außergewöhnlicher Prozess im Leben der Menschen und als potentielle Gefahrenquelle auch mit Regeln und Verhaltensvorschriften in diesem Zusammenhang verbunden ist. Wie diese Regeln gestaltet sind, hängt unter anderem von der jeweiligen Sicht der Menschen auf die Welt ab und betrifft deren Geschichte, ihre Ökologie, die jeweiligen Sozialbeziehungen, die technologische Entwicklung und die jeweiligen geschlechtlichen Rollenzuschreibungen. Da diese Rahmenbedingungen von Ort zu Ort und zu unterschiedlichen Zeiten verschieden



sein können, spricht Jordan von „Geburtssystemen“. Einzelne Komponenten in diesem System können nicht verändert werden, ohne Auswirkungen auf andere Aspekte zu bedingen (vgl. JORDAN 1995: 26 ff).

Das von Jordan postulierte Geburtssystem stellt einen wichtigen theoretischen Rahmen für die anthropologische Auseinandersetzung mit dem Geburtskomplex dar. Aber auch zahlreiche andere WissenschaftlerInnen haben sich im Rahmen der „Anthropology of Birth“ intensiv mit dieser Thematik auseinandergesetzt und aussagekräftige Werke veröffentlicht. Die amerikanische Kulturanthropologin Robbie Davis-Floyd hat beispielsweise mit dem Werk „Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives“ (2000) auf die Arbeit von Jordan aufgebaut und diese erweitert (vgl. DAVIS-FLOYD 2000). Davis-Floyd hat außerdem noch weitere Bücher (vgl. DAVIS-FLOYD 2004 und BOURGEAULT et. al. 2004) und zahlreiche wissenschaftliche Artikel (vgl. DAVIS-FLOYD 2011) rund um den Themenkomplex Geburt veröffentlicht. An dieser Stelle ist auch die britische Sozialanthropologin Sheila Kitzinger zu nennen, die als Verfechterin der natürlichen Geburt seit den späten 1980er Jahren zahlreiche Publikationen zum Thema Schwangerschaft, (natürliche) Geburt und Leben mit Kleinkindern vorzuweisen hat (vgl. KITZINGER 1994 und 2003). Ebenfalls international von Bedeutung sind die Arbeiten der amerikanischen Anthropologin Katherine A. Dettwyler, die sich innerhalb der Geburtsanthropologie vorrangig dem Thema Stillen verschrieben hat (vgl. STUART-MACADAM & DETTWYLER 1995 und DETTWYLER 2004).

Auf deutschsprachiger Ebene ist Wulf Schiefenhövel zu nennen, der sich seit vielen Jahren mit ethnomedizinischen Fragestellungen zum Thema Geburt auseinandersetzt und sich intensiv mit dem Gebärverhalten der Eipo in West-Neuguinea beschäftigt hat (vgl. SCHIEFENHÖVEL 1988 und 1995). Auch die in der Schweiz lebende Ethnologin Liselotte Kuntner kann auf eine lange Forschungskarriere und zahlreiche Publikationen zum Thema Geburt verweisen (vgl. KUNTNER 1991, 1994, 1995 und 1997). Für eine anthropologische Auseinandersetzung mit der Geburt sind auch die Arbeiten der deutschen Soziologin und Medizinhistorikerin Barbara Duden von Bedeutung. Ihre medizingeschichtlichen Forschungsarbeiten (vgl. DUDEN 2002) zur weiblichen Körperlichkeit stellen ein Bindeglied zwischen der Vergangenheit und dem

gegenwärtigen weiblichen Körperempfinden dar, welches in Zusammenhang mit dem physiologischen Vorgang der Geburt eine nicht unerhebliche Rolle spielt.

Auch am Institut für Ethnologie, Kultur- und Sozialanthropologie der Universität Wien forschen namhafte WissenschaftlerInnen im Bereich der Geburtsanthropologie. Richtungweisend sind beispielsweise die Arbeiten von Christine Binder-Fritz. Sie hat sich mit dem traditionellen Geburtssystem in der Maori-Gesellschaft auseinandergesetzt und den Auswirkungen europäischer Kolonialpolitik und westlicher Medizin auf die Familienstrukturen und die Gesundheitssituation der indigenen Bevölkerung in der postkolonialen Gesellschaft nachgespürt (vgl. BINDER-FRITZ 1995 und 1996).

Die Forschungsschwerpunkte von Bernhard Hadolt liegen unter anderem im Bereich der Körperethnologie, der Geburt und dem Vorgang des Gebärens beziehungsweise dem Reproduktionsprozess (vgl. HADOLT 1992, HADOLT & LENGAUER 2003 und 2009). Thematisch ähnlich orientiert sich die Ethnologin Aurelia Weikert, die sich unter anderem mit Reproduktion und den neuen Fortpflanzungstechnologien auseinandersetzt und diesbezüglich zahlreiche Publikationen vorweisen kann (vgl. RIEGLER et. al. 1987 und WEIKERT 1998). Außerdem sind am Institut für Ethnologie, Kultur- und Sozialanthropologie zahlreiche Diplomarbeiten entstanden, die sich anhand unterschiedlichster Zugänge mit dem Themengebiet der Geburt beschäftigen (vgl. HADOLT 1992, LENGER 2006, AGYENIM 2008).

Eine sehr zentrale Fragestellung innerhalb der ethnologischen Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex Geburt war die der optimalen Gebärlage. Zahlreiche Forschungen und Publikationen zu diesem Thema haben ein gewisses Umdenken in der westlichen Krankenhausroutine bewirkt. Vor allem die bereits erwähnte Liselotte Kuntner hat diesbezüglich viele Arbeiten veröffentlicht. Sie hat sowohl historisch, als auch kulturvergleichend gearbeitet und dabei die Entdeckung gemacht, dass in den meisten Geburtssystemen mit traditionellen geburtshilflichen Praktiken das aktive Gebärlageverhalten der Frau eine große Rolle spielt. Bewegungsfreiheit und eine aufrechte Gebärlage würden demnach sowohl den Geburtsverlauf, als auch das Schmerzempfinden positiv beeinflussen (vgl. KUNTNER 1991, 1994 und 1995). Ähnliche Beobachtungen konnte auch Schiefenhövel bei den Eipo machen, wo keine einzige Frau in Rückenlage entbunden hat (vgl. SCHIEFENHÖVEL 1995). Von den Vorteilen

einer aufrechten Gebärposition spricht auch Kirchhoff, der sich in seiner Argumentation vor allem auf kunstgeschichtliche und medizinhistorische Darstellungen beruft (vgl. KIRCHHOFF 1995). Mendez-Bauer, Arrayo und Roberts beschäftigten sich ebenfalls mit den unterschiedlichen Gebärpositionen, allerdings auf einer eher physiologisch-medizinischen Ebene, wobei sie zu ähnlichen Ergebnissen kommen. Ihren Ergebnissen zufolge bringt die vertikale Gebärposition aus physiologischer Sicht vorwiegend Nachteile mit sich (vgl. MENDEZ-BAUER et. al. 1995). Auch Odent schreibt über die Auswirkungen verschiedener Gebärpositionen (vgl. ODENT 1995) und hat damit gemeinsam mit seinen zahlreichen zu diesem Thema forschenden und publizierenden KollegInnen dazu beigetragen, dass die in westlichen Krankenhäusern leider nach wie vor übliche vertikale Gebärposition, die für die Mütter und ihre Kinder keinerlei Vorteile mit sich bringt, zumindest aus wissenschaftlicher Sicht in Frage gestellt wird.

## **2.2 Moderne Geburtshilfe**

Wie bereits erwähnt, kam es seit den 1970er Jahren vermehrt zu einer Diskussion über die westliche Krankenhausgeburt und ihre möglichen Alternativen. Vor allem Ärzte wie Frèdèrick Leboyer lösten mit ihren Veröffentlichungen eine weltweite Bewegung aus, die sich für eine sanfte und sowohl mütterfreundliche, als auch babyfreundliche Geburtshilfe einsetzt (vgl. LEBOYER 2007).

Die moderne Geburtshilfe ist also von zwei gegenläufigen Strömungen geprägt. Die hoch technisierte und medikalisierte Krankenhausgeburt mit dem Fokus auf pathologische Aspekte steht einer nach wie vor existierenden Bewegung gegenüber, der die hebammenbetreute und selbstbestimmte (Haus-) Geburt ein großes Anliegen ist. An dieser Stelle kann jedoch nur ein unvollständiger Einblick in diese umfangreiche Thematik gegeben werden.

### **2.2.1 Krankenhausgeburt**

Heute werden nur sechs Prozent der in Kliniken geborenen Kinder ohne medizinische Intervention zur Welt gebracht. Das bedeutet, dass in 94 Prozent der Klinikgeburten medikamentöse oder chirurgische Interventionen stattfinden, die den Geburtsprozess beeinflussen (vgl. LABRES 2006).

Die Rate an Kaiserschnittentbindungen ist trotz einem von der WHO empfohlenen Anteil von 10 Prozent seit Jahren im Steigen begriffen und liegt in einigen Regionen Österreichs, wie beispielsweise dem Burgenland, bereits bei über 30 Prozent (vgl. ALTON 2010). Einzelne Krankenanstalten wie etwa die Rudolfstiftung in Wien erreichen bereits einen Anteil an Kaiserschnittentbindungen von über 40 Prozent. Als Gründe für die steigende Zahl an Sectio-Entbindungen werden in der Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zum Thema Hausgeburt und Hebammen des Gesundheitsministeriums vom 14. Jänner 2010 zum einen ein gesteigertes Sicherheitsbedürfnis von Seiten der Eltern, aber auch der ÄrztInnen genannt. Andererseits würden die „*Verbesserung der technischen Möglichkeiten*“, die Angst der Frauen vor „*Beckenbodenschädigung, vor Geburtsschmerz und vor Schädigung des Kindes*“, sowie die „*Möglichkeit der besseren zeitlichen Planbarkeit*“ zum Anstieg der Kaiserschnittentbindungen beitragen. (ALTON 2010). Ausgeschlossen werden kann die Durchführung von Wunschkaiserschnitten ohne medizinische Indikation vom Gesundheitsministerium demnach nicht, allerdings wird an dieser Stelle auf die Verantwortung der behandelnden ÄrztInnen hingewiesen (vgl. ALTON 2010), ohne eine politische Einflussnahme in dieser Frage auch nur an zudenken.

Die Verlagerung der hebammenorientierten Geburt aus Frauenhand in die männerdominierten Krankenanstalten im Laufe des 18. Jahrhunderts hat also bis heute weit reichende Folgen. Die enorm hohen Interventionsraten und die hohe Anzahl an Sectio-Entbindungen hat nicht nur Einfluss auf die Zufriedenheit der Mütter mit dem Geburtserlebnis, sondern beeinflusst auch langfristig das Bindungs- und Stillverhalten von Mutter und Kind negativ (vgl. BAUER 2009). Eine in vielen Krankenhäusern leider nach wie vor übliche Trennung von Mutter und Kind in der ersten Stunde nach der Geburt, zum Beispiel zum Waschen und Wiegen des Kindes, hat erwiesenermaßen einen negativen Einfluss auf das Bonding von Mutter und Kind und führt bei den Neugeborenen vermehrt zu Saugschwierigkeiten (vgl. MITTERHUBER 2010).

Auch Ines Albrecht-Engel verweist auf den Zusammenhang zwischen der Art und Weise, wie ein Kind zur Welt kommt und der Beschaffenheit der späteren Mutter-Kind-Beziehung (vgl. ALBRECHT-ENGEL 1997).

In der angesprochenen zunehmenden Technisierung der Geburt glaubt die amerikanische Anthropologin Emily Martin einen Zusammenhang mit unserer Sichtweise auf den Körper zu erkennen. Der Frauenkörper als Maschine, die vom Arzt „repariert“, in Ordnung gebracht werden muss, findet auch in der Geburtshilfe seinen Niederschlag. Die Nutzung diverser technischer Errungenschaften kann nicht losgelöst von der damit einhergehenden Kontrollfunktion gesehen werden und spiegelt vielfältige Machtverhältnisse wieder (vgl. MARTIN 1989: 78ff). In diesem Zusammenhang wird häufig auch von der Entscheidungsgewalt gesprochen und der Frage, ob eine Frau selbstständig gebären kann beziehungsweise darf, oder ob sie entbunden wird (vgl. ALBRECHT-ENGEL 1997), was wiederum Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Gebärenden mit dem Geburtserlebnis hat.

### **2.2.2 Hausgeburt**

Der Anteil an Hausgeburten ist in Österreich vergleichsweise gering. Wie der oben genannten parlamentarischen Anfragebeantwortung zu entnehmen ist, wurden insgesamt 98,6 Prozent der in Österreich geborenen Kinder in Krankenanstalten zur Welt gebracht. 877 Kinder bzw. 1,14 Prozent der Kinder wurden in der Wohnung der Mutter geboren, wobei an dieser Stelle leider nicht zwischen geplanten und ungeplanten Hausgeburten unterschieden wird (vgl. Gesundheitsstatistik 2008 der Statistik Austria zit. nach ALTON 2010). Die Kosten, mit denen der Hauptverband der sozialen Krankenversicherung bei einer Hausgeburt belastet wird, liegen bei über 1000 Euro. Die durchschnittlichen Kosten für die Entbindung in einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt belaufen sich bei einer „normalen“ Entbindung allerdings auf 2670 Euro, bei einer Entbindung mit Sectio auf 5230 Euro (vgl. ALTON 2010). Obwohl also die Kosten einer Hausgeburt für den Hauptverband der sozialen Krankenversicherung im Vergleich zu einer Klinikgeburt bedeutend geringer ausfallen und zahlreiche Studien (vgl. OBLASSER 2005, MATSUOKA 1995 und LINDER & LINDER 1995) belegen konnten, dass eine Hausgeburt nicht weniger sicher ist, als eine Geburt in einem Krankenhaus, lassen die tatsächlichen statistischen Daten darauf schließen, dass die medikalisierte Krankenhausgeburt mit all ihren Risiken für Mutter und Kind vom Großteil der Frauen in Anspruch

genommen wird. Es ist anzunehmen, dass gesellschaftsspezifische Wertvorstellungen und gesellschaftspolitische Maßnahmen auf diesen Umstand Einfluss haben. Beispielsweise ist es in Österreich nach wie vor so, dass die Kosten einer Hausgeburtshebamme von den Eltern vorfinanziert werden müssen, wobei dann nur ein Teil der tatsächlichen Kosten von der zuständigen Krankenkasse rückerstattet wird. Eine Krankenhausgeburt ist für die werdenden Eltern im Normalfall mit keinen zusätzlichen Kosten verbunden.

Nichts desto trotz entscheiden sich Frauen immer wieder ihre Kinder mit Hilfe einer Hebamme selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden zu gebären. Dieser Trend, der vor allem in den 80er und 90er Jahren des 20. Jahrhunderts seinen Höhepunkt erfahren hat, wurde wie bereits erwähnt vor allem von Ärzten wie Frèdèrick Leboyer initiiert. Aber auch zahlreiche AnthropologInnen haben dieser Bewegung eine Stimme verliehen. Vor allem die Auseinandersetzung mit kulturvergleichendem Gebärverhalten hat die Diskussion über die „natürliche Geburt“ angefacht. Zahlreiche Arbeiten zu unterschiedlichen Gebärhaltungen und ihren Auswirkungen auf den Geburtsverlauf (vgl. KIRCHHOFF 1995, KUNTNER 1995 und SCHIEFENHÖFEL 1995) haben außerdem deutlich gezeigt, dass die in westlichen Krankenhäusern vorrangig praktizierte liegende Gebärposition für die Gesundheit von Mutter und Kind, sowie für den optimalen Geburtsverlauf erhebliche Nachteile bringt. Nichts desto trotz werden Gebärende in den meisten Krankenhäusern nach wie vor nicht dazu ermutigt eine aufrechte, vertikale Gebärposition einzunehmen. Diese wird in der Literatur als *„in der Kunstgeschichte, aber auch in der Medizingeschichte (...) als Normalhaltung“* (KIRCHHOFF 1995: 233) dargestellte Gebärposition beschrieben, die *„auch heute noch vorwiegend als die übliche Geburtsposition bei den Naturvölkern beobachtet“* (KIRCHHOFF 1995: 233) werden kann. Auch wird als Forderung an die moderne Geburtshilfe immer wieder darauf hingewiesen, dass die Bewegungsfreiheit der gebärenden Frau erhalten bleiben soll, da diese sich ebenfalls positiv auf den Geburtsverlauf auswirken kann (vgl. STAUBER et. al. 1995).

Um selbstbestimmt und möglichst natürlich, das bedeutet ohne medizinische Eingriffe jeglicher Art, ohne Unterbrechung und Beeinflussung der natürlichen

Körpervorgänge, gebären zu können, entscheiden sich Frauen bewusst für eine Hebammenbetreuung in den eigenen vier Wänden. Ausgehend von den USA ist auch in Europa in den letzten Jahren eine Stärkung der mütter- und babyorientierten Frauenkultur zu beobachten. Nordamerikanische Hebammen und Geburtsbegleiterinnen sprechen in diesem Zusammenhang nicht nur von einer natürlichen und selbstbestimmten Geburt (vgl. GASKIN 2008), sondern verweisen unter dem Schlagwort „the best kept secret“ auch auf einen noch gänzlich unbekanntem beziehungsweise tabuisierten Aspekt des Gebärens, nämlich auf die Tatsache, dass Geburt nicht nur nicht schmerzhaft sein muss, sondern tatsächlich ein intensives, orgasmisches Erlebnis sein kann (vgl. DAVIS & PASCALI-BONARO 2010). Um eine solche Geburt erleben zu können, müssen allerdings die entsprechenden Rahmenbedingungen gegeben sein, die in einem Krankenhaus meist nicht gewährleistet werden können.

### **2.2.3 Zusammenfassung**

Die Moderne Geburtshilfe gliedert sich seit einer Verlagerung der Geburt in den medizinischen Bereich ab dem 19. Jahrhunderts in zwei wesentliche Bereiche. Zum überwiegenden Teil werden die Kinder in Europa, aber auch in Österreich, im Krankenhaus geboren. Dort sehen sich die werdenden Eltern mit einer Vielzahl von technischen Möglichkeiten konfrontiert, die die angeblich so gefährliche Geburt sicherer, aber für die Mutter auch schmerzfreier gestalten sollen. Die Geburt wurde in diesem Kontext einer Pathologisierung, Medikalisierung und Technisierung unterzogen, die allgemein anerkannt und nur wenig hinterfragt ist, was sich auch in den statistischen Geburtsdaten inklusive hoher Kaiserschnitttraten widerspiegelt.

Auf der anderen Seite existiert seit etwa dreißig, vierzig Jahren eine Bewegung, in deren Blickfeld die Interessen der Mütter und ihrer Kinder stehen. Einerseits geht es also unter dem Stichwort der „sanften Geburt“ um eine baby- und mütterfreundlichere Geburtshilfe auf Ebene der klinischen Geburten. Andererseits aber auch um das Selbstbestimmungsrecht und die Eigenverantwortlichkeit der Frau in Zusammenhang mit der Geburt, die ja im tiefsten Kern deren weiblichen Körper betrifft. Obwohl die Rate der Hausgeburten in Österreich vergleichsweise niedrig ist, kann doch – zumindest in Teilen der Bevölkerung - von einer Tendenz

zu einer hebammenbetreuten und selbstbestimmten Geburt in den eigenen vier Wänden gesprochen werden. Dieser Trend wird auch durch eine aus den USA kommende Frauenbewegung gestärkt, die sich intensiv mit der Verbreitung eines gut gehüteten Geheimnisses beschäftigt, nämlich mit dem Geheimnis rund um eine orgastische Geburt.

## **2.3 Sicht auf den Körper in der TCM**

Obwohl nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle in Österreich lebenden chinesischen MigrantInnen sich bezüglich gesundheitsbezogener Handlungen an der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) orientieren, ist eine theoretische Auseinandersetzung mit den Grundlagen dieser alten medizinischen Tradition für das Grundverständnis der empirischen Datenanalyse von Bedeutung. Vor allem MigrantInnen der ersten Generation wurden in China mit großer Wahrscheinlichkeit im System der TCM sozialisiert. Auch wenn diese Menschen bei körperlichen Beschwerden heute vielleicht nicht mehr den TCM-Arzt oder die TCM-Ärztin konsultieren, so hat das System, in welchem sie sozialisiert wurden, dennoch – vielleicht auch unbewusst – Einfluss auf ihre medizinischen bzw. gesundheitsbezogenen Vorstellungen und Handlungen. In einem ersten Schritt werden daher die philosophischen Grundlagen der TCM erläutert, um das Verständnis für dieses medizinische System zu schärfen, bevor das Augenmerk auf frauenspezifische Themengebiete gelegt wird.

### **2.3.1 Philosophische Grundlagen**

In seinem Werk „Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin“ (2007) weist der Arzt Florian Ploberger auf die Tatsache hin, dass philosophische Theorien und Konzepte bei der Entwicklung traditioneller Heilsysteme auch eine Auswirkung auf das entsprechende Medizinsystem haben und dies ebenso bei der TCM stattgefunden hat. Mit den der TCM zu Grunde liegenden philosophischen Konzepten des Yin-Yang-Systems und der Theorie der Fünf Wandlungsphasen beschreiben die ChinesInnen auch heute noch den Kosmos. Auch in der Diagnosefindung und in der Behandlung von Krankheiten finden diese Theorien Anwendung (vgl. PLOBERGER 2007).



### Yin-Yang-System

Der Theorie von Yin und Yang entsprechend besteht der Kosmos aus der Interaktion von Yang (Himmels-Qi) und Yin (Erd-Qi). Diese Interaktion stellt den Ursprung aller Prozesse dieser Welt dar. Jede Krankheit findet aus dieser Sicht ihren Ursprung in einem Zuviel an Yin oder einem Zuviel an Yang, also in einem Missverhältnis von Yin und Yang. Erst wenn beide Aspekte in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen und beide in einem ausreichenden Maß vorhanden sind, kann von Gesundheit gesprochen werden. Hinsichtlich der philosophischen Grundlagen muss in diesem Zusammenhang allerdings festgehalten werden, dass Yin und Yang in allem Existierenden bestehen, aber dennoch keine absoluten Begriffe sind. Vielmehr müssen beide im Verhältnis zu einem anderen Aspekt definiert werden. Nichts, was in unserer Welt existiert, kann nur Yin oder nur Yang sein. Eine Zuordnung zu einer dieser beiden Qualitäten kann daher auch nie von Dauer sein, sondern unterliegt einem ständigen Wandlungsprozess. Unter gewissen Umständen können beispielsweise Dinge mit Yin-Qualität in Yang-Eigenschaften verwandelt werden oder umgekehrt. Es kommt lediglich auf das Bezugssystem an, in welchem die Dinge betrachtet werden. Als Anwendungsgebiete der Yin-Yang-Theorie in der TCM nennt Ploberger die Beschreibung von Körperteilen, physiologischen Funktionen, pathologischen Zuständen und die Beschreibung vom Auftreten, der Entwicklung und Veränderung von Krankheitsbildern, sowie Diagnose- und Therapiemöglichkeiten (vgl. PLOBERGER 2007).

### Die fünf Wandlungsphasen

Die zweite philosophische Theorie, die großen Einfluss auf die Entwicklung der TCM ausgeübt hat, ist die Theorie der fünf Wandlungsphasen. In Europa werden diese fünf Wandlungsphasen überwiegend als die „Fünf Elemente“ bezeichnet. Dieser Theorie zufolge besteht das Universum aus den fünf Elementen Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser, welche sich gegenseitig bedingen. Zwischen den fünf Wandlungsphasen besteht demnach eine enge Verbindung. Jede Veränderung bei einer der Wandlungsphasen wirkt sich früher oder später auch auf die anderen Wandlungsphasen aus. Diese enge Beziehung der Wandlungsphasen kommt in zwei entscheidenden Zyklen zum Ausdruck. Der „Fütterungszyklus“ (Wasser bringt Holz hervor, Holz das Feuer, Feuer die Erde, Erde Metall und Metall bringt

Wasser hervor) ist für das Wachstum verantwortlich und im „Kontrollzyklus“ kontrolliert eine Wandlungsphase die nächste (Holz kontrolliert Erde, Erde, Wasser, Wasser kontrolliert Feuer, Feuer Metall und Metall kontrolliert Holz). Sind die fünf Elemente im menschlichen Körper unausgeglichen, sind sie ins Ungleichgewicht geraten, dann können Krankheiten auftreten. In der TCM beschreiben die fünf Wandlungsphasen die Funktionen der Organe und Gewebe und die Verbindung zwischen den einzelnen Organen. Auch Therapiemöglichkeiten und Kräuter werden mit den fünf Wandlungsphasen beschrieben (vgl. PLOBERGER 2007).

### **2.3.2 Pathogene in der TCM**

Zu den krankheitsfördernden Faktoren in der TCM hält Ploberger fest:

*„Nach Ansicht der TCM ist die Gesundheit ein Zustand, in dem sich alle Komponenten des Körpers und die Verbundenheit des Menschen mit der Natur in Einklang befinden. Wird diese Harmonie gestört, so kann der Körper sein Normalstadium nicht beibehalten, es entsteht Krankheit. Daher wird jeder Faktor, der das relative Gleichgewicht des Körpers stört, in der TCM als Krankheitsursache angesehen.“ (PLOBERGER 2007: 106)*

Zu diesen, das Gleichgewicht des Körpers störenden Faktoren, werden neben den epidemischen Pathogenen, deren Merkmal ein epidemisches und infektiöses Auftreten ist, in der TCM auch die äußeren pathogenen Faktoren gezählt. Diese sind mit Umweltbedingungen wie Wind, Kälte, Hitze, Feuchtigkeit, und Trockenheit gleich zu setzen. Ebenfalls krankheitsfördernd können Emotionen wirken. Normalerweise sind sie eine physiologische Reaktion des menschlichen Körpers auf Umwelteinflüsse. Doch auch sie können ins Ungleichgewicht geraten und beispielsweise zu stark oder zu plötzlich auftreten und dadurch beispielsweise die Qi-Zirkulation stören und zu Krankheiten führen. Neben traumatischen Verletzungen bilden eine unausgewogene Ernährung und ein falsches Verhältnis von Arbeit und Ruhe die beiden letzten Faktoren zur Förderung von Krankheiten (vgl. PLOBERGER 2007).

### **2.3.3 Zusammenfassung**

Die philosophischen Konzepte, die der Traditionellen Chinesischen Medizin zugrunde liegen, sind gänzlich unterschiedlich von den Vorstellungen, die das System der Biomedizin prägen. In der TCM spielen vor allem das Konzept von Yin und Yang und die Fünf Wandlungsphasen eine tragende Rolle beim Verständnis über die Entstehung von Krankheiten, aber auch in der Diagnose und Therapie. Die TCM bietet eine Reihe von Möglichkeiten, um bei einem möglichen Ungleichgewicht therapeutisch eingreifen zu können. Nichts desto trotz muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass die TCM vorrangig eine Art „Vorbeugemedizin“ darstellt und die Gesunderhaltung des Körpers im Vordergrund steht.

## **2.4 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in der TCM**

### **2.4.1 Schwangerschaft**

Im äußerst umfangreichen Nachschlagewerk „Leitfaden Chinesische Medizin“ (2006) herausgegeben von Claudia Focks und Norman Hillenbrand sind einige Angaben über grundlegende Therapiemaßnahmen und Chinesische Diätetik für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett enthalten. So wird etwa ausführlich über die Möglichkeiten der Akupunktur während der Schwangerschaft berichtet. Schwangerschaftsübelkeit und Erbrechen können mit dieser „Nadeltherapie“ (BÄCKER 2006: 20) behandelt werden. Je nach Art der Symptome werden aber auch diätetische Ratschläge erteilt. So wird beispielsweise geraten, aus 15 g frisch zerhacktem Ingwer mit warmem Wasser und braunem Zucker einen Saft herzustellen, der dann schluckweise vor den Mahlzeiten getrunken werden soll (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006: 1361).

Eine weitere Therapiemöglichkeit der Chinesischen Medizin, die in der Schwangerschaft Anwendung finden kann, ist die Moxibustion. Durch diese Maßnahme kann in manchen Fällen die Lage des Fetus korrigiert werden, das heißt, der Fetus wird dazu veranlasst sich aus einer Beckenendlage zu drehen (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006: 1363).

Grundsätzlich kann zur Diätetik festgehalten werden, dass in den ersten fünf Schwangerschaftsmonaten ein erhöhter Blutbedarf besteht, der durch

Lebensmittel wie Hühnerfleisch und Eier gedeckt werden kann. Zusätzlich können Blut tonisierende Kräuter z.B. Angelicae Sinensis/Dag Gui verwendet werden (vgl. KIRCHHOFF 2006).

Der Körper einer schwangeren Frau ist üblicherweise von Yin-Blut-Mangel und Yang-Qi-Fülle gekennzeichnet, daher sind in der Schwangerschaft Nahrungsmittel zu meiden, die einen scharfen Geschmack haben und trockene Hitze entwickeln. Das sind unter anderem Pfeffer, Zimt, Chili, Knoblauch, Lammfleisch, Curry, Sojaöl und Alkohol – denen eine gewisse Hitzeentwicklung zugeschrieben wird, aber auch scharfe Geschmacksrichtungen wie Pfefferminztee und Jasmin Tee, Basilikum und Radieschen (vgl. KIRCHHOFF 2006: 842-847). Allgemein sollten leicht verdauliche Speisen gegessen werden, die *„warme, nährnde, gekochte und weniger rohe und kalte Nahrungsmittel“* (BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006: 1382) beinhalten. Besonders empfohlen werden Getreideprodukte wie Hirse, Reis, Weizen und Maisgrieß (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006).

#### **2.4.2 Geburt**

An dieser Stelle soll eine Beschäftigung mit dem chinesischen Geburtssystem erfolgen, sofern überhaupt von dem einen Geburtssystem in China gesprochen werden kann.

Wie Yali Lu in dem Artikel „Schwangerschaft und Geburt im alten China“ (1995) festhält, haben mehrere Ereignisse in den letzten hundert Jahren das Leben der Frauen und den Reproduktionsprozess in China entscheidend verändert. Die so genannte neue demokratische Revolution Anfang des 20. Jahrhunderts veränderte die gesellschaftlichen Strukturen und bewirkte das Eintreten der Frauen in den öffentlichen Raum. Durch die Kulturrevolution wurden viele traditionelle Vorstellungen und Traditionen untersagt, wovon auch Schwangerschaft und Geburt betroffen waren. Ein weiterer Bruch mit der Tradition trat kurz nach der Kulturrevolution ein, als die Ein-Kind-Politik eingeführt wurde, was sowohl physische, als auch psychische Gewalt gegenüber den betroffenen Frauen bedeutet. Gleichzeitig zu diesen Entwicklungen hat die westliche Schulmedizin Einzug in China gehalten und gewann auch in der Versorgung während der Schwangerschaft und Geburt an Bedeutung (vgl. LU 1995).

Historischen Aufzeichnungen ist zu entnehmen, dass die Geburt in China üblicherweise in kniender Haltung, also in aufrechter Körperhaltung, durchgeführt wurde und die Neugeborenen auf eine Grasmatte oder in eine Schüssel hineingeboren wurden. Traditionell standen der Gebärenden neben der Hebamme noch weitere Frauen als Unterstützung zur Seite und zahlreiche magische und rituelle Handlungen mussten vollzogen werden, um den Schutz der Mutter und des Kindes, sowie das Wohlwollen der magischen Wesen zu gewährleisten (vgl. LU 1995).

Obwohl Schwangerschaft und Geburt mittlerweile eine institutionalisierte Angelegenheit geworden sind und es vor allem in den Städten zahlreiche SpezialistInnen für die Versorgung der Frauen gibt, verweist Leutner darauf, dass es nach wie vor hauptsächlich Nicht-Professionelle sind, die den Schwangeren als Ratgeber zur Seite stehen. Vor allem ältere weibliche Verwandte, aber auch Arbeitskolleginnen und Freundinnen geben ihr Wissen mündlich weiter (vgl. LEUTNER 1989). Traditionell gesehen ist Geburt also Frauensache (vgl. KARTCHER & CALLISTER 2003).

Die Macht, die die alten Frauen auch heute noch haben und die Abhängigkeit der Mütter von familiärer Unterstützung begünstigt die „*Tradierung traditionell medizinischer Exploration und Handlungsweisen*“ (LEUTNER 1989: 117) und beeinflusst die aktuelle medizinische und soziokulturelle Praxis, wobei unterschiedliche Ausprägungen zwischen Land- und Stadtbevölkerung auszumachen sind. Moderne Schwangerschaftsvorsorge und Krankenhausgeburt bestehen gleichzeitig neben familiären Ratschlägen und alten Traditionen, wie dem „Absitzen des Monats“ (vgl. LEUTNER 1989: 118). So entsteht eine Mixtur aus traditionellen Vorstellungen und moderner „westlicher“ Biomedizin (vgl. KARTCHNER & CALLISTER 2003).

Aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin kann der physiologische Vorgang der Geburt Qi- und Blutmangel zur Folge haben, was bei der Mutter zu einer Reihe von Symptomen führen kann (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006). Diese können mit Hilfe der Therapiemöglichkeiten und diätetischen Empfehlungen der Traditionellen Chinesischen Medizin teilweise wieder ausgeglichen werden.

### 2.4.3 Wochenbett

*Zuo yuezi*, den Monat absitzen, wird in China als Bezeichnung für die Geburt selbst verwendet (vgl. LU 1995: 192), bezeichnet gleichzeitig aber auch die erste Zeit nach der Geburt (vgl. LEUTNER 1989: 126). Im deutschsprachigen Raum spricht man vom Wochenbett. Vor allem in vergangenen Zeiten war diese erste Zeit mit dem Kind traditionell auch im „Westen“ eine Schonphase für Mutter und Kind, in der beide von weiblichen Verwandten unterstützt und umsorgt wurden (vgl. KITZINGER 2003).

Allgemein gilt diese Phase als besonders sensibel und wichtig für Mutter und Kind. Einerseits brauchen beide in dieser ersten Zeit nach der Geburt ausreichenden Schutz, andererseits muss sich der mütterliche Körper von den Strapazen der Geburt erholen. Sensibel ist die Zeit des Wochenbetts auch deshalb, weil sich Mutter und Kind erst kennen lernen und eine Beziehung aufbauen müssen. Dieses „Bonding“ ist von äußerster Wichtigkeit, beeinflusst unter anderem den späteren Verlauf der Mutter-Kind-Beziehung und kann auch Einfluss auf das Stillen haben. Die junge Familie muss sich nicht nur physisch, sondern auch emotional in die neue Situation einfinden.

Hinzu kommt, dass in vielen Gesellschaften sowohl das Neugeborene, als auch dessen Mutter in der ersten Zeit nach der Geburt als unrein gelten und aufgrund ihrer „Gefährlichkeit“ von anderen Menschen ferngehalten werden müssen. So wird die Wöchnerin auch in China als „blutendes Wesen“ bezeichnet (vgl. FONTANEL & d'HARCOURT 2008). Übernatürliche Kräfte können einerseits von der blutenden Mutter und ihrem Kind ausgehen, da sie als unrein gelten. Andererseits müssen die Mutter und der noch so schutzbedürftige Säugling vor magischen Wesen und Kräften abgeschirmt werden. So werden in China alle Öffnungen des Raumes nach der Geburt verschlossen, damit keine bösen Geister eindringen und dem Kind schaden können (vgl. FONTANEL & d'HARCOURT 2008).

Mechthild Leutner führt in ihrem Werk über „Geburt Heirat und Tod in Peking“ (1989) den Schutz vor Wind und Zugluft als Grund für dieses Verhalten an (vgl. LEUTNER 1989). Möglicherweise stimmen beide Annahmen, da durch den kalten Wind der Körper der Mutter weiter geschwächt werden würde. Ein

schwacher Körper ist anfälliger für negative Kräfte, die ihrerseits wiederum Krankheiten auslösen können.

Leutner führt jedenfalls eine Vielzahl von Gründen an, warum die Zeit des Wochenbetts einen so hohen Stellenwert innerhalb der chinesischen Gesellschaft hat. Schwangerschaft und Geburt haben den weiblichen Körper geschwächt und der hohe Blutverlust während der Geburt, der zu einer Auskühlung im Sinne der TCM führt, muss wieder ausgeglichen werden. Gleichzeitig muss die Milchproduktion angeregt werden, da die Mutter mit ihrer Milch den Säugling am Leben erhält. Parallel zu dieser physischen Neuordnung, muss auch eine soziale Neuordnung der Familienstruktur stattfinden (vgl. LEUTNER 1989).

Grundsätzlich können drei Ebenen festgemacht werden, die Einfluss auf die Wochenbettzeit in China haben. Es gilt strenge Ernährungsvorschriften einzuhalten, aber auch Verhaltensvorschriften bezüglich physischer Aktivitäten und Verhaltensvorschriften, die den Kontakt mit der Umwelt betreffen und die vor allem Konzepte von Reinheit und Unreinheit beinhalten und mit Schutz von Mutter und Kind und magischen Vorstellungen in Zusammenhang stehen, sind von Bedeutung (vgl. TIEN 2004).

Die Dauer der Wochenbettphase wurde vor allem im alten China in vier Perioden geteilt: Nach den ersten drei Tagen kam ein Übertritt in eine neue Phase, welche bis zum zwölften Tag anhielt. Danach kam die dritte Periode, die bis zum vierzigsten Tag dauerte und dann kam der Übergang ins normale Leben bis zum hundertsten Tag (vgl. LEUTNER 1989).

Für Frauen, die es sich nicht leisten konnten, so lange Zeit keiner Arbeit nachzugehen und die keinerlei Unterstützung von ihren weiblichen Familienmitgliedern erwarten konnten, blieb diese Zeit der Regenerierung und Neuorientierung ein nichterfüllbarer Idealzustand – mit allen möglichen schädlichen Konsequenzen bei Nichteinhaltung (vgl. LEUTNER 1989).

Um diese sensible Zeit unbeschadet zu überstehen, musste die Wöchnerin eine Reihe von Vorschriften und Verhaltensregeln befolgen. Besonders häufig wird davon gesprochen, dass die junge Mutter vor schlechtem Wind geschützt werden muss. Dazu muss sie auch im Sommer immer warm bekleidet sein und vor allem ihre Füße und ihren Kopf vor Zugluft schützen. Auch kaltes Wasser soll in dieser Zeit unbedingt vermieden werden. Viele Frauen waschen sich daher während des Wochenbetts kaum, besonders auf das Waschen der Haare wird verzichtet (vgl.

LEUTNER 1989). Vermutlich soll so verhindert werden, dass ein bei der Geburt erlittener Verlust von Körperwärme weiter fortschreitet und möglicherweise auch erst im hohen Alter körperliche Beschwerden hervorruft. Aus Sicht der TCM kann also davon gesprochen werden, dass die Schonphase in der Wochenbettzeit vor allem eine präventive Maßnahme ist, um die künftige Gesundheit des weiblichen Körpers nicht zu gefährden (vgl. TIEN 2004).

Gleichzeitig mit diesen strikten Verhaltensvorschriften existieren Nahrungsempfehlungen, um dem Körper auch von Innen wieder mehr Hitze zuzuführen. Nahrungsmittel, die als „heiß“ klassifiziert werden, werden also bevorzugt gegessen. Vor allem brauner Zucker, Gemüse- und Haferschleim und Hühnereier dienen als grundlegende Nahrungsmittel in dieser Zeit (vgl. LEUTNER 1989). Wochenbettbeschwerden und Schwächezustände nach der Geburt werden in China vorwiegend mit Heilkräutern und Kraftsuppen behandelt (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006). Leutner weist allerdings darauf hin, dass diese aufbauenden Nahrungsmittel durchaus kontrovers diskutiert wurden und es Unterschiede in der Theorie der Mediziner und der Praxis im Volk gibt. So rieten die Frauen vor allem zu „heißen“ und fetten Nahrungsmitteln, während die Medizin „dünne und saubere“ Nahrungsmittel wie beispielsweise abgeschöpfte Hühnersuppe empfahlen (vgl. LEUTNER 1989: 91).

Eine Studie unter chinesischen Wöchnerinnen und chinesischen Krankenschwestern hat gezeigt, dass sich durch die aktuell sehr weit verbreitete westliche Schulmedizin ein gewisses Konfliktpotenzial hinsichtlich der traditionellen Wochenbettgebräuche ergeben kann. Frauen, die an den traditionellen Vorstellungen festhalten wollen, die sie meist von ihren Müttern oder Schwiegermüttern übernommen haben, sehen sich zunehmend mit nach westlichen Standards orientierten Krankenanstalten konfrontiert, in denen diese Traditionen keinen Platz finden. Das Pflegepersonal ist nicht beziehungsweise nur sehr wenig geschult, was das Wissen um traditionelle Vorstellungen und Richtlinien betrifft (vgl. TIEN 2004).

Das Wochenbett hatte und hat wohl noch immer große Bedeutung innerhalb der chinesischen Gesellschaft. Es handelt sich dabei um eine besonders sensible Zeit, in der einerseits die Gesellschaft vor der durch die Geburt verunreinigte Mutter und deren ebenfalls als unrein betrachtetes Kind geschützt werden muss. Andererseits erfährt auch die junge Mutter durch die Isolation Schutz. Sie braucht



diese Phase der Ruhe, um sich und ihren Körper von den Strapazen der Geburt zu erholen, aber auch, um sich und das Kind vor negativen Einwirkungen durch die Umwelt oder „bösen Dämonen“ und „magischen Mächten“ schützen zu können. Ebenfalls in diese Zeit fällt der Beginn der Stillbeziehung und einige der Vorschriften für die Wochenbettzeit beziehen sich direkt auf das Stillen beziehungsweise auf laktationsfördernde Maßnahmen.

#### **2.4.4 Zusammenfassung**

Die Traditionelle Chinesische Medizin hat sowohl ihre eigenen Anschauungen, als auch Therapiemaßnahmen für die Zeit der Schwangerschaft, für die Geburt und für die Wochenbettzeit. Neben Akupunktur und Moxibustion sind es vor allem diätetische Ratschläge und Vorschriften, die die Zeit der Schwangerschaft erleichtern und eventuellen diesbezüglichen Problemen Abhilfe schaffen sollen. Auch für die Geburt gilt es einige Vorschriften einzuhalten, um Mutter und Kind sicher und unbeschadet durch diese außergewöhnliche Situation zu bringen. Der Vorgang der Geburt ist aus Sicht der TCM ein natürlicher, physiologischer Prozess, der allerdings –vor allem bei der Mutter- negative körperliche Folgen haben kann. In diesem Zusammenhang wird von Chi- und Blutverlust gesprochen. Beide können durch die Einhaltung einer bestimmten Ernährungsweise teilweise wieder ausgeglichen werden. Die Ernährung spielt auch in Zusammenhang mit der Wochenbettzeit eine tragende Rolle. Die Einhaltung genauer Verhaltensvorschriften in dieser Zeit, die im Chinesischen *zuo yuezi* genannt wird, sollen die Mutter und das schutzlose Neugeborene einerseits vor bösen Mächten und Dämonen, andererseits vor körperlichem Schaden bewahren. Besonders für die Mutter ist die Einnahme von bestimmten Nahrungsmitteln empfohlen, um einen möglichen Energieverlust wieder auszugleichen und sich für die kräfteraubende Stillzeit zu stärken.

### **2.5 Muttermilch und Stillen**

#### **2.5.1 Kulturgeschichte des Stillens**

Seit Beginn der Menschheitsgeschichte kann das Füttern der menschlichen Säuglinge über die weibliche Brust mit Muttermilch als überlebensnotwendige Körperfunktion betrachtet werden. Obwohl ich als Kultur- und

Sozialanthropologin mit Dichotomien und Zuschreibungen, wie „Natur“ und „Kultur“ sorgfältig umgehen muss, möchte ich hier das Stillen bewusst als „natürliche“ Form der Säuglingsernährung bezeichnen.

Nachdem Frauen jahrtausendlang mit ihrer Muttermilch für ein Überleben der Nachkommen sorgten, wurden durch die zunehmende Industrialisierung neue Möglichkeiten der Säuglingsernährung geschaffen. Zuerst ersetzte die künstlich erzeugte Säuglingsnahrung vor allem in „industrialisierten“ Gebieten die wertvolle Muttermilch, später wurde die künstliche Nahrung auch in „nicht-westlichen“ Ländern als Muttermilchersatz propagiert. Wie in „Das Handbuch für die stillenden Mutter“ (2008) bekannt wird, hatte diese Entwicklung hier wie dort zur Folge, „*dass altes Stillwissen und die Kunst des Stillens immer weiter ins Hintertreffen gerieten*“. (NEUENSCHWANDER & WELLER 2008: 5)

Stillen ist jedoch nicht nur eine Technik oder Methode der physiologischen Übertragung von Nährstoffen von einem Organismus auf einen anderen Organismus. Stillen ist zudem auch ein Akt der menschlichen Zuneigung, der Intimität zwischen Mutter und Kind, wie der aus der Schweiz stammende Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde Otmar Tönz im Vorwort zu „Das Handbuch für die stillende Mutter“ festhält (vgl. TÖNZ 2008).

Im Laufe der Menschheitsgeschichte gab es wohl immer wieder Zeiten, in denen Frauen ihre Kinder gar nicht oder nur sehr kurz stillten. Als ein Beispiel führt Tönz das 17. und 19. Jahrhundert an, in denen es in höheren Gesellschaftsschichten üblich war Ammen mit der Versorgung der Kinder zu beauftragen (vg. TÖNZ 2008).

Vor allem seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts erlebt das Stillen eine Renaissance und ist in der ganzen „westlichen“ Welt wieder weit verbreitet. Heute gelten neben den psychologischen Aspekten vor allem die gesundheitlichen Vorteile als Beweggründe für die Aufnahme einer Stillbeziehung. Otmar Tönz meint dazu, dass sich die Menschen heute wohl gesundheitsbewusster ernähren als frühere Generationen. Zumindest für die eigenen Kinder sei das Beste gerade gut genug (vgl. TÖNZ 2008).

Was das Beste für das Kind ist, wird von Neuenschwander und Weller in „Das Handbuch für die stillenden Mutter“ folgendermaßen erläutert:

*„Es gibt kein künstliches Produkt, das die Qualität der Muttermilch auch nur annähernd erreicht. Muttermilch enthält alle Nährstoffe, die das Baby braucht und dies in einer Form, in der sie von seinem Körper optimal aufgenommen und verwertet werden können.“*

(NEUENSCHWANDER & WELLER 2008: 3)

Gehen wir also von der Annahme aus, dass es aus physiologischer Sicht tatsächlich das Beste für Mutter und Kind ist, den Säugling mit Muttermilch zu ernähren. Bei dieser Überlegung darf allerdings nicht vergessen werden, dass das Stillen, ebenso wie jede andere menschliche Handlung auch, nicht losgelöst vom gesellschaftlichen und kulturellen Kontext betrachtet werden kann, in dem es stattfindet. Was das Beste für das Kind ist, ist also nicht eine rein physiologische Tatsache, sondern eine Entscheidung, die aufgrund unterschiedlicher äußerer Faktoren getroffen wird. Der kulturelle Background der stillenden Frau ist einer davon.

Obwohl seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts das Stillen allgemein wieder mehr an Bedeutung gewinnt, stellt Edward Newton im Vorwort zu „Breastfeeding. Biocultural Perspectives“ (1995) fest, dass in den USA sowohl die Anzahl der gestillten Kinder, als auch die Länge der Stilldauer in den letzten zwanzig Jahren kontinuierlich abnimmt. Als praktizierender Geburtshelfer konnte er diesen Prozess mitverfolgen und bezeichnet kulturelle Veränderungen als Grund dafür. Die Entscheidung einer Frau zum Stillen ist seiner Meinung nach unter anderem abhängig von ihrer Persönlichkeit, dem Bildungsstand, ihrer Erfahrung, der Familie und Freunden, aber auch von der größeren politischen und gesellschaftlichen Gemeinschaft. Fehlende Unterstützung von der Familie, Rollenvorstellungen und die Notwendigkeit für Frauen außer Haus zu arbeiten, sowie eine Überbewertung der weiblichen Brust in sexuellen Belangen sind seiner Meinung nach ausschlaggebende Faktoren für oder gegen die Aufnahme einer Stillbeziehung (vgl. NEWTON 1995). Neben diesen kulturellen Gegebenheiten bezeichnet Newton aber auch die „*medicalization of breastfeeding*“ (NEWTON 1995: x) als verantwortlich für die rückläufigen Daten bezüglich des Stillens. Ebenso wie andere normale physiologische Vorgänge wurde das Stillen in den letzten fünfzig Jahren medikalisiert, da Frauen sich heute nicht mehr ausschließlich an den Gepflogenheiten innerhalb der Familie oder des

Freundeskreises orientieren würden, sondern Unterstützung und Rat bei medizinischen Professionalisten suchen würden (vgl. NEWTON 1995).

Auch Michel Odent weist darauf hin, dass die möglichen Gründe für eine kurze Stilldauer in der Einstellung der Gesellschaft zu suchen sind. Sowohl politische Rahmenbedingungen, als auch gesellschaftliche Strukturen, wie die monogame Kleinfamilie, können Auswirkungen auf die Dauer einer Stillbeziehung haben (vgl. ODENT 2006).

In diesem Zusammenhang möchte ich auf die aktuelle Tendenz hinweisen, dass seit einigen Jahren auf politischer Seite viel dafür unternommen wird, die Karenzzeit der Frauen möglichst kurz zu halten und diese schnellstmöglich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren.

Pam Carter nennt in ihrem Werk „Feminism, Breasts and Breast-Feeding“ (1995) unter anderem die Verfügbarkeit von Muttermilchersatzprodukten und das entsprechende Marketing, die Veränderung der Rolle der Frau in der Gesellschaft, veränderte Familienstrukturen, Praktiken in Spitälern und „westliche“ Vorstellungen über die weibliche Brust in Bezug zur Sexualität, sowie eventuelle Bildungsdefizite im Bereich Gesundheit und Ernährung als ausschlaggebende Faktoren, die das Stillverhalten beeinflussen (vgl. CARTER 1995). Bereits im Vorwort dieses Buches zeigt Mary Evans deutlich auf, dass es hinsichtlich der Debatte um das Stillen eigentlich vorwiegend um den weiblichen Körper und unsere Sichtweisen auf diesen geht. Der weibliche Körper steht ihrer Meinung nach im Spannungsfeld männlicher heterosexueller Begierde und der kindlichen Bedürfnisbefriedigung nach Nahrung. In diesem Spannungsfeld und dem daraus resultierenden Druck auf die Mutter kommt es daher häufig zur Exklusion der Kinder vom weiblichen Körper. Stillen wird zuweilen als weiblicher Kontrollverlust über den eigenen Körper interpretiert, anstatt diesen Prozess als Quelle weiblicher Kraft und weiblichen Selbstverständnisses zu sehen. In diesem Zusammenhang spricht Evans außerdem von „*a woman`s right to choose*“ (EVANS 1995: VII). Dieses Recht zwischen Stillen und der Fütterung mit Flaschennahrung zu entscheiden hat sich für die Frauen daraus ergeben, dass eine Alternative zum Füttern des Säuglings mit Muttermilch über die weibliche Brust geschaffen wurde. Diese Wahlfreiheit inkludiert für Frauen die Möglichkeit Mutter zu sein und trotzdem eine gewisse Unabhängigkeit von bestimmten Fütterungszeiten, eine gewisse Unabhängigkeit von den Bedürfnissen der Kinder

zu erlangen, für deren Befriedigung sich eigentlich - bis auf wenige Ausnahmen wie der Ammen - die leibliche Mutter zuständig fühlte. Losgelöst vom Bedarf des weiblichen Körpers, um ein Überleben und Gedeihen der Nachkommen sicher zu stellen, bieten die industriell gefertigten und über Flaschen verabreichte Milchersatzprodukte bereits für wenige Stunden alte Säuglinge die Möglichkeit durch „fremde“ Personen betreut und versorgt zu werden. So ist es beispielsweise auch für Väter einfacher einen Teil ihrer Verantwortung in der Kinderbetreuung zu übernehmen, wenn diese auf Flaschennahrung zurückgreifen können. Im Stillprozess finden Männer - zumindest aktiv - keinen Platz. In diesem Sinne kann also von einer gewissen Entlastung der Frau gesprochen werden (vgl. CARTER 1995 und EVANS 1995). Die Versorgung des Säuglings mit Muttermilch wird so von einer lebensnotwendigen Verpflichtung der Mutter gegenüber ihrem Kind zu einem Akt des freiwilligen Zur-Verfügung-Stellens von weiblichen Ressourcen. Das betrifft sowohl die zeitlichen, als auch die körperlichen Ressourcen der Frauen.

Die Entscheidungsmöglichkeit zwischen Stillen und Nicht-Stillen führt laut Evans zur Situation, dass sich quasi zwei Parteien gegenüber stehen. Die Möglichkeiten, die von der Nahrungsmittelindustrie propagiert werden, führen dazu, dass das Stillen nicht mehr als notwendig erachtet wird. Gleichzeitig gibt es allerdings auch Menschen, die die Möglichkeit der Flaschenfütterung negieren und Frauen dazu auffordern zu akzeptieren, was die Natur ihnen für Möglichkeiten zur Verfügung gestellt hat (vgl. EVANS 1995). Es kommt also langläufig zu einer Konfrontation zwischen „Natur“ und „Kultur“, wobei VertreterInnen beider Seiten die Vorzüge „ihrer“ Anschauung nach Außen tragen.

Für Carter wird an dieser Stilledebatte ein zentrales Dilemma des Feminismus sichtbar: Sollen Frauen Genderdifferenzen im Sinne einer Befreiung von den Pflichten der Laktation durch den Gebrauch von Flaschennahrung minimalisieren? Oder sollen Frauen die Genderdifferenz annehmen und akzeptieren, dass die Babynahrungsindustrie sie von einer einzigartigen weiblichen Erfahrung abhält (vgl. CARTER 1995: 14ff)? Diesbezüglich hat die Frauenbewegung vor 1968 die Flaschennahrung als Befreiung der Frau von ihren mütterlichen Pflichten gepriesen, unterstützte in späteren Jahren allerdings hauptsächlich das natürliche Stillen im Sinne eines „zurück zur Natur“ (vgl. CARTER 1995). Carter argumentiert aber auch, dass eine grundlegende Trennung

in die Kategorien Stillen und Flaschennahrung nicht besonders sinnvoll ist, da der Großteil der Mütter beide Erfahrungen macht und viele Mütter beide Formen des Fütterns in der einen oder anderen Variante in ihr tägliches Leben integrieren (vgl. CARTER 1995: 13).

Zusammenfassend dokumentiert Carter der feministischen Bewegung allerdings ein grundlegend fehlendes Interesse an der Stilldebatte im Gegensatz zur Reproduktion, also Geburt, Verhütung und Abtreibung (vgl. CARTER 1995).

Trotz der aktuellen gesellschaftlichen und politischen Strukturen und Gegebenheiten, ist man sich der Bedeutung des Stillens im Allgemeinen aber bewusst und unzählige Initiativen und Organisationen befassen sich mit dem Forcieren und Unterstützen des Stillens. Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO gibt diesbezüglich Empfehlungen aus. In der Veröffentlichung „10 Facts on Breastfeeding“ ist zu lesen:

*„WHO strongly recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life. At six months, other foods should complement breastfeeding for up to two years or more.“* (WHO 2010)

Weiters stellt die WHO fest, dass der Stillbeginn bereits innerhalb einer Stunde nach der Geburt erfolgen sollte, dass Stillen nach Bedarf erfolgen sollte, also wann und so oft der Säugling dies möchte und Flaschen vermieden werden sollten. Als Grund für diese ausdrückliche Stillempfehlung werden die positiven Auswirkungen des Stillens auf Mutter und Kind genannt. Mit dem Stillen kann die Gesundheit der Kinder gefördert und ihr Überleben gesichert werden. Muttermilch ist *„the ideal food for newborns and infants.“* (WHO 2010) Muttermilch gibt den Kindern alle Nährstoffe, die sie für eine gesunde Entwicklung brauchen. Sie ist sicher und ständig verfügbar (vgl. WHO 2010). Einer griechischen Studie zufolge (vgl. HUFF 2010) erkrankten Kinder, die im ersten halben Lebensjahr ausschließlich gestillt wurden, weit weniger oft an Infektionskrankheiten, als Kinder die nicht oder nur kurz gestillt wurden. Demnach bietet Muttermilch aufgrund ihrer Zusammensetzung einen hervorragenden Schutz vor Krankheiten und hilft, das kindliche Immunsystem zu stärken (vgl. HUFF 2010).

Als Vorteile des Stillens für die Mutter nennt die WHO weiters die Möglichkeit der Geburtenkontrolle<sup>5</sup> durch das Ausbleiben der Periode während des Stillens und außerdem ein vermindertes Risiko von Krankheiten wie Brustkrebs, Gebärmutterkrebs und eine schnellere Gewichtsreduktion nach der Geburt (vgl. WHO 2010). Neben den eben genannten Vorteilen, die das Stillen für Mutter und Kind bietet, gibt es noch eine Menge anderer Vorteile, sowohl auf körperlicher, als auch auf psychischer Ebene. Trotzdem stellt die WHO fest, dass aktuell weltweit weniger als 40% der Säuglinge unter sechs Monaten ausschließlich mit Muttermilch ernährt werden (vgl. WHO 2010).

Da das Stillen erst „gelernt“ werden muss und gerade der Beginn einer Stillbeziehung von Schwierigkeiten begleitet sein kann, ist es von besonderer Wichtigkeit den jungen Müttern bei Bedarf Unterstützung zur Verfügung zu stellen. In diesem Zusammenhang sind die Ausbildung und das Erreichbarmachen von ausgebildeten StillberaterInnen für die WHO ebenso von Bedeutung wie die Umsetzung einer Initiative zur Errichtung von baby- und stillfreundlichen Krankenhäusern (vgl. WHO 2010). Diese von der WHO und der UNICEF ins Leben gerufene BabyFriendlyHospital-Initiative (BFHI) empfiehlt die Umsetzung folgender zehn Schritte, um den Müttern und ihren Kindern einen guten Start in die Stillbeziehung zu ermöglichen:

- 1) Hebammen, Ärzte und Schwestern beraten die Mütter nach einheitlichen Stillrichtlinien
- 2) Schulung und Weiterbildung für KrankenhausmitarbeiterInnen
- 3) Stillberatung beginnt bereits in der Schwangerschaft
- 4) Das Neugeborene wird nach der Geburt schnellstmöglich angelegt: Bonding!
- 5) Schulung und Unterstützung der Mutter im Stillen z.B. Stillpositionen
- 6) Zugesüßert wird nur nach medizinischer Indikation
- 7) Förderung von Rooming-in

---

<sup>5</sup> Diese Methode der natürlichen Schwangerschaftsverhütung ist allerdings nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen sicher, wie auch Neuenschwander und Weller in „Das Handbuch für die stillende Mutter“ ausführlich erläutern (vgl. NEUENSCHWANDER & WELLER 2008: 337-340)

- 8) Häufiges Anlegen und Stillen nach Bedarf werden gefördert
- 9) Verzicht auf Schnuller und Flaschensauger
- 10) Förderung der Weiterbegleitung der Stillbeziehung durch Stillberaterinnen auch nach dem Klinikaufenthalt (vgl. HÖRANDNER 2010/2)

Obwohl Kliniken, die diese zehn Richtlinien umsetzen und zudem keine Werbung für künstlich hergestellte Säuglingsnahrung machen, die Auszeichnung als „Baby Friendly Hospital“ erhalten (vgl. HÖRANDER 2010/2), zeigt die Praxis, dass dies lediglich ein erster Schritt sein kann. Obwohl dem Großteil des medizinischen Personals die Bedeutung des Stillens also mittlerweile bewusst sein sollte, zeigt sich dennoch, dass in vielen Entbindungsstationen nur wenig von diesem Wissen an die Frauen weitergegeben wird, beziehungsweise dem Stillen im Klinikalltag nur wenig Raum eingeräumt wird. Gerade diese erste Zeit zwischen Mutter und Kind ist aber für den erfolgreich Verlauf einer Stillbeziehung essentiell.

Haben Mutter und Kind das Krankenhaus verlassen, sollte die Stillbeziehung idealerweise noch über einen verhältnismäßig langen Zeitraum aufrechterhalten werden. Immer wieder kann es jedoch zu Schwierigkeiten und Unsicherheiten kommen, mit denen sich die jungen Mütter konfrontiert sehen. Da es aufgrund der aktuellen gesellschaftlichen Strukturen für einen Großteil dieser Mütter nicht oder nur schwer möglich ist auf erfahrende Frauen aus ihrem verwandtschaftlichen Umfeld zurück zu greifen, bieten sich diesen Frauen unterschiedliche Möglichkeiten Unterstützung und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

### **2.5.2 Organisationen zur Stillberatung**

#### La Leche Liga

Die La Leche Liga ist eine Vereinigung, die im Jahr 1956 von sieben nordamerikanischen Frauen ins Leben gerufen wurde, um am Stillen interessierten Müttern „*ge-sicherte Informationen, Ermutigung und Unterstützung auf einer persönlichen Ebene*“ (NEUENSCHWANDER & WELLER: 2008: 354) im Sinne einer Nachbarschaftshilfe zukommen zu lassen. Der Grundgedanke „*der größten internationalen Frauenselbsthilfeorganisation*“ ist unter anderem die praxisorientierte Weitergabe von Informationen „*von Mutter zu Mutter*“. (NEDAL 2006)



Heute ist die LLL eine „*unabhängige Non-Profit Organisation*“ (NEUENSCHWANDER & WELLER 2008: 355), die nach eigenen Angaben mittlerweile mehr als 3000 Stillgruppen betreut und in achtzig Ländern vertreten ist. Sie gilt als „*international anerkannte Autorität auf dem Gebiet des Stillens*“ und „*ist Gründungsmitglied der WABA (World Alliance for Breastfeeding Action)*.“ (NEUENSCHWANDER & WELLER 2008: 354) Als NGO ist die La Leche Liga International beratendes Mitglied der Vereinten Nationen und stellt ihre Informationen und ihr Wissen über das Stillen sowohl der WHO, als auch der UNICEF zur Verfügung (vgl. NEDAL 2006/2).

Die LLL-Beraterinnen arbeiten alle ehrenamtlich und müssen, um die Ausbildung beginnen zu können, sowohl über eine eigene, mindestens einjährige Stillererfahrung verfügen, als auch selbst als Mutter regelmäßig über einen gewissen Zeitraum an LLL-Stillgruppen teilgenommen haben.

#### International Board Certified Lactation Consultants

IBCLC (International Board Certified Lactation Consultants) Still- und LaktationsberaterInnen haben sich zumindest historisch aus der LLL entwickelt. IBCLCs haben eine entsprechende Ausbildung durchlaufen und sind in unterschiedlichen medizinischen Grundberufen oder in freier Praxis tätig, in deren Rahmen sie ihre Still- und Laktationsberatung durchführen. Organisiert sind sie im Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC (VSLÖ), welcher Mitglied beim Verband Europäischer Laktationsberaterinnen (VELB) ist (vgl. HÖRANDER 2010).

Für die Ausbildung zur/zum IBCLC StillberaterIn ist einerseits eine medizinische Grundausbildung erforderlich, andererseits aber keine eigene Stillererfahrung notwendig. Diese BeraterInnen arbeiten nicht ehrenamtlich und die Kosten für die Teilnahme an einer IBCLC-Stillgruppe beziehungsweise auch für eventuell notwendige Hausbesuche sind im Vergleich zum Angebot der LLL wesentlich kostspieliger.

#### Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen

Anfang 1980 kam es in Deutschland zu einem losen Zusammenschluss einiger freier Stillgruppen (AFS), 1988 zur Vereinsgründung. Die offizielle Ausbildung zur AFS-Stillberaterin wurde 1993 beschlossen. Die AFS arbeitet seit dem in

regionalen Netzwerken und in der von der WHO und der UNICEF ins Leben gerufenen BabyFriendlyHospital-Initiative (BFHI) mit (vgl. REICH-SCHOTTKY 2008).

In Österreich ist diese Stillberatungsorganisation noch relativ neu. Seit 2008 werden hier entsprechende Ausbildungen angeboten. Eine medizinische Grundausbildung ist auch hier nicht erforderlich, allerdings ist eine eigene Stillgeschichte für den Abschluss der Ausbildung von Vorteil.

### **2.5.3 Muttermilch**

Neuenschwander und Weller arbeiten in ihrem Werk „Das Handbuch für die stillende Mutter“ (2008) alle positiven Aspekte der Muttermilch heraus. Muttermilch enthält demzufolge neben allen wichtigen Nährstoffen, die der Säugling für seine Entwicklung braucht auch Substanzen, die das Immunsystem des Kindes stärken und dieses vor Infektionskrankheiten schützen. Sie ist auf das kindliche Verdauungssystem abgestimmt und daher besser verdaulich als künstliche Säuglingsnahrung. Außerdem passt sich die inhaltliche Zusammensetzung der Milch flexibel an die Bedürfnisse des Kindes an. Von Mahlzeit zu Mahlzeit kann es also sein, dass die Zusammensetzung der Milchbestandteile variiert. Sogar während einer einzigen Mahlzeit ändert sich die Milch von einer eher mageren, vor allem den Flüssigkeitsbedarf deckenden Milch, bis hin zu einer sehr fettreichen Milch am Ende der Stillmahlzeit (vgl. NEUENSCHWANDER & WELLER 2008).

Allerdings konnte auch festgestellt werden, dass Schadstoffe, denen die Mutter ausgesetzt ist, über die Muttermilch an den Säugling übertragen werden können. Für stillende Mütter ist also darauf zu achten, dass eventueller Drogen-, Alkohol- oder Nikotinkonsum auch den Organismus des Kindes schädigen kann. Ebenso verhält es sich mit bestimmten Umweltgiften (vgl. NEUENSCHWANDER & WELLER 2008).

Das Kolostrum, eine spezielle Form der Muttermilch, hat sowohl aus physiologischer, als auch aus kultureller Sicht eine ganz besondere Bedeutung. Als Kolostrum wird jene Flüssigkeit bezeichnet, die sofort nach der Geburt für das Neugeborene zur Verfügung steht, bevor die eigentliche Muttermilch produziert wird. Diese gelbliche Vormilch ist reich an Inhaltsstoffen, die dem

Säugling den Start ins Leben erleichtern. Die Konzentration an Antikörpern ist besonders hoch und durch die Gabe von Kolostrum wird der kindliche Verdauungstrakt sanft auf seine Aufgabe vorbereitet. Etwa zwei bis sechs Tage nach der Geburt beginnt mit dem Milcheinschuss die Rückbildung des Kolostrums, das sich innerhalb der nächsten ein bis zwei Wochen in vollständig reife Muttermilch umwandelt (vgl. NEUENSCHWANDER & WELLER 2008: 48). Wie Odent in seinem Werk „Geburt und Stillen“ (2006) festhält, wird die Gabe dieser gesundheitlich besonders wertvollen Form der Muttermilch nicht in allen Gesellschaften forciert. In manchen kulturellen Kontexten gilt Kolostrum – vermutlich aufgrund seiner gelblichen Farbe und dicklichen Konsistenz – sogar als etwas Unreines und/oder Schädliches (vgl. ODENT 2006). Es wird daher in vielen Gebieten der Erde dringend vermieden dem Säugling diese Vormilch zu verabreichen.

#### **2.5.4 Breastfeeding System**

Auf Grundlage der theoretischen Auseinandersetzung mit dem von Brigitte Jordan (1995) so benannten „birthing system“ im Rahme der „Anthropology of Birth“, in welchem das Stillen ein integraler Bestandteil eines Geburtssystems ist, versuche ich nun an dieser Stelle aufzuzeigen, dass diese Theorie in ihren Grundzügen auch auf das System des Stillens im Speziellen anwendbar ist. Es wird daher ein spezieller Fokus auf das Stillen, als Bestandteil der übergeordneten Ebene des Geburtssystems, gelegt.

In Jordans Theorie findet sowohl der medizinische, als auch der anthropologische Ansatz zum Geburtsthema Platz. Beide werden von ihr in einem biosozialen Kontext miteinander verbunden. Die Rahmenbedingungen, die das Erleben und den Ablauf einer Geburt prägen und die von Ort zu Ort und zu unterschiedlichen Zeit verschieden sein können, werden von Jordan als Geburtssystem oder „birthing system“ bezeichnet, wobei einzelne Elemente in diesem System nicht verändert werden können, ohne nicht auch Auswirkungen auf andere Aspekte zu haben (vgl. JORDAN 1995).

Wird also davon ausgegangen, dass ein „birthing system“ neben einer physiologischen auch eine soziokulturelle Ebene umfasst und beide in Wechselwirkung zueinander stehen, so möchte ich in einem weiteren Schritt diese

Betrachtungsweise mit dem Fokus auf das Stillen nochmals genauer erläutern. Meiner Meinung nach kann auch in diesem speziellen Zusammenhang von einer Art System gesprochen werden, nämlich von einem „breastfeeding system“. Dieses „breastfeeding system“ ist integraler Bestandteil des Geburtssystems. Die physiologische Tatsache des Fütterns des Säuglings über die weibliche Brust mit Muttermilch entspricht in diesem Fall der biologischen Komponente, die eng mit den sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen verknüpft ist. Diese Rahmenbedingungen sind ebenso wie im Geburtssystem unter anderem abhängig von der jeweiligen Weltanschauung, den ökonomischen Gegebenheiten, den vermittelten Traditionen und Werten und nicht zuletzt von genderspezifischen Fragestellungen und Möglichkeiten. Und sie beeinflussen die Art und Weise, wie der Prozess des Stillens gestaltet wird. Ebenfalls in diesem Bereich anzusiedeln sind bildungspolitische, wirtschaftliche und politische Maßnahmen und Rahmenbedingungen, die Einfluss auf die physiologische und individuelle Ebene in diesem System haben.

So kann es innerhalb einer Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit als „modern“ angesehen werden, die Nachkommen mit dem Fläschchen zu ernähren. Gerne möchte man als Frau diesem Trend entsprechen, nicht als rückständig betrachtet werden und vielleicht auch öffentlich zeigen, dass man es sich leisten kann, dem Säugling kostspielige Säuglingsnahrung zukommen zu lassen. Anderen Frauen kann dies aus ökonomischen Gründen womöglich verwehrt bleiben. Der Entschluss zu stillen liegt dann nicht darin begründet, das vermeintlich Beste für sein Kind zu tun, sondern einfach in der Tatsache, dass etwas anderes als die Ernährung mit der eigenen Muttermilch aus finanziellen Gründen nicht möglich wäre. Die öffentliche Meinung zu einem bestimmten Thema, in diesem Fall zum Stillen, ist also Schwankungen und Trends unterworfen. Das was über Medien, Werbung und auch die Ärzteschaft zu diesem Thema transportiert wird, ändert sich von Zeit zu Zeit. Neben diesen ideologischen Aspekten beeinflussen auch politische Maßnahmen die Rahmenbedingungen des Stillens. In einem System, welches es den Frauen nicht lange ermöglicht nach einer Geburt aus dem Arbeitsprozess auszusteigen, wird es schwierig bis unmöglich über einen längeren Zeitraum hinweg sein Kind mit Muttermilch zu ernähren. Hier spielt wiederum die Leistbarkeit eine große Rolle. Kann eine Familie es sich aus ökonomischen Gesichtspunkten überhaupt leisten, dass die Mutter sich über einen längeren

Zeitraum aus dem Berufsleben zurückzieht – mit all den möglichen Konsequenzen am Arbeitsmarkt?

An diesem Beispiel wird sichtbar, dass in diesem System ein Aspekt einen anderen Aspekt durchaus beeinflussen kann. Eine kleine Veränderung innerhalb des Systems kann immer auch auf andere Elemente des Systems Auswirkungen haben. Deutlich tritt bei diesen Überlegungen auch ans Licht, dass die Entscheidung für oder gegen das Stillen nicht nur eine individuelle Entscheidung über „gut oder schlecht“ ist, sondern nicht losgelöst von den Rahmenbedingungen gesehen werden kann, in denen das Stillen oder auch Nicht-Stillen stattfindet.

### **2.5.5 Stillen aus Sicht der TCM**

Aus Sicht der TCM sind Mutter und Kind nach der Geburt weiterhin über die Muttermilch miteinander verbunden. Sowohl seelische, als auch körperliche Beschwerden können so von der Mutter auf das Kind übertragen werden. Aus diesem Grund gibt es auch für die Stillzeit eine Reihe von Vorsichtsmaßnahmen und Verboten, die unbedingt einzuhalten sind (vgl. LU 1995). Auf Knoblauch, Rettich, Sojabohnen und Sojasoße soll in der Stillzeit verzichtet werden. Schaf, Hirsch und Fisch können aber vermehrt gegessen werden. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass die Mütter nicht wütend werden sollen und außerdem nur sehr wenig Geschlechtsverkehr haben dürfen (Tamba 1955, zit. n. LU 1995: 194).

Die enge Verbindung von Mutter und Kind über den Weg der Muttermilch bedingt, dass bei auftretenden Problemen und Schwierigkeiten entweder beide behandelt werden müssen oder aber beispielsweise auch nur die Mutter anstelle des Kindes, welches körperliche Probleme hat, behandelt wird. Über Veränderung der Mutter erfährt dann auch das mit ihr über die Milch verbundene Kind Heilung (vgl. LU 1995).

Es ist sehr wahrscheinlich, dass eine stillende Frau sich irgendwann im Laufe der Stillbeziehung mit Stillschwierigkeiten und Stillproblemen konfrontiert sieht. Dabei kann es sich um Probleme von Seiten des Säuglings handeln, wie beispielsweise um Saugschwierigkeiten oder Saugverwirrung. Aber auch wundete Brustwarzen und Soor können die Freude am Stillen trüben und große Schmerzen verursachen. Neben diesen Problemen kann es zu Laktationsstörungen kommen. Eine Laktationsstörung liegt dann vor, wenn zu wenig oder zu viel Muttermilch

produziert wird, wobei eine Überproduktion zu Milchstau und im schlimmsten Fall zu Mastitis (Brustentzündung) führen kann.

Im Falle einer Laktationsstörung behandelt die Traditionelle Chinesische Medizin vorwiegend mit Akupunktur und diätetischen Ratschlägen. Wichtig dabei ist, zu wissen, dass ein Milchmangel aus Sicht der TCM meist durch Qi- und Blutmangel, der beispielsweise durch Blutverlust während der Geburt ausgelöst wurde, bedingt ist. Zur Förderung der Milchproduktion und des Milchflusses wird daher die entsprechende Qi-Zirkulation durch Akupunktur aktiviert (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006). Folgende Nahrungsmittel werden aus Sicht der TCM zur Förderung der Milchbildung empfohlen: Fenchel, Anis und Kümmel sollen zu gleichen Teilen vermischt werden. Aus dieser Mischung wird ein Aufguss zubereitet, der über den ganzen Tag getrunken werden soll. Ein weiteres klassisches Rezept zur Laktationsförderung ist eine Suppe aus zwei Schweinefüßen mit Ingwer, Zwiebeln und 5g Medulla Tetrapanacis (Tong Cao) (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006: 1381). Eine andere Möglichkeit ist, 100g Gerste in 1,5 Liter Wasser einweichen und über Nacht stehen zu lassen. Die Gerste dann für etwa 1-2 Stunden kochen lassen, abseihen und das Gerstenwasser mit Zimt, Salz, dem Saft einer Zitrone, Kakao, Fruchtsaft und Honig abschmecken und ebenfalls über den ganzen Tag verteilt zu sich nehmen. Diesem Getränk wird auch eine vorbeugende Wirkung gegen Mastitis zugesprochen (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006: 1380). Zur Mastitisprophylaxe werden außerdem ausreichend Ruhe, sowie das Warmhalten der Brust empfohlen. Zusätzlich kann etwas Milch ausgedrückt werden, um damit die Brustwarzen einzureiben. Nach dem Stillen können eventuell kühlende Kompressen aufgelegt werden, um eine Entzündung zu verhindern (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006: 1382).

Hinsichtlich der in der TCM üblichen, optimalen Stilldauer konnten in der von mir verwendeten Literatur keine genauen Angaben gefunden werden.

### **2.5.6 Stillen im chinesischen Kontext**

Uschi Labres erarbeitet in ihrem Artikel „Bedeutung des Stillens in verschiedenen Kulturen“ die unterschiedlichen Funktionen des Stillens. Sie schreibt:

*„Stillen bedeutet in unterschiedlichen kulturellen Kontexten etwas Verschiedenes und erfüllt unterschiedliche Funktionen.“* (LABRES 2008). Labres stellt zwar lediglich zwei Modelle, nämlich das der „westlichen Industrieländer“ und das „nicht-industrialisierter“ Ländern gegenüber, allerdings zeigt sich deutlich, dass wie im oberen Zitat festgehalten, in verschiedenen kulturellen Kontexten das Stillen unterschiedliche Bedeutungen und Funktionen hat. Im Folgenden sollen nun die Bedeutung des Stillen, der Umgang mit Muttermilch und das Stillverhalten im Allgemeinen im chinesischen Kontext untersucht werden. Dabei stütze ich mich auf Literatur, die sich mit diesen Praktiken in China selbst auseinandersetzt. Ziel soll kein Vergleich zu den von mir erhobenen Daten sein, sondern lediglich ein kleiner Einblick in das Stillverhalten von Chinesinnen in ihrem Heimatland.

Wie in vielen anderen Gegenden der Erde, beispielsweise in großen Teilen Afrikas oder in Japan, wird auch in China größtenteils auf die Gabe von Kolostrum, der nährstoffreichen Vormilch, verzichtet. Odent schreibt dazu, dass Neugeborenen in China bis zum Alter von drei Tagen die Brust verweigert wird (vgl. ODENT 2006).

Grundsätzlich ist die Stillrate in China relativ niedrig. Noch in den 1950er und 1960er Jahren lag die Stillrate sowohl in urbanen, als auch in ländlichen Gebieten bei über 80%. Durch das Aufkommen von Muttermilchersatzprodukten fiel diese relativ hohe Stillrate in den 1970er und 1980er Jahren kontinuierlich, wobei besonders große Städte wie Shanghai davon betroffen waren. Dort sank die Stillrate im Jahr 1989 auf lediglich 13% (vgl. QUI et. al. 2009).

Mit dem Aufkommen von „westlichen“ Praktiken in der Geburtshilfe wurde die traditionelle Hausgeburt immer mehr ins Krankenhaus verlagert, wo die Kinder gewöhnlich von ihren Müttern getrennt wurden und künstliche Säuglingsnahrung relativ leicht erhältlich war. Gleichzeitig mit der Einführung der Methoden der „westlichen“ Geburtshilfe nahm die Stillrate kontinuierlich ab. In diesem Zusammenhang muss auch auf die in China gegenwärtig relativ hohe Kaiserschnitttrate hingewiesen werden: 75,7% im urbanen, 74% im suburbanen und immerhin noch 52,8% im ländlichen Raum (vgl. QUI et. al. 2008). Einen Zusammenhang zwischen hohen Kaiserschnitttraten und geringer Stilldauer in China sieht auch der Autor Xiaosu. Er meint, dass Frauen, die eine Sectio hatten, von Natur aus weniger Milch produzieren würden (vgl. XIAOSU 2009). Anderen

Quellen zufolge haben Kaiserschnittmütter nicht automatisch weniger Milch (vgl. STOCK 1996 und NEUENSCHWANDER & WELLER 2008), aber mit großer Wahrscheinlichkeit haben sie einen schwierigeren Stillstart, der mit mehr Aufwand verbunden ist und daher oftmals bald wieder abgebrochen wird.

In den 1990er Jahren begann die Chinesische Regierung intensiv Programme zur Stillförderung zu initiieren. Gleichzeitig wurde mit der Internationalen Baby Friendly Hospital Initiative das Ziel festgelegt, dass mindestens 80% der Kinder auch noch nach sechs Monaten ausschließlich gestillt werden sollten. Die Stillrate begann wieder zu steigen, blieb aber deutlich unter den staatlichen Zielvorstellungen (vgl. QUI et. al. 2009).

Die meisten chinesischen Frauen beginnen mittlerweile bald nach der Geburt mit dem Stillen. In einem im „International Breastfeeding Journal“ erschienen Artikel wird eine Studie zitiert, nach der immerhin 96,9% der Mütter mit dem Stillen beginnen. Allerdings werden bei der Krankenhausentlassung lediglich 50,3% der Säuglinge ausschließlich mit Muttermilch ernährt. Hier konnte allerdings ein großer Unterschied zwischen urbanen, suburbanen und ländlichen Gebieten verzeichnet werden. In der Großstadt stillen bei der Krankenhausentlassung noch 38% der Mütter ihre Kinder, 63,4% der Mütter in suburbanen Gebieten und in ländlichen Gegenden werden immerhin noch 61% der Kinder zu diesem Zeitpunkt ausschließlich gestillt (vgl. QUI et. al. 2009).

Positiven Einfluss auf das ausschließliche Stillen hat nach Angabe der AutorInnen dieses Artikels eine vaginale Geburt. Außerdem sollte die erste Nahrung des Säuglings Muttermilch sein, die Mutter sollte – zumindest statistisch gesehen – in einem suburbanen oder ländlichen Raum leben und noch relativ jung sein. Außerdem haben der Bildungsgrad und das familiäre Einkommen Auswirkungen auf die Dauer der Stillbeziehung (vgl. QUI et. al. 2009).

Die gleiche Arbeitsgruppe hatte bereits ein Jahr zuvor im selben Journal einen Artikel veröffentlicht, der sich vor allem mit der Ernährung von Säuglingen im Alter von bis zu sechs Monaten auseinandersetzt. So konnten Unterschiede in der Praxis der Säuglingsernährung in der Großstadt, dem suburbanen und dem ländlichen Raum in der Provinz Zhejiang im östlichen China festgestellt werden. Ausgehend von den bereits weiter oben im Text erwähnten Stillraten von 38%, 63,4% und 61% im urbanen, suburbanen und ländlichen Raum bei der Entlassung aus dem Krankenhaus zeigt sich, dass diese Raten innerhalb von sechs Monaten



auf lediglich 0,2%, 0,5% und 7,2% fallen (vgl. QUI et. al. 2008). Nach sechs Monaten besteht also ein großer Unterschied im Stillverhalten von Müttern in urbanen Zentren und in ländlichen Gebieten. Frauen in Großstädten, die ein höheres Bildungsniveau aufweisen können, die höhere Stellungen im Berufsleben innehaben und deren Familieneinkommen deutlich höher ist, scheinen weit weniger lang zu stillen, als Mütter im ländlichen Raum (vgl. QUI et. al. 2008).

Eine andere Studie aus dem Jahr 2008, ebenfalls publiziert im Journal of Human Lactation, beschäftigt sich mit den Stillpraktiken im ländlichen China. Auch hier wird ein weitläufiges Abnehmen der Stillrate festgestellt, das in direktem Zusammenhang mit dem zunehmenden Alter der Kinder steht. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass es keine universell für alle ländlichen Gegenden Chinas gültigen Stillpraktiken gibt. Interessanterweise konnte aber ein Zusammenhang zwischen der Stilldauer und dem Geschlecht des Kindes festgestellt werden, wobei Mädchen häufiger und länger gestillt werden, als männliche Nachkommen (vgl. SHI et. al. 2008).

In China scheint es also unüblich zu sein Kinder weit über das Alter von sechs Monaten hinaus mit Muttermilch zu versorgen. Von der WHO wird allerdings nach dem ausschließlichen Stillen des Säuglings mit Muttermilch bis zum sechsten Lebensmonat ein Weiterstillen bis zum Alter von zwei Jahren empfohlen (vgl. WHO 2010).

Das Füttern von Säuglingen mit Muttermilchersatzprodukten ist in China üblich und weit verbreitet. Der gesellschaftliche Druck führt dazu, dass relativ schnell zu künstlicher Säuglingsnahrung gegriffen wird, da in China der Glaube vorherrscht, dass ein Kind nur gesund ist, wenn es viel und schnell zu nimmt (vgl. QUI et. al. 2008). Hinzu kommt die in China offensichtlich weit verbreitete Annahme, dass Muttermilch nicht besonders sättigend ist und das Baby auf Dauer nicht gut ernähren kann (vgl. GULDAN et. al. 2009).

Auch Jing Jing Yao berichtet aus Beijing, dass die meisten Mütter sehr wohl am Stillen interessiert sind, bestimmte Vorstellungen und Befürchtungen diesem Vorhaben aber oft sehr frühzeitig ein Ende bereiten. Diese Ammenmärchen halten sich sehr hartnäckig in der Bevölkerung und bewirken ein verfrühtes und nicht unbedingt notwendiges Abstillen. Eine dieser Annahmen besagt, dass Muttermilch nach einigen Monaten keinen Nährwert mehr hätte und dann ausschließlich aus Wasser bestehen würde (vgl. YAO 2005). Ein weiterer Grund,

der häufig zu verfrühtem Abstillen führt ist die Annahme, dass Frauen durch das Stillen geschwächt und wichtiger Nährstoffe beraubt würden (vgl. YAO 2005) und die Tatsache, dass sich viele Frauen nach der Geburt einfach zu erschöpft und müde fühlen, um ihre Kinder stillen zu können (vgl. XIAOSU 2009).

In Beijing gilt zu wenig oder keine Muttermilch als wichtigster Abstillgrund beziehungsweise als Argument für das Einführen von fester zusätzlicher Nahrung (vgl. YAO 2005). Zu wenig Milch, um ihre Kinder damit ernähren zu können, haben vor allem junge Frauen, die aufgrund von bestimmten Schönheitsvorstellungen ihren Körper durch ständige Diäten auslaugen und unterernährt sind. Viele dieser Frauen fürchten außerdem um ihre gute Figur, wenn sie stillen. Das Phänomen nicht genug Milch zu haben, scheint in China sehr weit verbreitet zu sein (vgl. XIAOSU 2009). Guldán sieht neben diesen Gründen auch noch das fehlende Wissen der Mütter, sowie die fehlende Unterstützung durch die Familien, am Arbeitsplatz und durch das Gesundheitssystem als Ursache für die niedrigen Stillraten in China (vgl. GULDAN et. al. 2009).

Neben künstlich hergestellten Muttermilchersatzprodukten erhalten chinesische Kinder vor allem im ländlichen Raum häufig weitere zusätzliche Flüssigkeiten wie Wasser, Kräutertees, frische Ziegen- oder Kuhmilch, Zuckerwasser und Fruchtsaft (vgl. SHI et. al. 2008).

### **2.5.7 Zusammenfassung**

Ebenso wie in der modernen Geburtshilfe allgemein, lassen sich auch hinsichtlich des Stillens zwei unterschiedliche Tendenzen ausmachen. Einerseits herrscht die Vorstellung vor, dass das Füttern des Säuglings über die weibliche Brust mit Muttermilch „veraltet“ ist. Es wird auf moderne Möglichkeiten der künstlichen Säuglingsernährung zurückgegriffen. Ein Grund hierfür mag eventuell in der so wieder gewonnenen Freiheit und Unabhängigkeit der Mutter von bestimmten Fütterungszeiten, die mit ständiger körperlicher Verfügbarkeit zusammenhängen, zu suchen sein. Die Kontrolle über den weiblichen Körper steht hier im Vordergrund, wobei Stillen in diesem Zusammenhang mit Kontrollverlust in Verbindung gebracht wird. Andererseits liegt das häufig frühe Abstillen womöglich auch in der fehlenden Information und fehlenden Unterstützung der jungen Mütter

begründet. Diese fehlende Unterstützung bezieht sich meines Erachtens nach sowohl auf die durch die veränderten Familienstrukturen oftmals fehlenden weiblichen Vorbilder, aber auch auf die fehlende professionelle Unterstützung. Eine mögliche Unwissenheit der Frauen hinsichtlich des Stillens kann dazu führen, dass die Möglichkeit professionelle Hilfe und Austausch in Form von Stillberatung in Anspruch zu nehmen, nicht wahrgenommen wird.

Gleichzeitig lässt sich allerdings seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts wieder eine vermehrte Tendenz zum Stillen nachweisen. Viele Frauen genießen und nützen die Möglichkeiten, die ihnen ihr weiblicher Körper bietet, um ihre Nachkommen ausreichend und optimal versorgen zu können. Die „Natürlichkeit“ des Stillens im Gegensatz zur Verwendung von künstlich erzeugter Milchersatznahrung wird in den Vordergrund gerückt. Stillen steht für eine gesunde Mutter-Kind-Beziehung und die Vorteile der Fütterung mit Muttermilch sowohl für das Kind, als auch für die Mutter stehen im Zentrum dieser Bewegung. Stillen als zutiefst weibliche Erfahrung kann in diesem Zusammenhang auch als Kraftquelle dienen.

Ebenso wie der Themenkomplex rund um die Geburt lässt sich auch das Stillen im Speziellen nicht losgelöst vom kulturellen Background betrachten, in dem es stattfindet. Vielfältige Faktoren können die Entscheidung einer Frau für oder gegen das Stillen beeinflussen und Stillpraktiken können sich im Laufe der Zeit verändern, sind also bestimmten Trends unterworfen.

Auch in China selbst hat die Geschichte gezeigt, dass das Stillen im Laufe der Zeit seinen Stellenwert verändert hat. Obwohl Verallgemeinerungen gerade in einem Land wie China, das aufgrund seiner Größe und Heterogenität von enormer Vielfalt geprägt ist, wenig sinnvoll erscheinen, sind aufgrund zahlreicher staatlicher Kampagnen die Stillraten wieder im Steigen begriffen. Allerdings können diesbezügliche internationale Ziele bei weitem nicht erreicht werden. Nachdem sehr viele Frauen kurz nach der Geburt mit dem Stillen beginnen, nimmt die Stillrate mit zunehmendem Alter der Kinder aber rasant ab und künstliche Säuglingsnahrung ist weit verbreitet.

## **3 METHODE**

### **3.1 Research Design**

Das Forschungsdesign meiner Arbeit ist ebenso wie meine ganze Diplomarbeit eingebettet in das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Asian Women`s Voices on Gender, Body, Health and Care“. Diese vom FWF finanzierte wissenschaftliche Studie unter der Leitung von Frau Dr. Christine Binder-Fritz bildet den Rahmen meiner Arbeit.

Neben diesen äußeren Rahmenbedingungen, die Einfluss auf viele Komponenten meiner Forschung haben, habe ich mich zur Durchführung einer qualitativen Methode entschieden, deren Basisdesign die Momentaufnahme darstellt. Die Momentaufnahme beinhaltet laut Flick eine Zustands- und Prozessanalyse zu einem bestimmten Zeitpunkt. Verschiedene Ausprägungen des ExpertInnen- oder Laienwissens, welches im Moment der Forschung in einem Feld bestehen, werden in Interviews ermittelt und verglichen. Die Forschung ist dabei nicht auf die Rekonstruktion eines Prozesses in retrospektiver Perspektive gerichtet, sondern bezieht sich auf eine Zustandsbeschreibung zum Zeitpunkt der Forschung (vgl. FLICK 2007). Ziel meiner Forschung ist also nicht die Entwicklung einer Theorie, sondern die Beschreibung einer „*laufenden Praxis*“ (FLICK 2007: 255). An dieser Herangehensweise orientiert sich auch die Formulierung meiner forschungsleitenden Fragestellung.

### **3.2 Forschungsfrage**

Das Stillen ist für den Säugling aus physiologischer Sicht die beste Form der Ernährung. Dennoch kommt es im Spannungsfeld von gesellschaftlichen und kulturellen Kontexten immer wieder zu gegenteiligen individuellen Entscheidungen und die Gabe von Muttermilch wird in Einzelfällen dann nicht mehr als das Beste für das Kind angesehen. Im Umfeld der Auseinandersetzung mit guter und schlechter Milch ist auch meine grundlegende Forschungsfrage angesiedelt:

Welche Bedeutung hat Muttermilch im chinesischen Kontext und welchen Einfluss hat die Traditionelle Chinesische Medizin auf das Stillverhalten von in Wien lebenden chinesischen Frauen?

Zur Beantwortung dieser beiden grundlegenden forschungsleitenden Fragestellungen habe ich weitere Untergruppen von Forschungsfragen gebildet.

Themenfelder und dazugehörige Forschungsfragen:

1) Geburt

Welchen Einfluss hat der Geburtsverlauf auf den Beginn und den Ablauf der Stillbeziehung?

2) Wochenbett

Welche Bedeutung hat das Wochenbett und wie wird diese Zeit von den chinesischen Frauen erlebt?

3) Muttermilch

Welche Bedeutung hat Muttermilch? Wie ist der Umgang mit Muttermilch geprägt? Welche Parameter der Säuglingsernährung sind von Bedeutung?

4) Stillen

Welche Stillpraktiken sind von Bedeutung? Welche Einstellung wird gegenüber dem Stillen vertreten? Welche Bedeutung hat das Stillen auf persönlicher Ebene? Wie kann der Verlauf der Stillbeziehung beschrieben werden und welche Einfluss haben äußere Faktoren wie Arbeitssituation und Kinderbetreuungsmöglichkeiten darauf? Was bedeutet das Stillen für die Partnerschaft, die Sexualität, die weibliche Brust?

5) Traditionelle Vorstellungen

Was gilt in China als Tradition? Was sagt die TCM dazu? Wie wird dieses Wissen tradiert? Wer vermittelt Wissen wie und an wen? Was praktizieren die Frauen selbst?

Eine ganze Reihe von unterteilten und gegliederten Forschungsfragen in spezifischen Themenbereichen sollen der Arbeit Struktur und Übersichtlichkeit verleihen. Die Auseinandersetzung mit diesen Sub-Fragen führt letztendlich zur Beantwortung der eigentlichen Forschungsfrage und schließt dann den Kreis mit Bezug zum Titel meiner Arbeit wieder.

### **3.3 Ethnografische Datenerhebung**

Die Eingebundenheit meiner Diplomarbeit in das bereits erwähnte Forschungsprojekt „Asian Women`s Voices on Gender, Body, Health and Care“ bedingt die Auseinandersetzung mit asiatischen Migrantinnen. Aus persönlichem Interesse und aufgrund der relativ großen Anzahl chinesischer MigrantInnen in Österreich beziehungsweise in Wien habe ich mich dazu entschlossen, das Hauptaugenmerk meiner Forschung auf diese marginalisierte Bevölkerungsgruppe zu legen.

#### **3.3.1 Zielgruppe**

In Bezug auf meine forschungsleitende Fragestellung konnte ich die Zielgruppe meiner geplanten Befragung einschränken. Als Zielgruppe habe ich vorerst also in Wien lebende chinesische Migrantinnen definiert, die sich im gebärfähigen Alter befinden. Nachdem ich aber die Gelegenheit hatte auch eine Frau zu befragen, die sich bereits in der Menopause befindet, habe ich mich entschlossen, auch deren Erfahrungen in die Arbeit mit einfließen zu lassen. Ziel meiner Datenerhebung sind also chinesische, in Wien lebenden Frauen, die sich derzeit im Reproduktionsprozess befinden beziehungsweise diesen bereits abgeschlossen haben. Zumindest die Geburt eines Kindes ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung, wobei egal ist, ob dieses Kind in China oder in Österreich geboren wurde.

Neben der Befragung von individuellen chinesischen Frauen wurden auch Expertinnen befragt. Zum einen fanden die Aussagen von ExpertInnen auf dem Gebiet der Traditionellen Chinesischen Medizin Eingang in meine Forschung, andererseits habe ich auch Stillberaterinnen zu ihren Erfahrungen mit chinesischen Migrantinnen befragt, um die Zielgruppe meiner Befragung auch von dieser Seite beleuchten zu können.

#### **3.3.2 Zugang zum Forschungsfeld**

Da ich persönlich bis zum Beginn der Datenerhebung keinen Kontakt mit chinesischen Frauen hatte und somit keinen Zugang zur chinesischen Community in Wien vorweisen konnte, gestaltete sich der Feldzugang anfangs relativ schwierig. Lange Zeit war ich sehr planlos, was die Organisation von

Interviewpartnerinnen betraf. Meine erste Informantin lernte ich dann glücklicherweise zufällig beim Einkaufen in einem Spielzeuggeschäft kennen. Danach war ich wieder längere Zeit erfolglos auf der Suche nach Interviewpartnerinnen, bis mir eine Freundin eine Gesprächspartnerin vermitteln konnte. Im Herbst 2009 bin ich dann während Internetrecherchen auf den „Verein Chinesischer Frauen“ gestoßen und habe mich mit der Obfrau Frau Feiru Xie in Verbindung gesetzt. Sie hat mich zu den monatlich stattfindenden Treffen eingeladen. Dort hatte ich einerseits die Möglichkeit mich mit vielen chinesischen Frauen zu unterhalten und andererseits habe ich dort auch zwei Frauen gefunden, die sich privat mit mir für ein Interview verabredet haben. Ich habe meine Gesprächspartnerinnen also vorwiegend über private Kontakte gefunden und völlig selbstständig organisiert.

Auch bei den von mir geführten Expertinneninterviews konnte ich die Kontakte zu den TCM-ÄrztInnen selbst herstellen. Durch Weiterempfehlungen habe ich so dann die Gelegenheit erhalten zumindest mit drei Expertinnen in TCM über meine Fragestellungen zu sprechen.

Der Zugang zu den Stillberaterinnen der La Leche Liga (LLL) wurde mir über eine Kollegin und liebe Freundin ermöglicht. Sie ist selbst LLL-Stillberaterin und hat dafür gesorgt, dass ich die Möglichkeit bekommen habe, über den LLL-Verteiler meine Anfrage bezüglich Chinesischer Frauen in der Stillberatung zu versenden. Es hat sich herausgestellt, dass nur sehr wenige der ehrenamtlich tätigen Stillberaterinnen über deren privat organisierte Gruppen Kontakt zu chinesischen Frauen haben. Eine Stillberaterin konnte mir allerdings über ihre Erfahrung mit einer chinesischen Stillgruppenbesucherin berichten. Den Zugang zu einer Interviewpartnerin, die als IBCLC tätig ist, konnte ich ebenfalls über private Kontakte finden. Eine genaue Auflistung inklusive Beschreibung meiner InterviewpartnerInnen ist im Anhang zu finden.

### **3.3.3 Zeitraum der Datenerhebung**

Der Beginn des Forschungsprojekts unter der Leitung von Frau Dr. Binder-Fritz war im Oktober 2008. Das erste Projekttreffen fand bereits in der Vorbereitungsphase am 30. Mai 2008 statt. Seit diesem Zeitpunkt bin ich mehr oder weniger intensiv mit der Erarbeitung meiner Diplomarbeit beschäftigt. Die

ersten Monate verbrachte ich mit der Konzeptualisierung und Literaturrecherche. Bei der Durchsicht der Literatur wurde ich immer wieder auf neue Zugänge aufmerksam, sodass sich mein Konzept laufend veränderte.

Der Zeitraum der Datenerhebung erstreckt sich von März 2009 bis April 2010, wobei der Großteil der Interviews in einer sehr intensiven Arbeitsphase von etwa drei Monaten durchgeführt werden konnte. Insgesamt habe ich fünf Interviews mit chinesischen Frauen und fünf Interviews mit ExpertInnen auf verschiedenen Gebieten geführt.

### **3.3.4 Setting der Interviews**

Ebenso wie das Zustandekommen der einzelnen Interviews völlig unterschiedliche Wege gefunden hat, so sind auch die einzelnen Interviews gänzlich verschieden verlaufen. Vier Interviews fanden an öffentlichen Orten statt. Die Interviewsituationen waren daher nicht besonders intim und die Geräuschkulisse erschwerte die spätere Transkription der digitalen Tonaufnahme. Leider konnte ich für die Interviews nicht auf einen geeigneten Raum zurückgreifen, sodass das Ausweichen auf ein öffentliches Lokal manchmal leider nicht zu vermeiden war.

Zwei der Interviewpartnerinnen haben mich gemeinsam mit einer Übersetzerin zu sich nach Hause eingeladen. In diesen Fällen war die Interviewsituation natürlich eine ganz andere und die befragten Frauen konnten sich auf die Sicherheit in den eigenen vier Wänden verlassen.

Die Interviews mit den ExpertInnen fanden zum größten Teil in deren Ordinationsräumen statt. Dort hatte ich, ebenso wie die teilweise anwesenden PatientInnen, einen Termin und das Gespräch fand in den Behandlungsräumen statt. Eine Stillberaterin habe ich zu mir nach Hause eingeladen. Normalerweise würde mir diese Situation nicht als angemessen erscheinen, allerdings kenne ich die betreffende Frau bereits seit einiger Zeit und so habe ich die Interviewsituation in der eigenen Wohnung, einem Gespräch in einem Lokal vorgezogen.

Die verwendete Interviewsprache ist vorwiegend Deutsch. Auch der Großteil meiner chinesischen Interviewpartnerinnen spricht mehr oder weniger gut Deutsch. Nur zwei der Interviews wurden mit Hilfe einer Übersetzerin in



Chinesischer Sprache geführt. Das Angebot das Interview in Englisch zu führen, war für keine meiner InterviewpartnerInnen interessant.

Beinahe alle GesprächspartnerInnen, sowohl die chinesische Frauen, als auch die chinesischen ÄrztInnen haben im Vorfeld der Interviews Bedenken geäußert, ob sie die richtigen GesprächspartnerInnen für mich sind, ob sie mir wohl weiterhelfen könnten. Diese Tatsache finde ich sehr interessant, zumal diese zurückhaltenden Bedenken von meinen österreichischen GesprächspartnerInnen nicht geäußert wurden.

### **3.3.5 Rolle der Übersetzerin**

Zwei meiner Informantinnen haben den Wunsch geäußert, beim Interview eine Übersetzerin dabei zu haben. Zu diesen Gesprächen hat mich die als Chinesischübersetzerin im Projekt tätige Sinologin Helena Neuwirth-Stanek begleitet und als Übersetzerin fungiert. Für mich war diese Art der Gesprächsführung eine völlig neue Erfahrung und kann im Nachhinein als durchaus kritisch bezeichnet werden.

Vor allem in unserer Wissenschaftsdisziplin ist das Arbeiten mit ÜbersetzerInnen oft unumgänglich und eine Voraussetzung für das Zustandekommen von Gesprächen. In diesen Fällen ist der Einsatz von geeigneten ÜbersetzerInnen für die Datenerhebung von großer Bedeutung. Allerdings sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass ÜbersetzerInnen nicht nur zum Entstehen von Datenmaterial beitragen, sondern ebenso wie die ForscherInnen selbst auf dieses direkten Einfluss und Auswirkung haben, das so zustande gekommene Datenmaterial also vielfach auch beeinflussen.

### **3.4 Methode der Datenerhebung**

Wie auch Flick, von Kardorff und Steinke festhalten, ist Qualitative Forschung in ihrer Herangehensweise an die zu untersuchenden Phänomene offener, als andere Forschungszugängen, die eher mit Zahlen und stark standardisierten, objektivistischeren Methoden arbeiten. Qualitative Methoden lassen oft ein wesentlich konkreteres und plastischeres Bild aus der Sicht der „Betroffenen“ zu (vgl. FLICK et. al. 2007: 17). Im Vordergrund meiner Arbeit steht die Sicht der

befragten Personen, um dann in einem zweiten Schritt die vorhandene Situation beschreiben zu können.

*„Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten von innen heraus aus Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Damit will sie zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen.“* (FLICK et. al. 2007:14)

Um mein Forschungsziel, den befragten Frauen Raum für die Schilderung ihrer Erfahrungen und ihrer alltäglichen Handlungsweisen in Bezug auf das Stillen zu geben, scheint mir die Anwendung qualitativer Methoden zur Datenerhebung unumgänglich zu sein. Die Ansätze qualitativer Forschung sind allerdings sehr unterschiedlich und bewegen sich *„im Spannungsfeld unterschiedlicher theoretischer Programme und einer breiten Palette konkreter methodischer Vorgehensweisen.“* (FLICK et. al. 2007: 251) Unter den vielen unterschiedlichen Vorgehensweisen innerhalb der qualitativen Datenerhebung, habe ich mich zur Durchführung qualitativer Interviews entschieden.

Zu jedem geführten Interview gibt es ein schriftliches Protokoll, das alle wesentlichen Daten übersichtlich festhält. Dieses Memo beinhaltet neben den wichtigsten Daten des Interviews die Vorgeschichte zum Zustandekommen des Gesprächs, das Setting des Interviews, Beobachtungen und Empfindungen während des Gesprächs und eventuell nach Beendigung der Tonbandaufnahme getätigte Äußerungen der InterviewpartnerInnen.

### **3.5 Research Instrument: Interviewleitfaden**

Hopf empfiehlt eine Verbindung unterschiedlicher Interviewformen in der qualitativen Datenerhebung (vgl. HOPF 2007). Ich habe mich zu Beginn meiner Forschung auf die Durchführung narrativer Interviews vorbereitet. Durch die Formulierung einiger weniger, sehr offen gehaltenen Fragerichtungen sollten die InterviewpartnerInnen zum narrativen Erzählen animiert werden.

Da zum einen diese Art der Befragung für die ExpertInneninterviews nicht brauchbar erschien und zum anderen der von der Projektleitung einleitende Fragebogen zu den soziodemografischen Daten sehr ausformulierte, genau

festgelegte Fragen beinhaltet, also sehr strukturiert ist, hat sich eine Vermischung der Interviewarten ergeben. Als Grundlage für meine Interviews mit chinesischen Frauen habe ich letztendlich semistrukturierte Fragebogenleitfäden gewählt, die sich in der tatsächlichen Interviewsituation an narrativ-biografischen Interviews (vgl. SCHÜTZE 1987 und FUCHS-HEINRITZ 2000) orientieren sollten. Während des Gesprächs sollte möglichst viel Platz für die Äußerungen der befragten Frauen bleiben, was eine gewisse Flexibilität der Interviewerin voraussetzt. Dieser Fragebogen hat sich im Laufe der Zeit verändert. Die Erfahrung hat gezeigt, dass auf einige Fragen verzichtet werden konnte, andere Fragen wurden ergänzt oder erweitert.

Für Interviews mit Expertinnen habe ich ebenfalls völlig selbstständig zwei weitere Fragebogenleitfäden erstellt. Diese sind vom Umfang her viel kleiner und die Abfolge der Fragen ist weniger variabel. Es handelt sich dabei um einen Fragebogen für TCM-ExpertInnen und um einen Fragebogen für Stillberaterinnen. Alle Fragebögen sind im Anhang zu finden.

### **3.6 Datenanalyse**

Alle Gespräche wurden zur Sicherung und weiteren Verwertbarkeit mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet. Dazu habe ich den in eigenem Besitz befindlichen ZOOM H2 Handy Recorder benutzt. Die so gespeicherten Gespräche wurden im Anschluss von mir transkribiert.

*„Transkripte sind nötig, um das flüchtige Gesprächsverhalten für wissenschaftliche Analysen auf dem Papier dauerhaft verfügbar zu machen.“*  
(KOWAL & O`CONNELL 2007: 438)

Dabei werden ausgehend von Primärdaten (Originalgespräch) über Sekundärdaten (Aufnahme des Gesprächs) Tertiärdaten (Transkript) erzeugt. Die Herstellung eines Transkripts wird als theoriegeladener Prozess bezeichnet, weil Transkripte immer auch selektive Konstruktionen sind und mit einer erheblichen Reduktion des Ausgangsmaterials verbunden sind (vgl. KOWAL & O`CONNELL 2007).

Bei der Festlegung des Transkriptionssystems habe ich mich unter anderem an Mayring (vgl. MAYRING 2002) orientiert. Zur leichteren Lesbarkeit und Verständlichkeit der Transkription habe ich aber im Sinne einer *„selektiven Konstruktion“* (KOWAL & O`CONNELL 2007: 440) nicht alle angebotenen

Sonderzeichen übernommen, sondern die Reduktion auf ein notwendiges Minimum vorgenommen. Zusätzlich habe ich für meine Interviewsituationen unumgängliche Zeichen neu hinzugefügt, die für das Arbeiten mit Übersetzung notwendig erschienen.

Bei der Verschriftlichung der gesprochenen Wörter sind verschiedene Formen möglich, wie Kowal und O`Connell anführen. Die Standardorthographie, welche sich an den Normen der geschriebenen Sprache orientiert (z.B. gehen), vernachlässigt die Besonderheiten der gesprochenen Sprache (vgl. KOWAL & O`CONNELL 2007). Aus diesem Grund habe ich mich für die Verwendung der literarischen Umschrift entschieden, die Abweichungen der SprecherInnen von der Standardsprache berücksichtigt (z.B. gehn), allerdings noch besser lesbar und somit verständlicher bleibt, als beispielsweise die phonetische Umschrift (z.B. ge:n) (vgl. KOWAL & O`CONNELL 2007: 441). Genaue Angaben zu der jeweiligen Interviewsituation und Erläuterungen zu den im Transkript verwendeten Abkürzungen und Zeichen sind gesondert vor jeder einzelnen Transkription angeführt und dort auch nach zu lesen.

An dieser Stelle soll dem/der LeserIn vor Augen geführt werden, dass eine Transkription nicht eine absolute Wiedergabe dessen darstellen kann was im persönlichen Gespräch gesagt wurde, da Kommunikation weit mehr umfasst, als lediglich die gesprochenen und im Transkript möglichst genau wiedergegebenen Wörter. Abhängig vom/von der Transkripiierenden bedeutet die Erstellung eines Transkripts immer auch eine Reduktion des Gesagten, eine Minimierung der Bedeutungsinhalte. Dennoch stellt die Transkription eine wichtige und unumgängliche Methode dar, um das Datenmaterial der Inhaltsanalyse zugänglich zu machen.

## **3.7 Inhaltsanalyse**

### **3.7.1 Codierung**

Ein weiterer wichtiger Schritt, um das vorhandene Datenmaterial auswerten zu können, besteht in der Festlegung eines methodischen Rahmens für die Inhaltsanalyse. Aufbauend auf die qualitativ erhobenen Daten, sollen auch zur inhaltlichen Analyse des Datenmaterials qualitative Verfahren angewandt werden. Im Hinblick auf meine Forschungsfrage und den Gegenstand meiner Forschung

habe ich mich zur Bearbeitung des Datenmaterials für die strukturierende Inhaltsanalyse entschieden. Diese Form der Inhaltsanalyse ermöglicht es, bestimmte Aspekte aus dem Datenmaterial heraus zu arbeiten oder durch bestimmte Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Datenmaterial zu ziehen. Dabei entsteht ein Codierleitfaden, der die Strukturierungsarbeit erleichtert (vgl. MAYRING 2007). Mayring betont in Bezug auf diese Technik der Inhaltsanalyse, dass bereits im Vorfeld die „*grundsätzlichen Strukturierungsdimensionen*“ festgelegt werden müssen. Außerdem müssen diese sich aus der Fragestellung ableiten lassen und theoretisch begründet werden (vgl. MAYRING 2008).

Das gesamte Datenmaterial wird also in einem ersten Schritt hinsichtlich bereits festgelegter Kategorien durchgearbeitet. Einzelne Textstellen werden so codiert, wobei die zuvor festgelegten Kategorien in dieser Arbeitsphase verändert und flexibel angepasst werden können. Die händische Durchführung der Codierung orientiert sich an strukturierenden Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse. Durch diese inhaltliche Strukturierung ist es in einem weiteren Schritt möglich, „*bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen.*“ (MAYRING 2008: 89)

### **3.7.2. Auswertung**

Nach der oben beschriebenen händischen Codierung des Datenmaterials wurden die Daten mit Hilfe des Softwareprogramms MaxQDA ausgewertet. Dieses Softwareprogramm zur Bearbeitung qualitativer Daten wurde in einer kostenlosen Testversion im Internet herunter geladen. Es hat sich herausgestellt, dass mit Hilfe dieses Programms relativ rasch und übersichtlich eine gewisse Strukturierung erzielt werden kann. Die verschiedenen Funktionen ermöglichen und erleichtern die Auswertung des umfangreichen Datenmaterials. Lediglich der Umstand, dass die Nummerierung der Zeilen nicht mit der tatsächlichen Zeilennummerierung im Transkript übereinstimmt, kann als negativ bewertet werden. Für die Auswertung großer Datenmengen scheint aber vor allem die gute Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit der einzelnen Textstellen von enormem Vorteil zu sein.

## **3.8 Reflexion**

### **3.8.1 Validität der Daten**

Bei der Herstellung wissenschaftlicher Literatur ist immer auch die Gültigkeit der erhobenen Daten und somit die Gültigkeit der gesamten Forschung und der getroffenen Aussagen von großer Bedeutung. Die Offenlegung des Forschungsprozesses soll einen Beitrag zur Validität der Arbeit leisten und der/dem LeserIn nachvollziehbar die Entstehung, Verwertung und Analyse des Datenmaterials darstellen. Doch selbst wenn all diese Forschungsschritte offen gelegt wurden, so bleibt doch immer auch die Rolle der Autorin zu berücksichtigen, die nicht die Verantwortung für den entstandenen Text auf die Methode abwälzen kann, wie Matt in seinem Artikel zur Darstellung qualitativer Forschung festhält (vgl. MATT 2007):

*„Die Validität bemisst sich an der Relevanz und Angemessenheit der Analyse im Hinblick auf die Erkenntnis über den Gegenstandsbereich, also auf die Frage: Inwieweit trägt der Beitrag des Autors zu einer Erweiterung des Diskussions- und Deutungsrahmens sozialer Wirklichkeit bei?“ (MATT 2007: 586)*

Und an einer anderen Stelle:

*„Der Wissenschaftler ist für die Qualität seiner Arbeit selbst verantwortlich, er hat die moralische Verpflichtung zur Sorgfalt.“ (MATT 2007: 585)*

### **3.8.2 Ethische Überlegungen**

Im Sinne dieser Eigenverantwortlichkeit und Verpflichtung zur Sorgfalt sind auch die folgenden ethischen Überlegungen zu betrachten.

Als Forscherin erhalte ich oft tiefe Einblicke in das soziale und private Leben meiner InterviewpartnerInnen. Das so erhobene Material beinhaltet manchmal auch sehr vertraulich Daten, die eventuell auch missbräuchlich verwendet werden könnten. Im Sinne der „ethics of research“ ist eine Schädigung der in die Untersuchung miteinbezogenen Menschen zu vermeiden (vgl. HOPF 2007/2).

Daher ist es mir ein besonderes Anliegen die Privatsphäre meiner Interviewpartnerinnen zu respektieren und zu schützen. Durch eine Anonymisierung und strenge Beachtung dieser festgelegten Rahmenbedingungen soll eine Identifizierung der tatsächlichen Identität meiner GesprächspartnerInnen für Außenstehende verhindert werden. Dies betrifft jedoch nicht die Interviews mit ExpertInnen, da diese bis auf eine einzige Ausnahme mit der Offenlegung ihrer Identität einverstanden sind.

Dennoch ist eine sorgsame Verwahrung der digital gespeicherten Gesprächsaufzeichnungen und die Verpflichtung zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten eine Notwendigkeit, um mögliche Schädigungen der InterviewpartnerInnen zu vermeiden. Der sorgsame Umgang mit dem erhobenen Datenmaterial sollte für jede/n ForscherIn eine Selbstverständlichkeit sein (vgl. HOPF 2007/2). Von der Projektleiterin wurde deshalb allen DiplomandInnen das Formblatt „Ethics of Research“ zur Unterzeichnung vorgelegt.

Aber auch der zwischenmenschliche Umgang mit dem „Gegenstand unserer Forschung“, also mit den befragten Personen selbst, muss sich an ethischen Prinzipien orientieren. So sind die Freiwilligkeit der Teilnahme an einer Befragung und auch die Aufklärung über deren inhaltliche Zielsetzung der Studie von Bedeutung. Hopf nennt dies das „*Prinzip der informierten Einwilligung*“ (HOPF 2007/2: 590). Das dieses Prinzip auch beim besten Willen nicht immer leicht durchzusetzen ist, liegt manchmal am mangelnden Verständnis der InterviewpartnerInnen. Vor allem, wenn sprachliche Hindernisse dazukommen, kann es manchmal schwierig sein, den/die InterviewpartnerIn über das inhaltliche Vorhaben der Studie ausreichend zu informieren. Von Seiten der Projektleitung wurde zu diesem Zweck ein Infoblatt erstellt, welches allen InterviewpartnerInnen übergeben wurde.

Wissenschaftliche Forschung darf nicht auf Kosten einzelner Personen oder Personengruppen gehen. Um dies zu Verhindern ist die Einhaltung der „ethics of research“ für eine gute Forschung unumgänglich. Das erfordert von der/vom ForscherIn ein behutsames Vorgehen und einen achtsamen Umgang sowohl mit den in die Untersuchung involvierten Personen, als auch mit dem im Verlauf der Studie erhobenen Datenmaterial (vgl. HOPF 2007/2).

Neben der Einhaltung dieser ethischen Überlegungen, habe ich mich im Prozess der Forschung und Erarbeitung der hier vorliegenden Arbeit an den von der

Medizinischen Universität Wien ausgegeben Richtlinien zur „Good scientific practice“ orientiert, sofern diese meine Arbeitsbereich betreffen.

Diese Richtlinien wurden durch den Arbeitskreis Wissenschaftsethik der Arbeitsgruppe Strategische Planung der Medizinischen Fakultät der Universität Wien in den Jahren 1999 – 2001 unter der Leitung von Univ. Prof. Dr. Christian Herold erarbeitet und dienen der Einhaltung höchster Wissenschaftsethik durch die forschenden Personen (vgl. HEROLD et. al. 2001).



## 4 EMPIRISCHE ERGEBNISSE

### 4.1 Sozioökonomisches und demografisches Profil der fünf chinesischen Informantinnen

#### Juan

Juan wurde 1975 in Qingdao in der Provinz Shandong in Ost-China geboren. Sie ist die zweitjüngste Tochter von insgesamt sechs Kindern (zwei Jungen, vier Mädchen). Alle ihre Geschwister leben nach wie vor in China. Nach der Grund- und Mittelschule hat Juan eine Krankenschwesternschule besucht, danach in China als Krankenschwester gearbeitet. Im Jahr 1994 kam Juan aus beruflichen Gründen im Rahmen eines Austauschprogramms nach Österreich und hat sich nach Ablauf dieses Programms und einem kurzen Aufenthalt in China entschieden wieder nach Österreich zu kommen. Mittlerweile ist Juan österreichische Staatsbürgerin. Verheiratet ist Juan mit einem Österreicher. Mit ihm und der gemeinsamen Tochter lebt sie in einem Eigentumshaus. Sie arbeitet zwanzig Stunden in einem Altenpflegeheim, ist mit dieser Tätigkeit aber nicht zufrieden, fühlt sich unterfordert. Sie lebt ohne Religionsbekenntnis (vgl. Interview 1).

#### Hong

Hong wurde im Jahr 1967 in Qingdao in der Provinz Shandong im Osten Chinas geboren. Ihr Vater ist bereits vor dreißig Jahren gestorben, ihre Mutter lebt heute bei Hong in Österreich. Von ihren vier Geschwistern lebt heute nur noch eine Schwester, wobei die diesbezüglichen Angaben meiner Interviewpartnerin nicht ganz eindeutig sind. Die überlebenden Geschwister leben heute alle in China. Neben ihrer Muttersprache Chinesisch spricht Hong auch Deutsch. Sie lebt ohne Religionsbekenntnis und nennt den Kommunismus als Grund dafür:

*„(...) also unsere Land, ja, das ist Kommunismus. Unsere Partei sagt, alle diese Glauben sind Aberglauben und wir dürfen nicht glauben. Und wir sind so erzogen worden. Ja. Deswegen wir haben keine Religion.“*

(Interview 2: 42-44)

Nach dem Besuch der Grund- und Mittelschule hat Hong eine dreijährige Ausbildung zur Krankenschwester durchlaufen. 1994 ist Hong im Rahmen eines Austauschprogramms aus beruflichen Gründen für zwei Jahre nach Wien gekommen und dann in Österreich geblieben. Mittlerweile hat Hong die österreichische Staatsbürgerschaft. Sie ist mit einem Chinesen verheiratet, hat zwei Kinder und lebt mit diesen, ihrer Mutter und ihrer Nichte in einer Wohnung in Wien. Sie arbeitet als Krankenschwester, ist aber mit der Arbeitssituation nicht zufrieden (vgl. Interview 2).

### Chan

1951 wurde Chan in einer Familie der Großgrundbesitzer geboren und hatte daher in ihrer Jugend unter Repressionen zu leiden (ihr Großvater war Gegner der Kulturrevolution). Sie durfte die Schule nicht besuchen und hat daher auch heute noch – vor allem schriftlich – große Probleme mit ihrer eigenen Muttersprache. Auch Deutsch spricht sie nur sehr, sehr gebrochen. Sie wurde in der Zhejiangprovinz in einem kleinen Dorf nahe der Stadt Jintian geboren und spricht daher vor allem diesen regionalen Dialekt. Ihre Mutter ist bereits vor längerer Zeit gestorben. Der Vater lebt noch, scheint aber sehr krank zu sein, was eine große psychische Belastung für meine Interviewpartnerin darstellt. Chan hat drei Brüder und eine Schwester, wobei nur zwei der Geschwister noch in China leben. Einer ihrer Brüder lebt ebenfalls in Österreich, ein anderer in Deutschland.

Chan selbst hat keinen Beruf erlernt. Ihr Mann war Bauer und sie war immer zu Hause. 1984 ist sie nach Österreich gekommen und hat begonnen in einem chinesischen Lokal zu arbeiten. Später hat sie gemeinsam mit ihrem Mann ein eigenes Restaurant eröffnet. Chan ist mit dem Flugzeug über Deutschland und Schweden nach Österreich gekommen, weil sie sich hier ein besseres Leben erhofft hat. Ihr Mann und ihre drei in China geborenen Kinder sind erst einige Zeit später nachgekommen. Ihr jüngster Sohn und ihre Tochter leben heute in Deutschland, ihr ältester Sohn in Wien.

Chan ist Buddhistin und sagt, dass Religion in ihrem Leben eine wichtige Rolle spielt. Sie hat vorwiegend chinesische FreundInnen und auch der Kontakt nach China ist ihr sehr wichtig.

### Fang

Fang wurde 1966 in Pingdu, einer kleinen Ortschaft in der Provinz Shandong geboren und ist nach wie vor chinesische Staatsbürgerin. Sie spricht neben ihrer Muttersprache Chinesisch auch etwas Deutsch. Ihr Vater, der bei der Bahn beschäftigt war, ist bereits früh verstorben, ihre Mutter lebt nach wie vor in Fujian, im Süden von China. Fang hat drei Geschwister, einen Bruder und zwei Schwestern, wobei Fang die Zweitgeborene ist. Ihre Geschwister leben noch heute in China. Alle Mitglieder ihrer Familie sind Buddhisten, aber Fang selbst lebt ohne Religionsbekenntnis. Fang besuchte die Grund- und Mittelschule in Fujian, wohin sie im Kindesalter mit ihrer Familie gezogen ist. Beruf hat sie keinen erlernt, sondern immer wieder verschiedene Hilfsarbeiten durchgeführt und auch ein eigenes Geschäft eröffnet. Als sie 2002 nach Österreich gekommen ist, hat sie nach kurzer Zeit eine Stelle in einem Lokal gefunden. Sie ist nach wie vor als Köchin in einem japanischen Restaurant beschäftigt. Auch ihr Mann arbeitet aktuell als Koch, war in China aber als „Reparateur“, also vermutlich Mechaniker tätig. Fang kam über den Landweg nach Österreich. Mit dem Zug fuhr sie alleine bis Moskau und von dort mit dem Bus nach Wien. In einem Buch hat sie über Österreich gelesen, daher wollte sie schon immer hier herkommen. Ihr jetziger Mann und ihr Sohn, der aus einer ersten Ehe mit einem anderen Chinesen stammt, kamen erst später nach. Geheiratet haben sie in Österreich und leben nun gemeinsam in einer Mietwohnung. Fang hat vor allem telefonischen Kontakt zu ihren Verwandten in China und trifft sich hier vor allem mit chinesischen FreundInnen (vgl. Interview 4).

### Lian

Lian wurde 1970 in der Stadt Jinan in der Provinz Shandong im östlichen China geboren. Sie hat zwei Brüder, einer älter, einer jünger als sie selbst. Beide leben ebenso wie ihre Eltern noch in China. Nach dem Besuch der Volks- und Hauptschule hat Lian die Ausbildung zur Krankenschwester gemacht und in China fünf Jahre als Krankenschwester gearbeitet, ehe sie im Jahr 1996 im Rahmen eines Austauschprogramms nach Österreich gekommen ist.

Neben ihrer Muttersprache Chinesisch spricht Lian Deutsch und Englisch, wobei sie angibt letzteres zwar in der Schule gelernt, zum größten Teil aber wieder vergessen zu haben. Religion spielt in ihrem Leben keine Rolle.

Lian ist aktuell als Krankenschwester in Wien tätig und Mutter einer Tochter. Zwischenzeitig war sie mit einem Chinesen verheiratet, von dem sie aber mittlerweile geschieden ist. Er lebt nun in Kanada. Um sie im Haushalt und bei der Kindererziehung zu unterstützen, kommt ihre Mutter jedes Jahr für einige Monate nach Österreich und lebt gemeinsam mit Tochter und Enkeltochter in deren Mietwohnung. Der Kontakt zur alten Heimat ist für Lian sehr wichtig und sie möchte irgendwann wieder in China leben (vgl. Interview 10).

## 4.2 Schwangerschaft und Geburt

### 4.2.1 Schwangerschaftsverlauf und Geburtsvorbereitung

Meine beiden älteren Interviewpartnerinnen, die ohne Berufsausbildung nach Österreich gekommen sind und ihre Kinder in China zur Welt gebracht haben, geben ähnliche Auskünfte was die Zeit der Schwangerschaften betrifft.

Fang, die einen Sohn hat, gibt an, dass sie bereits zwei Mal schwanger war. Das erste Mal wurde sie mit zwanzig schwanger und hat das Kind abgetrieben:

*„Nein, in China // Ich habe (Pause) das erste Kind wollte ich nicht.“*  
(Interview 4: 426)

Etwa zwei Jahre später wurde sie wieder schwanger und hat in China einen Sohn zur Welt gebracht. Sie gibt an, dass sie sich nicht auf die Geburt vorbereitet hat. Ihre diesbezüglichen Informationen hatte sie aus Büchern:

*„Mit Eltern haben wir über das nicht so geredet. (...) Jetzt ist es vielleicht anders, aber damals //“* (Interview 4: 460-462)

Abtreibung ist auch im Leben von Chan ein Thema gewesen:

*„Schwanger? Wir haben nur drei Kinder. Früher ich habe schon gehabt abnehmen. In Österreich, aber ich habe schon zweimal abnehmen schon. Weil ich keine Zeit für Kinder. Ich immer arbeiten (lacht).“* (Interview 3: 467-469)

Chan war bei ihrer ersten Schwangerschaft 24 Jahre alt und auch sie gibt an, dass sie sich in China nicht auf die Geburten vorbereitet hat und auch mit niemanden darüber gesprochen hat:

*„Nein, wir haben nix. Nur mein Mann wissen. Ich früher ich habe wenn Kinder, überhaupt nix sagen andere Leute.“ (Interview 3: 489-490)*

*„Kinder wann bekommen, wann geboren? Keine Ahnung! (lacht) Nur, nur die Blut nicht kommen, vielleicht wird diese Monat Kinder kommen, dann neun Monate oder zehn Monat oder acht Monat geboren. Keine Ahnung. Überhaupt nicht zum Arzt (lacht)! Sehr schwierig!“ (Interview 3: 526-531)*

Die Chinesinnen, die in Österreich ihre Schwangerschaften erlebt haben, berichten über ihre Schwangerschaften und die Vorbereitung auf die Geburten ganz andere Dinge. Hong war bei ihrer ersten Schwangerschaft bereits 33 Jahre alt. Für sie war die Schwangerschaft eine große Freude und sie erzählt:

*„Vorbereitet so regelmäßig zum Arzt kontrollieren immer und so Essen aufpassen. Und ja, viele Spazieren gehen und so Stress aufpassen. Ja.“ (Interview 2: 151-152)*

*„Ja, hab ich viele Bücher gekauft (...) zum Lesen, viele Information zu holen. Und Freundinnen zusammen treffen und solche Themen besprechen. Und auch von Ambulanz, die erklären auch solche Dinge.“ (Interview 2: 163-165)*

Über Geburtsvorbereitungskurse sagt sie aber:

*„Ich bin nicht gegangen. Aber meine Freundinnen haben schon regelmäßig gegangen. Ich glaube, (...) meine Mutter und so früher haben wir das auch nicht gemacht. Und alles eh gut gegangen. Ist natürlich Sache, ja? Manche glauben, das sehr wichtig ist, muss unbedingt das machen. Ja, ich habe nicht gemacht. (lacht)“ (Interview 2: 155-158)*

Juan war bei ihrer ersten Schwangerschaft ebenfalls beinahe 30 Jahre alt und Lian war bei ihrer ersten Schwangerschaft bereits 35 Jahre alt. Sie sagt allerdings, dass sie sich im Gegensatz zu den Frauen in China, die sich ihrer Meinung nach intensiv auf die Geburt vorbereiten, nur wenig vorbereitet hat:

*„Nein, eigentlich nix, weil in Österreich das ist ein Schwangerschaft. Viele Familien haben mehrer Kinder, ja? Das ist nicht so wie in China ein Kinder, die extra so viel vorbereiten. Aber da ist ganz normal. Ich war bei mein Frauenarzt. Ich habe so Vitamine, Medikamente verlangt, aber sie haben mir nicht gegeben. Sagen: „Sie brauchen das nicht!“ (lacht)“*  
(Interview 10: 113-116)

#### **4.2.2 Anwendung von TCM während der Schwangerschaft**

Wie bereits in der Theorie ausführlich erläutert, finden sich in der Literatur zahlreiche Hinweise auf die Einsatzgebiete der TCM während der Schwangerschaft und Geburt. Mit Hilfe der Akupunktur können beispielsweise Schwangerschaftsübelkeit und Erbrechen erfolgreich behandelt werden (vgl. BÄCKER 2006). Eine weitere Therapiemöglichkeit der Chinesischen Medizin, die in der Schwangerschaft Anwendung finden kann, ist die Moxibustion (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006).

Die von mir befragten ExpertInnen auf dem Gebiet der TCM haben sich jedoch nur wenig über die Behandlungsmöglichkeiten der TCM während der Schwangerschaft geäußert. Der Arzt Christopher Po Minar meint dazu, dass es während der Schwangerschaft sehr wohl sinnvoll sein kann, wenn die Frau sich einer entsprechenden unterstützenden Behandlung in der TCM unterzieht:

*„Weil man ja in der westlichen Medizin ja sehr begrenzt ist mit Therapien, die man in der Schwangerschaft geben kann oder geben möchte. Da gibt`s schon einige Alternativen, die man sozusagen auf bisschen sanftere Art möchte ich sagen, machen kann.“* (Interview 5: 214-217)

Obwohl in der Literatur eindeutig auf den Einsatz von Akupunktur während der Schwangerschaft hingewiesen wird, äußert sich Claudia Lorenz, die Ethnologie und Sinologie studiert und zahlreiche Zusatzausbildungen auf dem Gebiet der Traditionellen Chinesischen Medizin absolviert hat, diesbezüglich skeptisch:

*„Das heißt, da hätte ich keine Akupunktur ähm sollte verwendet werden für die Geburtsvorbereitung. Das ist // Ich weiß nicht, woher das kommt. In China sind sie da sehr vorsichtig, weil das kann den Fötus stören. Und es kann die ganze, es kann auch den ganzen Geburtsvorgang nicht nur erleichtern, sondern auch in die andere Richtung gehen, wenn man's falsch macht. Und bei uns wird halt viel herumgepopelt.“ (Interview 7: 101-105)*

Vermutlich bezieht sich die von Lorenz geäußerte Skepsis lediglich auf den Einsatz von Akupunktur zur Geburtsvorbereitung. In vielen österreichischen Krankenhäusern wird den schwangeren Frauen beginnend einige Wochen vor dem errechneten Geburtstermin regelmäßige Akupunktur angeboten, da diese die Muttermundöffnung beschleunigen und so den Geburtsverlauf verkürzen soll. Lorenz bezieht sich in ihrer Aussage wohl auf dieses Angebot und die Tatsache, dass diese Art der Akupunktur nicht von TCM-ExpertInnen ausgeführt wird, sondern von westlichen Ärzten und Ärztinnen, die eine entsprechende Zusatzausbildung gemacht haben. Zum Einsatz von Akupunktur in der Frühschwangerschaft, beispielsweise zur Behandlung von Schwangerschaftsübelkeit, äußert sie sich nicht. Allerdings ist wohl auch in diesem Fall der Behandlungserfolg vom Wissen und Können des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin abhängig.

#### **4.2.3 Rahmenbedingungen der Geburt und Geburtsverlauf**

Die insgesamt vier Kinder, der drei in Österreich als Krankenschwestern tätigen Chinesinnen wurden alle in einem Krankenhaus in Wien geboren. Juan berichtet, dass sie bereits zehn Tage nach dem errechneten Geburtstermin zur Kontrolle im Krankenhaus war, wo ein Arzt eine Gestose (früher landläufig als Schwangerschaftsvergiftung bezeichnet) festgestellt hat und aufgrund einer nicht

greifenden künstlichen Weheneinleitung ein Notkaiserschnitt durchgeführt werden musste. Sofort nach der Entbindung wurden Mutter und Kind für etwa eine Stunde getrennt:

*„Das war nachdem Doktor sagt, dass ein Mädchen ganz lila, blau, lila Farbe. (lacht) Ich denke, org, was für eine Farbe! Durch Staub, Staub oder irgendwas. Äh, ich nehme an. Aber dann nach dem Waschen, sie haben mir hergebracht. Ja.“ (Interview 1: 214-216)*

Auch Hong berichtet über eine Sectio-Geburt, weil ihr Kind quer im Mutterleib lag und sie den Versuch einer Wendung des Kindes für zu gefährlich hielt:

*„Ich hab dann gleich Kaiserschnitt entschieden. Aber es ist nicht gut gegangen. Ich weiß nicht, ich glaube, der Arzt hat lange gearbeitet, nicht sauber war. Von daher hab ich dann die Entzündung gehabt. Aber drinnen, nicht draußen. (...) Und Fieber habe ich! (...) Ja, ich war in Spital elf Tage. Ich dachte, ich werde sterben. Hab ich auch Bluttransfusion bekommen. Ich dachte, ich werde sterben!“ (Interview 2:228-239)*

Ihr erstes Kind wurde allerdings nach etwa vierstündigem Aufenthalt im Kreisszimmer auf natürlichem Weg geboren. Ebenso das Kind von Lian:

*„Die wollen schon diese saugen, aber in letzter Sekunde diese Oberst hat gedrückt, sie ist raus gekommen (lacht). War spannende Zeit, weil ich wollte nicht durch diese Sauggerät, dass eine Beule irgendwo entsteht und dass sie vielleicht später behindert, ja? Weiß man nicht, was passiert.“ (Interview 10: 131-134)*

Obwohl dieses Kind spontan geboren wurde und keinerlei medizinische Versorgung gebraucht hat, wurde das Neugeborenen nach der Geburt weggebracht und erst etwa zwanzig Minuten später gewaschen und untersucht wieder der Mutter übergeben.



Fang hat ihren Sohn in einem großen Krankenhaus in China zur Welt gebracht. Sie berichtet, dass das Kind bereits nach zwei Stunden geboren war und die Geburt ohne Komplikationen verlaufen ist. Bei der Geburt waren ihrer Aussage zufolge ein Arzt und eine Krankenschwester anwesend, wobei diese eine spezielle Ausbildung durchlaufen hat. Ob diese Krankenschwestern mit Hebammen gleichzusetzen sind, konnte im Rahmen des Interviews nicht geklärt werden. Das Kind wurde jedenfalls nach der Geburt gewaschen, bevor es der Mutter gegeben wurde.

Auch Chan hat ihre drei Kinder in China zur Welt gebracht. Allerdings wurden alle drei Kinder zu Hause geboren:

*„Eine, eine (Chinesisch, nicht übersetzt, vermutlich Dorfhebamme) kommen. Dann bisschen selber kochen Wasser, koche Wasser bisschen. Geht schon. Drei Kinder, noch nie zu Arzt!“ (Interview 3:485-486)*

*„Die drei Kinder alle gleich. Nur dritte Kinder kommen vielleicht bisschen leichter kommt. Die zwei tut weh und ich habe Angst, weil so von den kaputt, keine was, keine Tablette bekommen, keine was. (...) Wenn Kinder kommen, dann da hier bissi kaputt (zeigt zwischen ihre Beine), ja? Wenn in die Krankenhaus, kann man bissi nahen, ja? Aber zuhause überhaupt keine.“ (Interview 3: 520-524)*

Auch in diesem Fall wurden die Kinder gleich nach der Geburt gewaschen:

*„Ja, zu waschen. Bissi selber in die kleine, kleine // Die Wasser kochen, die Kanne, dann bisschen, bissi mit die kleine Stoff bissi putzen so was. (lacht) Wahnsinn!“ (Interview 3: 541-542)*

#### **4.2.4 Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf den weiblichen Körper**

Aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin haben Schwangerschaft und Geburt vielfältige Auswirkungen auf den weiblichen Körper. Besonders der

physiologische Vorgang der Geburt kann Qi- und Blutmangel zur Folge haben, was bei der Mutter zu einer Reihe von Symptomen führen kann (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006). Der Arzt Dr. Minar meint dazu:

*„Ja, die Schwangerschaft (...) verändert natürlich ganz, ganz viel (...). Aber auch aus chinesischer Sicht geht da sehr, sehr viel Essenz, sagt man, von dieser Essenzkraft in eine Schwangerschaft, ja?“ (Interview 5: 29-32)*

Und bezüglich der Auswirkungen einer Geburt auf den Körper der Mutter sagt er:

*„(...) Frauen, äh auch im Rahmen einer Geburt natürlich verlieren die ganz, sehr viel Blut natürlich, somit auch viel Chi oder Energie und auch viel Essenz, ja.“ (Interview 5: 32-34)*

Und an anderer Stelle:

*„Auch natürlich zu viele Geburten zu rasch hintereinander sind sicher sehr, sehr erschöpfend auf diese Essenz.“ (Interview 5: 129-130)*

Die TCM-Expertin Frau Lorenz ist sich ebenso der negativen Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf den weiblichen Körper bewusst, stellt aber auch die positiven Veränderungen zur Diskussion:

*„Es ist eine große Veränderung. Also in der TCM sagen wir, eine Geburt, wenn sie auf natürlichem Weg geht und nicht ein Kaiserschnitt ist, putzt sie alle Meridiane durch. Und es ist auch so, wenn die Frau während der Schwangerschaft, kann sich auch ihre Konstitution nachher verändern. Und es verändert sich auch die Konstitution, weil es macht die Frauen hitziger. (Interview 7: 58-62)*

Die Ärztin Dr. Li allerdings sieht Schwangerschaft und Geburt als einen natürlichen Vorgang, der im Gegensatz zu Fehlgeburten oder Abtreibungen vorrangig keine Belastung für den Körper der Frau darstellt:

*„Nein, das ist, gehört zu den Natur, so wie, so wie das, so wie mein Menstruation und Sexualitäten. Und auch jede so ähm Lebensperiode hat eine verschiedene Funktion vom Körper. Das kann nicht sagen, dass ist eine Schädigung oder sonst. Das ist von Natur (...). (Interview 6: 25-27)*

Darüber, ob diese durch Schwangerschaft und Geburt ausgelösten Veränderungen im weiblichen Körper mit Hilfe von Therapiemöglichkeiten und diätetischen Empfehlungen der TCM teilweise wieder ausgeglichen werden können, sind sich meine InterviewpartnerInnen nicht ganz einig.

Dr. Minar vertritt die Meinung, dass die verloren gegangene Essenzkraft nur teilweise wieder ausgeglichen werden kann:

*„Also es gibt Schulen, die sagen, das kann man überhaupt nicht mehr auffüllen, diese Kraft, die da verloren geht, die ist weg. Es gibt Schulen, die sagen, man kann`s ein bisschen auffüllen, ja. Also ich, ich persönlich sag auch, dass man`s ein bisschen auffüllen kann, aber nicht mehr auf diesen Ausgangswert sozusagen. Das ist so ein bisschen der Preis, den man sozusagen zahlt dafür.“ (Interview 5: 131-135)*

Dr. Li erkennt keine langfristigen Auswirkungen auf den Körper der Mutter, da der veränderte Energiehaushalt vom Körper selbstständig und auf natürlichem Wege wieder ausgeglichen wird:

*„Das kann man schon auch zu erholen. Das ist eine Funktion vom Körper. So wie kann man das nicht sagen. Die Körper (...) durch diese Schwangerschaft natürlich hat eine neue Produktionssinn, nicht? Und dann natürlich die Essenz, Blut und Chi und alle die Ergänzung wieder auch liefern. Das ist kein Problem.“ (Interview 6: 41-44)*

### **4.3 Das Chinesische Wochenbett**

Die erste Zeit nach der Geburt gilt traditionell als eine besondere Phase im Leben der jungen Mutter. Mutter und Kind müssen sich von den Strapazen der Geburt

erholen und sich erst kennen lernen. Daher gelten diese ersten Wochen nach der Geburt als Schonphase für Mutter und Kind, in der die junge Mutter bestmöglich unterstützt werden sollte. Im europäischen Raum hat die Bedeutung des Wochenbetts in den letzten Jahren stetig abgenommen und die Ruhephase kann nur noch selten eingehalten werden. Im traditionellen chinesischen Kontext hat die Wochenbettphase allerdings nach wie vor einen hohen Stellenwert.

#### **4.3.1 Wochenbett im Krankenhaus**

Die erste Zeit des Wochenbetts verbringen die Frauen heute üblicherweise im Krankenhaus. Alle meine Interviewpartnerinnen, die in Österreich ihre Kinder geboren haben, waren zur Geburt in einem Krankenhaus in Wien. Für das Pflegepersonal ergibt sich auf den Wochenbettstationen üblicherweise eine kulturelle und sprachliche Vielfalt, die durchaus auch mit Schwierigkeiten verbunden sein kann. Meine Interviewpartnerin Frau A., die als IBCLC-Stillberaterin in einem Wiener Krankenhaus angestellt ist, kommt auf der Wochenbettstation zwangsläufig mit chinesischen Frauen in Kontakt und berichtet über deren Betreuung:

*„Also die Betreuung der chinesischen Frauen im Wochenbett ist schwierig, weil die Frauen meistens sprachliche Schwierigkeiten haben sich überhaupt zu verständigen. (...) Sie sind von der äh, also wie ich es erlebt habe, von der Emotionslage eher introvertierte Frauen, sehr stille Frauen, die ähm von der Körperhaltung eher so fast ein bisschen unterwürfig auch immer wieder sich darstellen. Die, obwohl wir sagen, sie sollen fragen, sich nicht melden, sich keine Hilfe holen, die lange irgendwie leidend irgendwo ähm dann sind. (...) Sie sind so von der, vom Ausdruck irgendwie sehr leise und sehr, sehr verhalten irgendwie, entschuldigen sich sehr oft, verbeugen sich sehr oft. (...) sie fallen eigentlich so im Stationsbetrieb eher nicht auf, oder wollen vielleicht nicht auffallen.“ (Interview 8: 44-58)*

Und an anderer Stelle berichtet sie über den Umgang der chinesischen Frauen mit ihren neugeborenen Babys:

*„Sie haben eine sehr eigene Vorstellung im Umgang was Neugeborene betrifft. (...) Meist ist es so, wenn man das jetzt so verallgemeinert sieht, dass sie ihre Babys eher distanziert betrachten, dass sie nicht viel Körperkontakt haben, dass sie nicht gemeinsam mit den Babys schlafen, dass sie sie wenig herumtragen, wenig trösten, wenig ähm // Man hat so das Gefühl, sie wollen, oder sie bauen einfach nicht sehr leicht oder sehr gut Bindung auf zu diesem Neugeborenen, ja?“ (Interview 8: 61-72)*

Diesen fehlenden Bindungsaufbau spricht Frau A. an einer anderen Stelle des Interviews wieder an, als sie von ihrem persönlichen Kontakt zu einer ehemaligen chinesischen Studienkollegin berichtet, die ihr Neugeborenes zu ihren Eltern nach China gebracht hat, um es dort aufwachsen zu lassen:

*„Und dann hab ich sie auch gefragt (...), warum sie das tut und um Gottes Willen! Sagt sie: Ja, das ist so bei uns. Wir machen das so. Wir lernen, gehen arbeiten und die Oma kümmert sich drum. Und das hat mich eher sehr erschreckt, weil das mit der, mit unserer modernen Vorstellung von, von Bindungsaufbau, von Entwicklung von Urvertrauen, von Sich-um-die-Kinder-kümmern und auch um das emotionale Leben der Kinder sich zu kümmern, nix zu tun hat, ja?“ (Interview 8: 465-471)*

Juan, eine meiner chinesischen Interviewpartnerinnen, berichtet über ihre Zeit auf der Wochenbettstation eines Wiener Krankenhauses, dass sie das Angebot des Rooming-in zwar genützt hat, gleichzeitig über ein wenig Entlastung aber sehr erfreut gewesen wäre:

*„Ich fühle mich irgendwie überfordert. Ich habe gesagt, ich wollte heute, heute Nacht nicht haben, ja? Sie haben akzeptiert. Aber am Tag habe ich behalten. (...) Aber ich habe noch keine Milch, zweite Tag. Und äh zweite Nacht, ich wollte wieder geben. Sie sagen, nein, ich sollte behalten. Aber ich fühle mich so schwach. Ich kann das nicht. (...) Wenn Sie schreit, sie haben gleich zu mir gebracht. Und ja, es war für mich keine Erholung.“ (Interview 1: 235-241)*

Ähnliche Erfahrungen mit Rooming-in hat auch Hong auf der Wochenbettstation gemacht:

*„Ja, erste Nacht wollte ich wirklich Ruhe habe, da will ich schlafen. Aber scheinbar die Schwester wollte auch Ruhe haben, hat zu mir geschickt (lacht). Ja, da hab ich bei mir gehabt.“* (Interview 2: 253-254)

Außerdem erzählt sie davon, dass sie sich nach den Geburten ihrer beiden Kinder immer sehr ausgelaugt und müde gefühlt hat:

*„Dritte Tag musste ich aufstehen. Hab ich so starke Schmerzen gehabt. Ich kann nicht erste, zweite Tag am Abend! Manche sind sofort aufgestanden. Ich kann nicht. Ich bin so schwach. Ich weiß nicht.“* (Interview 2: 244-246)

Auch Lian, die an anderer Stelle über ihre Müdigkeit nach der Geburt spricht, hat ihre Tochter zuerst ins Säuglingszimmer bringen lassen, bevor sie das Angebot des Rooming-in genützt hat:

*„Ich habe mich nur sieben, acht Stunden fest geschlafen. Danach bis Milch kommt, ich habe sie ganze Zeit bei mir gelassen. (...) Sie hat eh was, wie sagt man, so brav (lacht). Nur geschlafen, nur geschlafen.“* (Interview 10: 193-195)

Fang, die ihr Kind in einem Krankenhaus in China zur Welt gebracht hat, hatte ihren Sohn nicht die ganze Zeit über bei sich, da die Möglichkeit zum Rooming-in schlichtweg nicht vorhanden war:

*„Hm, so weit ich mich erinnern kann, sind die Babys im eigenen Raum. (...) Und die Mütter sind auch in einem Raum.“* (Interview 4: 660-662)

### 4.3.2 Wochenbetthilfe

In der ersten Zeit zu Hause mit dem Kind brauchen beinahe alle Frauen besondere Hilfe und Unterstützung. Juan, die elf Tage nach der Geburt im Krankenhaus verbracht hat, konnte sich auf die Unterstützung ihrer Eltern verlassen. Ihre Mutter und ihr Vater kamen für etwa drei bis vier Monate nach Österreich:

*„Und sie haben schon ziemlich viel gekocht, die Wäsche zusammengelegt. Das war so viel Babywäsche. Beim ersten Kind denke ich, muss ich viel waschen jeden Tag so viel (lacht). Aber das war große Hilfe für mich.“*  
(Interview 1: 259-261)

Hong war bei ihrem ersten Kind nach eigenen Angaben vier, fünf Tage im Krankenhaus und hatte danach in der ersten Zeit zu Hause Hilfe und Unterstützung von ihrem Mann, der zur damaligen Zeit arbeitslos war. Nach der komplikationsreichen Kaiserschnittentbindung und einem Krankenhausaufenthalt von elf Tagen beim zweiten Kind kam Hong's Mutter aus China angereist, um ihre Tochter bei der Versorgung der Kinder zu unterstützen:

*„Ja, nach Geburt wir haben gleich angerufen, dass wir Kind bekommen haben und dann hat meine Mutter gleich Visum auch bekommen, ja. Ich bin gekommen und dann nächste Tag ist meine Mutter da, ja.“* (Interview 2: 285-287)

Lian, die ihr Kind ebenfalls in einem Krankenhaus in Wien zur Welt gebracht hat, blieb drei, vier Tage im Krankenhaus. Nach ihrer Rückkehr in die eigene Wohnung wurde sie von ihrem damaligen Mann unterstützt:

*„Mein Mann hat mir geholfen. (...) Mein Freundin hat mich oft besucht, aber nicht immer.“* (Interview 10: 199-203)

Meine Interviewpartnerin Chan, die ihre drei Kinder durch Hausgeburten in China zur Welt gebracht hat, berichtet ebenfalls über Unterstützung im Wochenbett:

*„Eine Monat mein Mama helfen oder, oder von mein Mann die Tante helfen. (...) Nach eine Monat alles selber machen muss (lacht), alles selber.“ (Interview 3: 616-618)*

Nur Fang, die ihren Sohn in einem chinesischen Krankenhaus geboren hat, erzählt, dass sie nach dem siebentägigen Krankenhausaufenthalt, auf sich allein gestellt war:

*„Das erste Monat ich selber. (...) Und dann haben viele andere Leute auf das Kind aufgepasst, was ich heute sehr bereue.“ (Interview 4:694-696)*

*„Zuerst die Schwiegermutter. Als das Kind ein Jahr war, gingen wir nach Fujian. Dann hat seine Oma und Opa auf ihn aufgepasst. (...) Und dann meine jüngere Schwester. Ich selber sehr wenig. (...) Ich habe zuviel gearbeitet. Erst wenn er größer war, habe ich mich um ihn gekümmert.“ (Interview 4: 704-712)*

### **4.3.3 Zuo Yuezi**

*Zuo yuezi*, „den Monat absitzen“, wird die Wochenbettphase in China genannt, welche mit besonderen Vorschriften und Verboten in Zusammenhang steht. Über die positiven Aspekte der Einhaltung des Yuezi sind sich meine InterviewpartnerInnen einig. Dr. Minar kennt diesen chinesischen Brauch und meint dazu:

*„Das wird natürlich mehr oder weniger gemacht, je nach dem wie westlich orientiert eine chinesische Familie auch ist. (...) Was auch sinnvoll ist, weil da zumindest aus Sicht der Chinesischen Medizin der Körper sehr offen ist, sehr empfindlich, empfänglich für pathogene Erkrankungen. (...) Es ist halt die Frage, ob man sich das in unserer Gesellschaft leisten kann, zuhause sitzen zu bleiben (lacht). Aber ich glaube, es wäre sicher ganz gut sich auch die Zeit zu nehmen zur Erholung.“ (Interview 5: 55-66)*



Auch Dr. Li ist von dieser Tradition begeistert und nennt gleich mehrere Gründe, warum Frauen sich in dieser Zeit besonders schonen sollten:

*„Ich finde fantastisch diese Theorie, diese Erfahrung (...). Warum? Die erste die sehr gut für Gebärmutterzurückbildung und sehr gut ist für die Wunde heilen, ja? Und auch ist sehr gut für Essenzaufbau und auch sehr gut das ist auch Vorbeugung gegen so Organsenkung. (...) In Europa viele die alte Frauen Inkontinenz. (...) Weil europäische Frau ist bisschen offen, bisschen aktiv und bisschen moderner. Und chinesische Frau, kann sein, jetzt die neue Generation haben andere Gedanken, andere so Lebensgewohnheit und auch wie Europa, kann sein. (...) Ich finde, dass schon sehr viel, soll das zu Hause ruhig bleiben.“ (Interview 6: 200-222)*

Frau Lorenz äußert sich folgendermaßen:

*„Das heißt, da wird die Frau von hinten bis vorne verwöhnt. Sie muss nichts machen, außer das Kind stillen. Und so sollte es bei uns auch sein. Ein Grund mit ist, um Krampfadern zu vermeiden (...), die von den Geburten entstehen, weil man einfach sehr geschwächt ist.“ (Interview 7: 170-179)*

Grundsätzlich können drei Ebenen festgemacht werden, die Einfluss auf die Wochenbettzeit in China haben. Es gilt strenge Ernährungsvorschriften einzuhalten, aber auch Verhaltensvorschriften bezüglich physischer Aktivitäten und Verhaltensvorschriften, die den Kontakt mit der Umwelt betreffen und die vor allem Konzepte von Reinheit und Unreinheit beinhalten und mit Schutz von Mutter und Kind und magischen Vorstellungen in Zusammenhang stehen (vgl. TIEN 2004).

Die Informantin Juan erklärt mir den Brauch des Yuezi im Gespräch folgendermaßen:

*„In diese Monat äh du sollst gar nichts machen. Wirst vom Schwiegereltern oder Mann wirklich versorgt. Du schaust nur auf dich selbst und Kind.“ (Interview 1: 265-266)*

Die Chinesin Chan berichtet über den chinesischen Brauch:

*„(...) den Monat, wenn chinesische Kinder bekommen, ja muss man eine Monat nix arbeiten, immer im Bett schlafen. (...) und sagt man, wenn nicht machen, nachher in Alter ist krank. Nichts gut oder so was.“* (Interview 3: 612-614)

Was die Verhaltensvorschriften betrifft, so wird in der Literatur davon gesprochen, dass die junge Mutter vor schlechtem Wind geschützt werden muss. Dazu muss sie auch im Sommer immer warm bekleidet sein und vor allem ihre Füße und ihren Kopf vor Zugluft schützen. Auch kaltes Wasser soll in dieser Zeit unbedingt vermieden werden. Viele Frauen waschen sich daher während des Wochenbetts kaum, besonders auf das Waschen der Haare wird verzichtet (vgl. LEUTNER 1989).

Meine Interviewpartnerin Hong, die ihr diesbezügliches Wissen von ihren Eltern und Freundinnen übernommen hat, berichtet:

*„Bei uns ist nach der Geburt für ersten Monat normalerweise dürfen wir nicht raus gehen von Wohnung. Weil die Frau noch sehr schwach ist. Man soll schon aufpassen wegen Wind, dann kriegt man später Kopfschmerzen. (...) Und deswegen soll man schon sich schonen. Aber bei uns manche sagen: Ah, du darfst gar ja überhaupt nicht von Wohnung raus gehen! Du darfst nicht duschen! Darfst nix!“* (Interview 2: 300-307)

Fang, die ihre Wochenbettzeit in China verbracht hat, erklärt den Brauch des Yuezi:

*„Man macht normalerweise nichts, man darf keinen Wind bekommen. Man darf nicht rausgehen. (...) Nicht mit kaltem Wasser waschen.“* (Interview 4: 802-807)

*„Wenn man rausgeht, kann man den Wind fangen, dann kann man Kopfschmerzen bekommen.“* (Interview 4: 813-814)

*„Nach der Geburt ist man sehr empfindlich. (...) Die Poren sind geöffnet, der Wind kann leicht eindringen. (...) Der Körper ist noch nicht wiederhergestellt. Die Knochen sind noch schwach.“ (Interview 4: 844-848)*

Obwohl Fang kritisiert, dass sich die Frauen in Österreich nicht an diese Verhaltensvorschriften halten würden, gesteht sie, dass auch sie selbst sich nicht streng daran gehalten hat:

*„(...) ich bin bald rausgegangen, deshalb habe ich heute oft Kopfschmerzen. (...) Ich war damals sehr jung. Wenn man jung ist, dann glaubt man das nicht recht. Jetzt wenn man alt ist, versteht man erst, dass es vernünftig ist.“ (Interview 4: 827-832)*

Auf die Frage, woher sie ihr Wissen bezüglich dieser speziellen Zeit und den dazugehörigen Regeln hat, antwortet Fang:

*„Das wissen wir normalerweise alle. Man redet mit den Eltern darüber, wenn man mit Freunden zusammen ist, dann redet man auch darüber, oder aus Büchern. Man weiß es. Normalerweise wissen alle Chinesen davon. Und es wurde von sehr früh überliefert.“ (Interview 4: 890-892)*

Meine chinesische Interviewpartnerin Juan meint zu den Vorschriften im Yuezi:

*„(...) du darfst nicht waschen, duschen, spülen. Kopfschmerzen. Wenn du soviel liest, kriegst du Augenschmerzen, Augen wird schlecht. Und äh wenig Bewegung, wenig äh wirklich von dem körperlich nicht anstrengend.“ (Interview 1: 267-270)*

Auf die Frage, ob Juan diese Regeln eingehalten hat, meint sie:

*„Duschen habe ich nicht eingehalten (lacht). Das war früher so, ja? Nein, habe ich geduscht, gespült. Es war im Sommer auch, ja. Vielleicht im Winter werde ich weniger duschen, wie sonst. (...) Oder Haube tragen*

*oder Kopftuch tragen habe ich auch nicht gemacht. Nur ich, ich habe vermieden, dass ich nicht äh, äh Energieverlust. Zum Beispiel so viel Wind, da gehe ich nicht raus. Ich bin fast eine Monat nicht einkaufen gegangen. Äh, nur wie ich mit äh, mit meinem Mann und meine Tochter zum Arzt gegangen, dann habe ich gemacht.“ (Interview 1: 273-283)*

Auch Hong hat sich nicht streng an die Vorschriften gehalten, weil das Leben hier und heute die Einhaltung des Yuezi erschweren würde:

*„Na, ich nicht (lacht)! Ich nicht, ja. Erste das geht nicht, ja? Ich muss auch überall gehen und meine Tochter (...) Viele Sachen muss ich noch machen. Ich muss ja gleich erste Woche zum Kinderarzt gehen mit Baby.“ (Interview 2: 315-319)*

Lian, die ebenfalls in Österreich lebt, berichtet in Zusammenhang mit Yuezi vor allem über Ernährungsvorschriften, meint aber hinsichtlich Verhaltensvorschriften:

*„Ja, ja, früher diese Sachen darf man nicht, Fenster aufmachen. Aber heute sagt man nicht so. Ich mach schon lüften, wenn nicht so direkt zieht. Ich sitz nicht in Zug, ja? Aber wir waren auch mit ihr beim Kinderärztin. Das war in Winterzeit, aber wenn man gut angezogen hat.“ (Interview 10: 240-243)*

Obwohl auch sie diese speziellen, von ihrer Mutter überlieferten Vorschriften nicht mehr ganz so streng einhält, weiß sie, dass das Auswirkungen auf ihren Körper haben kann:

*„Sieht man momentan kein diese Wirkung nicht, aber später. Nach zwanzig, dreißig Jahre später merkt man, ob du Schmerzen hat oder, oder.“ (Interview 10: 247-248)*

Die Ernährungs- und Verhaltensvorschriften, die von den von mir interviewten TCM-ExpertInnen genannt wurden, betreffen vorwiegend den Ausgleich von

durch die Geburt erlittenen Blut- und Chilverlust. Frau Lorenz spricht über diesen Blutverlust und den Zusammenhang mit der empfohlenen Bettruhe:

*„(...)weil nach dieser Schwächung, nach diesem massiven Verlust an Blut und Essenz ist es so, dass die Frauen also sehr geschwächt sind und wieder aufgebaut werden sollten. Auch wenn sie sich wohl fühlen. (...) Trotzdem sollte man liegen bleiben.“* (Interview 7: 172-177)

Auch Dr. Minar äußert sich zur richtigen Ernährung nach der Geburt:

*„Und deswegen gibt man auch ganz gern nach der Geburt, nach der Geburt in China, äh Mittel, die wieder aufbauen, Blut aufbauen. Und, und da gibt`s diese Hühnersuppe, die man kocht mit Angelikawurzel drin und, und diese Kraftsuppe, damit man da wieder aufbaut, ja.“* (Interview 5: 38-40)

*„Eier sind Essenztonika. Ah, das ist sicher auch zum Nachfüllen einer Geburt ganz gut, ja, nach einer Geburt.“* (Interview 5: 119-120)

Über den empfohlenen Verzehr von Eiern spricht auch meine chinesische Interviewpartnerin Juan:

*„(...) man solle zu viele Eier essen. (...) Schweinefüße äh Suppe unbedingt. (...) Und Fisch. Fischsuppe. Fisch mit Schweinefüße, irgendwas. Und äh Tofu, ja. Aber eher so viel Suppe. Viele Suppe trinken. (...) Ja, auch Datteln sollen wir essen. Viele Dattel.“* (Interview 1: 293-299)

Chan berichtet von ihrer Wochenbettzeit in China, dass reiche Familien den Frauen Ginseng verabreicht haben oder zumindest folgende Mischung empfohlen wurde:

*„(...) die Klebereis so macht (...) chinesische Weine oder was. So was mit Ei oder was mit Ei kochen, ja? Dann die, die, die rote Zucker zusammen*

*trinken für die Blut abnehmen oder so was, die Blut.*“ (Interview 3: 621-624)

Sie selbst konnte sich allerdings aus finanziellen Gründen keine speziellen Nahrungsmittel leisten:

*„Wir haben drei Kinder, die bisschen Reis nur sparen die für Kinder. Selber nur Süßkartoffel jeden Tag! Keine Fleisch, keine irgendwas. Ganz schlecht leben so was.*“ (Interview 3: 644-645)

Über den Brauch des Yuezi hat Chan mit niemandem gesprochen und auch ihre Mutter hat sie darüber nicht informiert. Sie berichtet:

*„Ich habe geschaut, wie es die anderen machen, die Nachbarn. Nachbar wir machen das, selber gelernt.*“ (Interview 3: 718-719)

Fang berichtet aus ihrer Zeit in China, dass Frauen nach der Geburt vor allem Hühnersuppe essen sollen und:

*„Nährende Sachen. Sachen, die Eiweiß und Vitamine enthalten.“*  
(Interview 4: 768)

Die Ernährungsvorschriften und die Verhaltensvorschriften, die physische Aktivitäten betreffen, scheinen allen meinen InterviewpartnerInnen mehr oder weniger vertraut zu sein. Die in der Literatur angeführten Verhaltensvorschriften, die in Zusammenhang mit magischen Praktiken und Konzepten von Reinheit und Unreinheit stehen, wurden von keiner meiner InterviewpartnerInnen angesprochen.

Psychische Schwierigkeiten der jungen Mutter, die in der westlichen Wochenbettphase immer wieder ein Problem darstellen können und vielfältige Erscheinungsformen und Auswirkungen annehmen können (z.B. Wochenbettdepression), scheinen nach Auskunft von Dr. Li in der chinesischen Gesellschaft weit weniger häufig aufzutreten:

*„Die psychische in die Frau wenig. Interessant in China! Sie sind nicht so sensibel. Die Mutter, die Mentalität da. Die Japanerin, Japanerin die Frau auch sehr, in diese Zustand auch sehr sensibel. Sehr, bisschen Distanz. Und das in China, sie lieben Kinder. Sie wollen je mehr desto besser (lacht). Sie wissen, so viele Chinesen dann, wissen sie. Und sie nehmen alle sehr locker. Bei diese psychisch kaum etwas.“ (Interview 6: 188-193)*

## **4.4 Muttermilch und Stillen**

### **4.4.1 Säuglingsernährung**

Wie auch im Theorieteil angesprochen, wird aus Sicht der TCM für den Säugling nicht ausschließlich Muttermilch als ideale Form der Ernährung empfohlen. Dr. Li empfiehlt interessanterweise als passende Nahrung für einen Säugling neben Muttermilch auch Wasser und Saft:

*„Für diese Kinder momentan nicht, außer Wasser und ein bisschen Saft. Meistens von Muttermilch oder jetzt wenn Mutter hat eine Krankheit, die künstlich Qualität ist auch als Ersatz ist sehr gut finde ich. Kann beide verwenden auch, ja?“ (Interview 6: 65-67)*

Auch Dr. Minar erwähnt alternative Ernährungsformen, bevor er auf das Füttern des Säuglings mit Muttermilch zu sprechen kommt:

*„Die Hauptaussage, die man in der TCM bezüglich Säuglinge und Kleinkinder und Ernährung trifft, ist, dass die Milz, sagen die Chinesen, also eigentlich das Stoffwechsel- und das Verdauungssystem noch nicht reif ist, ja? Und deswegen versucht man halt die Nahrung so anzupassen, dass das möglichst schonend ist (...) aber vor allem Reis natürlich. Reisbrei mit viel Wasser gekocht.“ (Interview 5: 72-78)*

*„Prinzipiell sollte also aus Sicht der Chinesischen Medizin auf jeden Fall gestillt werden. Ja, auch natürlich, das hat halt auch, auch in der TCM mit*

*der Immunabwehr und dergleichen zu tun. (...) Aber prinzipiell ist das Stillen auf jeden Fall empfohlen in der TCM, ja?“ (Interview 5: 86-90)*

Nur Frau Lorenz nennt bei der Frage nach der von der TCM empfohlenen Ernährungsform für einen Säugling an erster Stelle das Stillen:

*„Ja auf jeden Fall das Stillen. Es ist sowieso der ganze Geburtsvorgang und das Stillen, also das Ernähren danach, sollte möglichst natürlich sein.“ (Interview 7: 100-101)*

*„(Das Stillen) ist das Um und Auf. Und wenn`s nicht geht, dann gibt`s verschiedene Ersatznahrung. Aber nicht die Fertignahrung, wenn`s geht!“ (Interview 7: 106-108)*

Anstelle von künstlich hergestellten Muttermilchersatzprodukten empfiehlt Lorenz also für den Fall, dass nicht gestillt werden kann, alternative Nahrungsmittel:

*„Also nicht nur, dass man Reissuppe, aber am Besten ist in Kombination mit Ziegenmilch oder Schafsmilch. Aber bloß keine Kuhmilch! Und ähm das kann man kombinieren. Oder Reismilch mit Sesam, dann ein bissl ein Weizenkeimöl auch hineingeben. Aber am Besten ist Schafs- und Ziegenmilch. In China hat man gesagt, das Beste für Kinder ist eben Ziege und Schaf. Und für die ganz Kleinen verdünn eben. Beziehungsweise auch Kalbsknochensuppe.“ (Interview 7:113-118)*

Auch das Aufziehen von Säuglingen mit der Milch einer „fremden“ Mutter wird von Lorenz angesprochen:

*„Die Ammen, was sie früher gemacht haben, ist auf jedem Fall ganz, ganz wichtig.“ (Interview 7: 138-139)*

*„Also dass eine andere Mutter ihr Kind stillt, ist prinzipiell kein Problem. Und das Prinzip der Amme, finde ich, war super. Also ich finde dieses*



*Abpumpen viel schlimmer. Das ist eigentlich ein bissl eine Quälerei.“*  
(Interview 154-156)

Die Aussagen der TCM-ExpertInnen bezüglich Säuglingsernährung, also vor allem die von Dr. Li angesprochene Verwendung von Wasser und Saft, decken sich interessanterweise mit Beobachtungen der Stillberaterin Frau A. auf einer Wochenbettstation. Sie berichtet:

*„Es passiert uns immer wieder, dass die ganz die kleinen Neugeborenen schon Dinge gefüttert bekommen, was die Verwandten mitbringen (lacht). Wo wir dann immer sehr entsetzt sind! Wo wir gar nicht wissen, was das genau ist. Wo sie oft von der Wasserleitung dann auch Wasser nehmen (...).“* (Interview 8: 62-64)

*„Manche füttern sogar irgendwelche ähm, ich weiß nicht, ob`s Kräuter sind, ob`s irgendwelche anderen Dinge sind. Also etwas, was Farbe hat (lacht). Ich weiß jetzt nicht, was es ist, ja? Also auch das, dass wir sie erwischen. Die fragen vorher auch nicht (...). Sondern sie tun einfach heimlich und, und auch gegen, ich denk, besseres Wissen, weil wir erklären`s ihnen ja auch warum es nicht gut ist, dass das Baby krank werden kann und so weiter und so fort. Und beim nächsten Mal sehen wir, haben sie`s wieder gemacht, ja? Ja. (Pause) Wobei da, die das immer wieder tun, sind von der Bildung her Schichten mit sehr weniger Bildung.“*  
(Interview 8: 403-410)

Außerdem spricht Frau A. darüber, dass chinesische Frauen gerne und oft zufüttern würden, obwohl eigentlich ausreichend Muttermilch vorhanden ist:

*„Sie wollen füttern, füttern, füttern. Ununterbrochen! Auch wenn die Kinder gut saugen und wenn das gut ausschaut. (...)Man hat schon so das Gefühl, dass die Flasche noch so ein Statussymbol auch für sie ist und dass das eher etwas ist, was sie fördern und was sie gerne tun so Fläschchennahrung. Wenn man sie dann ein bisschen später sieht diese chinesischen Kinder, die sind dann auch sehr wohlgenährt immer. Also*

*das sind dann eher dicke Kinder. Und eigentlich so wie in europäischer Sichtweise ein ungesundes Kind ausschaut, schauen die erst für die chinesischen Begriffe gut au, ja? Also ja, einfach überernährt, ständig überernährt.“ (Interview 8: 81-103)*

Auch in der Literatur wird darauf hingewiesen, dass das Füttern von Säuglingen mit Muttermilchersatzprodukten in China üblich ist, weil dort der Glaube vorherrscht, dass ein Kind nur gesund ist, wenn es viel und schnell zu nimmt (vgl. QUI et. al. 2008).

Chan, die ihre Kinder in China zur Welt gebracht hat, und aufgrund von Mangelernährung nur wenig Muttermilch hatte, berichtet davon, dass sie ihre Kinder hauptsächlich mit Reismehl und Wasser aufgezogen hat:

*„Ja, wenig Milch ich habe, ja. Aber kein, ich habe keine Geld für Kinder Milch kaufen.“ (Interview 3: 558)*

*„Wenn die Kinder geboren werden, essen sie immer dieses Reismehl.“ (Interview 3: 586)*

Außerdem hat sie zumindest eines ihrer Kinder teilweise von einer familienfremden Frau stillen lassen:

*„(...) ich habe meine Tochter kommen, die andere Freundin wie ich fast alt, auch gleich zusammen geboren. Dann Geburt sie hat viele Milch. Meine Kinder immer jeden Tag einmal bringen zu seine Haus bissi stillt.“ (Interview 3: 924-926)*

Aus Sicht der TCM können verschiedene Nahrungsmittel für den Übergang von Muttermilch auf feste Nahrung empfohlen werden. Frau Lorenz nennt hier:

*„Einerseits Conchi, also mit Reissuppe mit verschiedenen Sachen mitgekocht, Karotten oder je nach dem auch Zucchini, wenn das Kind keine Karotten verträgt. (...) Sonst machen sie viel Conchi und Reisbrei und zerkauen es auch. Manche Chinesen, die zerkauen das Essen und*

*geben es den Kindern. Wie die Vogerln machen die das (lacht). Ist natürlich nicht hygienisch in unserem Sinne, ne? Nicht so steril.“*  
(Interview 7: 258-266)

Juan, die ihre Tochter in Wien zur Welt gebracht hat, nennt als idealen Übergang von Muttermilch auf feste Nahrung:

*„(...) kann man schon langsam auch Karotten, Kartoffeln für Schritt für Schritt geben.“* (Interview 1: 323-324)

Und an einer anderen Stelle berichtet sie über den in China üblichen Zugang zu fester Säuglingsnahrung:

*„(...) das ist in China damals gemacht ab dritten oder vierten Monat angefangen Eier zu geben. So hab ich nicht gemacht, ja. Diese Eier // Ganz weiche Eier geschlagt. Eier. Und äh gedämpft Eier das haben die Kinder gegeben. Oder die Reis oder die Brei haben sie schon gegeben, ja.“* (Interview 1: 410-413)

#### **4.4.2 Stillbeginn**

Über den Stillbeginn berichtet die IBCLC-Beraterin Frau A. aus ihrer Erfahrung in einer Wochenbettstation, dass der Anfang schwierig ist:

*„(...) die Kinder saugen nicht gut, die Kinder schlafen lang, die Mütter legen nicht oft an, kümmern sich nicht um Hilfe, (...).“* (Interview 8: 86-87)

*„Also die kümmern sich nicht um Milchbildung. Die, die sich verständigen können, sagen uns auch, dass es nicht üblich ist Kinder so viel anzulegen am Anfang. Man wartet einfach ab und dann kommt die Milch oder auch nicht.“* (Interview 8: 91-94)

Frau A. macht auch den fehlenden Körperkontakt zwischen Mutter und Kind mitverantwortlich für den oft schwierigen Stillbeginn:

*„Und dann werden diese Babys auch nicht geweckt, haben wenig Körperkontakt, wenig Bonding, liegen meistens eingebackt weit weg von der Mama, nicht im Bett der Mama, immer im eigenen Bett und kriegen relativ wenig Beachtung von den, von den Mamas. Ähm und, und ich glaub, dass durch diesen schlechten Beginn oft diese Milchbildung so hinterherhinkt, ja? Ich bin mir gar nicht sicher, ob der Milcheinschuss nicht anders verlaufen würde oder die Milchbildung nicht anders wäre, wenn die Frauen nicht von Anfang an mehr Körperkontakt und Hautkontakt mit den Kindern hätten.“ (Interview 8: 237-243)*

Meine Informantin Juan berichtet über den Stillbeginn, dass sie nach ihrem Kaiserschnitt, erst auf der Wochenbettstation zum ersten Mal aufgefordert wurde, das Kind an die Brust zu legen. Sie hat ihrem Kind zwar das Kolostrum gegeben, berichtet aber auch davon, dass sie angeblich keine, beziehungsweise zu wenig Milch hatte:

*„Ich wollte, dass die Schwester ein bissi Milch für sie geben. (...) ein Fläschchen bissi. Nein, sie haben nicht geben. Beim zweiten Tag, oder dritten Tag (...) sie hat schon sehr laut geweint, ja. (...) Da haben sie ein bissi gegeben, ja? Da hat sie beruhigt, Ich nehme an das war, das war schon // Sie waren schon verhungert wahrscheinlich, ja. (lacht)“ (Interview 1: 244-250)*

Hong, die zwei Kinder in Österreich zur Welt gebracht hat, erzählt, dass sie ihre Kinder bald nach der Geburt zum ersten Mal angelegt hat und beide Kinder – zumindest vorübergehend - stillen konnte, obwohl eines mit Kaiserschnitt zur Welt kam:

*„Am Anfang hab ich gestillt und dann ersten, zweiten Tag hab ich Milch gehabt. (...) Und dann darf ich Baby nicht mehr stillen, weil ich Antibiotika kriege.“ (Interview 2: 243-249)*

Die dritte chinesische Interviewpartnerin, die ihr Kind in Wien zur Welt gebracht hat, erzählt über ihren schwierigen Stillbeginn, dass sie ihr Kind im Kreissaal noch nicht angelegt hat:

*„Nein, ich war so müde, so müde.“ (Interview 10: 172)*

*„Ich glaube, das war der erst nächst Tag, ja? Nicht so // Diese pump, gepumpt, weil ich habe keine Milch gehabt einfach. (...) Und dann nach und nach kommen viel, viel schon Milch schon, ja.“ (Interview 10: 161-166)*

Meine Frage, ob sie ihrer Tochter das Kolostrum, also die Vormilch gegeben hat, bejaht Lian zwar, gleichzeitig lässt sich aus ihrer Antwort aber ableiten, dass sie eigentlich nicht weiß, was diese Vormilch ist:

*„Ja, ja, hab ich gegeben. Ich glaube, sie hat am Anfang bis vierte Monat, ja?“ (Interview 10: 176)*

Fang hat ihren Sohn in einem chinesischen Krankenhaus zur Welt gebracht. Dort hat sie ihn erst am zweiten Tag zum ersten Mal an die Brust gelegt. Auf die Frage nach der Verabreichung der Vormilch antwortet sie:

*„Ja, aber auch Kuhmilch. (...) Weil meine Milch sehr, sehr wenig war.“ (Interview 4: 617-619)*

Chan, die ihre drei Kinder in China bei Hausgeburten zur Welt gebracht hat, berichtet ebenfalls von einem schwierigen Stillbeginn:

*„Blut (gemeint ist Milch, Anmerkung der Autorin) kommen, glaube, ein, zwei, drei Tage kommen. Dann bisschen. Ja, Kinder ich habe keine viele Brust. Immer mit, mit chinesische Leismehl selber machen mit // (...) Reismehl, Leismehl mit Wasser.“ (Interview 3: 544-547)*

*„Ich habe erste kommt zwei Tage, dann kommt weniger, ganz weniger, ja? Weniger Blut (gemeint ist Milch, Anmerkung der Autorin), weil nichts gut leben, oder keine Ahnung!“ (Interview 3: 555-556)*

#### **4.4.3 Information, Unterstützung und Beratung**

Während des Krankenhausaufenthaltes haben die chinesischen Mütter in Österreich Kontakt mit speziell geschultem Krankenhauspersonal, das die jungen Mütter mit der Praktik des Stillen vertraut machen kann und auch bei eventuellen Problemen Hilfestellung anbieten kann. Meine Interviewpartnerin Juan nennt die Kinderschwester im Spital, als die Person, welche ihr das Stillen gezeigt hat. Dort hat sie auch Stillberatung in Anspruch genommen (vgl. Interview 1). Bei späteren Stillschwierigkeiten hat Juan allerdings keine professionelle Stillberaterin aufgesucht, sondern Hilfe bei ihrer Freundin gesucht:

*„So hab ich meine Freundin angerufen. Was kann ich man, was kann ich machen?“ (Interview 1: 371)*

Auch Hong äußert sich positiv über das Stillberatungsangebot im Krankenhaus, erwähnt aber vor allem auch ihre Freundinnen, mit denen sie sich diesbezüglich austauscht:

*„(...) von meiner Freundinnenkreis so die Kinder so ungefähr ein Jahr älter, so fast gleich. Und wir haben dann immer so gesprochen die Erfahrung in der Schwangerschaft, wie das ist und am Anfang von Stillen, wie das weh tut. Und sogar manchmal kommt Blut weil vom Saugen so, ja.“ (Interview 2: 358-361)*

Hier wird offenbar bereits im Vorfeld der Eindruck vermittelt, dass Stillen von Natur aus etwas Schmerzhaftes ist, das teilweise sogar mit pathologischen Erscheinungen einhergeht. Professionelle Stillberatung hat Hong allerdings nach ihrem Krankenhausaufenthalt nicht mehr regelmäßig in Anspruch genommen:

*„Wo ich mit Freunde paar Mal war ist weit von mir und für die auch. Ich bin nicht mehr gegangen.“ (Interview 2: 433-434)*

Meine Interviewpartnerin Lian hat das Stillberatungsangebot im Krankenhaus in Anspruch genommen und war froh, dass ihr die „Kinderschwester“ das Stillen gezeigt hat. Allerdings hat auch sie nach ihrem Krankenhausaufenthalt keine Stillgruppe mehr besucht. Sie gibt an, dass sie von diesem Angebot noch nichts gehört hat, hätte aber auch bei besserer Information keine Stillgruppe besucht:

*„Weil mit Baby unterwegs, für mich schon anstrengend.“ (Interview 10: 268-269)*

Die von mir befragte LLL-Stillberaterin hat in ihrer privat organisierten Stillgruppe eine chinesische Frau betreut. Diese ist nach ihren Aussagen allerdings bereits in Österreich geboren, hat aber chinesische Vorfahren. Als Grund, warum diese Frau mit ihrem Kind die Stillberatung aufgesucht hat, gibt Frau Deutsch an:

*„Ich glaub, sie wollt einfach, dadurch dass sie neu war in der Gegend, sie wollt einfach auch Mütter treffen, also mit denen sie sich austauschen kann. Sicher auch wegen der Information, weil es war ihr erstes Kind. Und ja, ich glaub, sie wollt auch einfach mit dem Baby was machen. (...) Also ich würd eher sagen, so soziale Kontakte knüpfen, aber auch Information.“ (Interview 9: 114-119)*

Die in der Stillberatung besprochenen Themen waren vor allem die Schlafsituation und ein baldiges Zufüttern des drei Monate alten Kindes. Öfter als *„(...) so zwei, drei Mal hintereinander“* (Interview 9: 170) hat die Chinesin die Stillgruppe allerdings nicht besucht.

Für die in einem großen Krankenhaus in Wien als IBCLC-Stillberaterin tätige Interviewpartnerin Frau A. ergibt sich der Kontakt zu chinesischen Müttern durch ihre Tätigkeit auf der Wochenbettstation. Sie kann auf viele diesbezügliche Erfahrungen zurückgreifen, gibt aber auch an, dass die chinesischen Frauen das

Angebot ihrer privaten Stillgruppe nach dem Krankenhausaufenthalt nicht nützen würden:

*„Ich hab noch nie in meiner achtjährigen Berufserfahrung, wo ich rein nur Stillberatung mach (...), hab ich noch nie eine chinesische Frau erlebt, (...), die mich angerufen hätte wegen einer Stillberatung. Und Information kriegen alle gleich, das heißt die Information liegt frei auf. (...) Sie haben immer freien Zugang zu allem und sie holen sich`s dann nicht. (...) Sie bleiben so unter sich und sie nehmen diese Angebote, sie sagen schon, dass sie es nicht annehmen werden, ja?“ (Interview 8: 133-144)*

Über die angebotene Stillberatung im Krankenhausalltag sagt Frau A.:

*„Aber die holen sich keine Hilfe, also muss man ihnen die fast aufdrängen, ja?“ (Interview 8: 164-165)*

*„Es wird immer sehr viel emotionaler Abstand auch gewahrt von den Frauen. Also da wird nicht geplaudert, nicht gescherzt, nicht irgendwie versucht Nähe herzustellen in der Beratung und im Kontakt. Die sind sehr auf, auf Rückzug und auf sich möglichst, möglichst nicht auffallen, möglichst nicht aus sich herausgehen bedacht, ja?“ (Interview 8: 110-113)*

*„Bei den chinesischen Frauen hat man so das Gefühl, man redet und entweder sie verstehen einem nicht oder sie verstehen einem schon, aber wollen einem gar nicht verstehen, weil sie eh ihren eigenen Plan haben, ja? Im Hinterkopf oder von der Familie.“ (Interview 8: 393-396)*

Auch sprachliche Defizite können laut A. Hindernisse in der erfolgreichen Stillberatung darstellen:

*„(...) wenn schon die Frau schlecht Deutsch spricht oder kein Englisch, dann ist es die ganze Familie, dann gibt es niemanden in dieser Familie, wo man sich wirklich gut verständigen kann. Im Gegensatz zu arabischen Frauen, wo die Frauen meistens kein Deutsch sprechen, die Männer aber*



*immer sehr gut Deutsch sprechen. Wenn eine chinesische Familie kommt und da ist irgendwie eine Sprachschwierigkeit, dann haben wir keine Chance auf eine Übersetzung! Also wir haben, wir haben dann bei Chinesisch eben nicht die Möglichkeit einen Dolmetsch zu holen im Haus.“ (Interview 8: 149-155)*

Die sich in der Beratung ergebenden sprachlichen Schwierigkeiten und das Gefühl von den Frauen nicht ernst genommen zu werden, führt bei den Stillberaterinnen, aber auch beim übrigen Pflegepersonal nach Auskunft von Frau A. vermehrt dazu, dass diese Personengruppe mit weniger Aufmerksamkeit bedacht wird:

*„(...) man teilt seine Energien und seine Ressourcen auch ein und man bietet die Hilfe verstärkt dort an, wo`s auch angenommen wird und nicht, wo man das Gefühl hat, man tut zwar, man erklärt, man versucht, aber es hat einfach, es wird einfach nicht angenommen. (...) Sie lassen sich`s halt einfach tun und tun dann wieder so wie sie wollen. Wir erklären ihnen wie sie anlegen sollen. Sie tun`s einfach nicht. Naja, wenn man das zweiten Mal drin war und, und sie legt das Baby wieder nicht an, weil sie grad schläft oder weil sie grad essen mag oder ich weiß nicht was, dann geht man kein fünftes Mal rein (...). Und sie machen sich dadurch selber Schwierigkeiten, die wenn sie mehr Hilfe annehmen würden, sich ersparen täten. Wir sagen dann manchmal: Dann halt nicht!“ (Interview 8: 438-450)*

Etwas differenzierter ist die Situation der Interviewpartnerinnen zu betrachten, die ihre Kinder in China zur Welt gebracht haben. Hier fehlt die Möglichkeit professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auf die Frage, wer ihr gezeigt hat, wie das Stillen funktioniert, antwortet Chan:

*„Das selber kann man wissen! Kinder (lacht) ist selber. Jede Frau muss man wissen! Nichts gelernen, aber selber muss man wissen. Kinder Hunger, weinen, muss man essen (lacht)!“ (Interview 3: 762-763)*

Sie hat mit niemandem darüber gesprochen, erzählt aber, dass sie durch Beobachtungen und Erzählungen Wissen zum Thema Stillen sammeln konnte:

*„Chinesen, immer wenn zuhause arbeiten nicht so viel, dann, dann mit Straße bisschen setzen. Die Leute sagen Kinder wie, wie, wie. Ich habe neben setzen, dann hören, dann wissen schon (lacht).“ (Interview 3: 765-767)*

Fang, die ihren Sohn in einem chinesischen Krankenhaus zur Welt gebracht hat, berichtet zwar davon, dass ihr dort von einer Schwester gezeigt wurde, wie sie ihr Kind anlegen soll. Hilfe und Unterstützung hat sie allerdings nicht erhalten, obwohl sie offensichtlich von Anfang an Schwierigkeiten mit der Milchbildung hatte. Auf die Frage nach Beratung und Hilfestellung antwortet sie:

*„Man braucht keinen Arzt, der einen so etwas sagt. Ich habe es selber gewusst.“ (Interview 4: 1015)*

#### **4.4.4 Stlldauer**

Die von mir befragten ExpertInnen auf dem Gebiet der TCM waren sich über die aus Sicht der TCM empfohlene optimale Stlldauer nicht ganz einig. Dr. Li gibt dazu an:

*„Mindestens drei Monate, mindestens. Genau drei Monate soll, sollte! Je nachdem, wenn die Mutter krank oder wegen andere Grund leider nicht, das ist aber sehr schade. Aber von uns Absicht ab drei Monate bis cirka sechs Monate oder acht Monate genug. Weil nachher die Mutter Hormone oder produziert und die anders. Die Qualität ist nicht so gut, wie am Anfang, ja. Weil die Arbeit ist nachher immer die Hormon reduziert, ja? Die Funktion bei Milch produzieren, die Qualität von Muttermilch ist nicht so gut, wie Anfang.“ (Interview 6: 91-97)*

Als maximale Stlldauer gibt Dr. Li höchstens ein Jahr ein:

*„Wenn die Mutter gut ernährt, keinen Stress und auch, und auch sehr, sehr so in eine gute Zustand bis eine Jahr. Warum nicht?“ (Interview 6: 103-104)*

Dr. Minar nennt diesbezüglich keine genaue Zeitangabe:

*„Die Chinesen stillen schon relativ lang. Und äh wobei man immer unterscheiden muss zwischen dem modernen China und was sozusagen die Tradition sagt. (...) Wie lange gibt's keine klaren, oder kenn ich keine klaren Richtlinien, was jetzt wirklich gut ist, ob das sechs Monate, oder ein Jahr oder eineinhalb Jahre sind.“ (Interview 5: 88-92)*

Frau Lorenz sagt zur empfohlenen Stilldauer:

*„Also die Chinesen sagen, ein halbes Jahr genügt. Man braucht nicht drei Jahre stillen, wie das manche // Sie sagen, ein halbes Jahr ist die Muttermilch gehaltvoll und genügt. Man kann auch bis zu einem Jahr stillen, aber an und für sich, wenn die Zähne kommen, die haben wir ja zum Beißen, kann langsam umgestellt werden, mhm?“ (Interview 7: 238-241)*

Die von den TCM-ExpertInnen empfohlene Stilldauer liegt also deutlich unter den von der WHO gemachten diesbezüglichen Angaben und ebenso weit unter der von diversen Stillberatungsorganisationen postulierten Stilldauer von mindestens sechs Monaten ausschließlicher Ernährung mit Muttermilch und einer weiter andauernden Stillbeziehung von mindestens zwei Jahren. Auch in der Praxis unterscheidet sich die Stilldauer der chinesischen Frauen erheblich von den diesbezüglichen Vorgaben und Empfehlungen der WHO und sämtlichen Stillberatungsorganisationen.

Die Stillberaterin IBCLC Frau A. erklärt, dass sie aus persönlicher Erfahrung eigentlich wenig über die tatsächliche Stilldauer unter chinesischen Migrantinnen sagen kann, weil sie mit diesen vorwiegend während deren Zeit im Krankenhaus zu tun hat. Durch Gespräche, die sie im Rahmen der von ihr angebotenen

Stillberatung führt, erhält sie diesbezüglich allerdings einige Informationen von den Müttern:

*„Und dann erzählen die Frauen oft, ja hat begonnen zu stillen, hat nur zwei Tage gestillt, drei Tage gestillt, maximal vier Wochen gestillt (hustet) oder hat so ein bisschen teilgestillt, zugefüttert.“ (Interview 8: 201-203)*

Die von mir befragten chinesischen Frauen geben unterschiedlich lange Stillzeiten an. Juan beispielsweise spricht davon, dass sie bis zum fünften, sechsten Monat voll gestillt hat, dann aber zusätzlich mit der Gabe von fester Breinahrung begonnen hat. Insgesamt hat Juan ihre Tochter bis zum Alter von elf Monaten gestillt:

*„Ich glaube, ich habe ab elfte Monat, bis ähm ungefähr bis zwölfte Monat hab ich, äh elf Monat habe ich gestillt. Und da habe ich diese Flasche gegeben.“ (Interview 1: 334-336)*

Etwas kürzer, nämlich bis zum Alter von etwa sieben, acht Monaten hat Hong ihre beiden Kinder gestillt, gibt aber an, dass sie durchaus hätte länger stillen wollen, wenn genug Milch vorhanden gewesen wäre:

*„Ich glaube, beide Kinder ich habe bis so sieben, acht Monate gestillt. Ich (lacht) von mir aus, ja? Ich kann bis eine Jahr stillen.“ (Interview 2: 337-338)*

Nur etwa vier Monate hat Lian ihre Tochter gestillt, obwohl sie während der Dauer der Stillbeziehung keinerlei Stillprobleme hatte:

*„Erst nach vier Monat. Ich hab keine Milch mehr. Das ist langsam, langsam passiert, ja? Da ich habe von BIPA diese Milchpulver gekauft. Dann sie hatte diese Milch bis drei Jahre getrunken.“ (Interview 10: 272-274)*

Chan, die ihre Kinder in einer ländlichen Gegend in China großgezogen hat und von Anfang an große Schwierigkeiten mit der Milchbildung hatte, gibt an, dass sie ihre Kinder trotzdem über einen verhältnismäßig langen Zeitraum zumindest teilgestillt hat. Von Anfang an bekamen ihre Kinder zusätzlich einen Brei aus Reismehl verabreicht:

*„Also ich habe stillen jede Kinder bekommen bis über ein Jahr.“*  
(Interview 3: 760)

Auch der Sohn von Fang bekam von Anfang an künstliche Säuglingsnahrung neben der Muttermilch. Fang gibt an, nur ein Monat gestillt zu haben.

#### **4.4.5 Abstillgründe**

Juan, die etwa elf Monate teilgestillt hat, wurde von ihrer Familie zum Abstillen gedrängt:

*„Na, meine Eltern schon gesagt, ich sollte früher Flascherl geben oder früher diese äh die zusätzliche Nahrung geben. Aber ich habe nicht gemacht. Ich habe doch eingehalten fünf oder sechs Monate.“* (Interview 1: 406-408)

*„Das war der Grund, äh meine Eltern sagt schon, ja schon langsam aufhören. Aber für mich okay für ein Jahre, mindestens sechs Monat, für ein Jahre. Und hab ich einmal wie, wie Brustdrüse diese Entzündung gehabt Und da hab ich selbst probiert. Eine schmeckt wie, so bittrig, ja? Das schmeckt nicht mehr. Und da hab ich auch diese, auch diese Schmerzen, Entzündung gehabt. Und da habe ich aufgehört.“* (Interview 1: 343-347)

Hong gibt an, dass sie bei beiden Kindern nach einer Stilldauer von etwa acht Monaten plötzlich zu wenig Milch hatte:

*„Und ich habe von selber keine mehr. Das ist nicht mehr genug. Dann habe ich diese Vollmilch gegeben und dann habe ich langsam immer weniger, immer weniger und dann dazu das andere Essen dazu gegeben und dann hab ich halt nicht mehr.“ (Interview 2: 338-341)*

*„Ich habe eh keine mehr. Das ist erste hab ich nicht mehr genug. Sie hat weiter Hunger. Ich habe die Folgemilch gegeben. (...) Und dann nächste Mal, wenn sie Hunger hat, ich gebe zuerst das und dann nachher sie soll bei mir stillen. Dann langsam ich habe nicht mehr, dann ist dann so nur mehr Folgemilch. (...) Irgendwann ist aus.“ (Interview 2: 394-397)*

Zu wenig Milch gibt auch Lian auf die Frage nach den Gründen für das relativ frühe Abstillen mit vier Monaten an:

*„Langsam, langsam, ja. Ist immer weniger, weniger, weniger. Sie hat auch ständig geweint (lacht). Das war dann nicht genug zum Essen. So hab ich entschieden aufzuhören. Ich hab auch versucht, aber hat nicht geklappt.“ (Interview 10: 276-278)*

Chan, die angibt selbst sehr schlecht ernährt gewesen zu sein und von Anfang an Schwierigkeiten mit der Milchbildung hatte, sagt über ihre Gründe die Stillbeziehung zu beenden:

*„Ja, weil selber keine, keine nach ein Jahre. Anfang bissi mehr stillen, (...) ja? Nach eine Jahre schon, schon, ganz wenige, wie Wasser schon. Für Kinder nichts so gut schon, drum muss man weg. Wenn lange, lange Stillkinder, ja? Die Blut (gemeint ist Muttermilch, Anmerkung der Autorin) dann diese nix so wie früher. Die Kinder immer da hier nicht so gut Appetit für die Essen, ja?“ (Interview 3: 773-776)*

Fang, die ebenso wie Chan während der Stillzeit noch in China gelebt hat, gibt an, dass sie nach einem Monat die Stillbeziehung beendet hat:

*„Normal sollte man länger stillen, aber ich hatte wenig Milch.“ (Interview 4: 969)*

Außerdem erwähnt sie an einer anderen Stelle des Interviews, dass sie bereits einen Monat nach der Geburt wieder mit dem Arbeiten begonnen hat und ihr Sohn von anderen weiblichen Familienangehörigen versorgt wurde.

Die von meinen chinesischen InterviewpartnerInnen genannten Gründe für das Abstillen sind also vorwiegend ein scheinbarer Milchmangel. Ich habe auch beide Stillberaterinnen auf dieses Abstillargument angesprochen, wobei beide diesbezüglich eine ähnliche Meinung vertreten. Claudia Deutsch meint sehr allgemein:

*„Und ich glaub, es wird einfach das Argument vorgeschoben. Wenn`s nicht klappt irgendwie, aus irgendwelchen Gründen oder wenn man halt auch nicht will – es gibt ja Mütter, die wollen auch nicht stillen – und dann wird einfach das Argument: (...) Na gut, ich hab zu wenig Milch, dann geb`ma halt Flascherl! Es ist halt bequemer in dem Moment für die Frauen. (...) Und da kommt`s eben dann drauf an, wie wichtig den Frauen das Stillen ist. Aber dass sie jetzt wirklich zu wenig Milch haben, das glaub ich nicht. Ich mein, ja sicher, die haben dann zu wenig Milch, weil sie zu wenig anlegen! Aber die Milch bildet sich, je nach dem wie oft man das Kind anlegt. (...) Also das muss dann wirklich schon irgendwelche hormonellen Störungen haben oder irgendwelche Stoffwechselerkrankungen, dass man wirklich zu wenig Milch hat. Kommt aber eher ganz selten vor.“ (Interview 9: 181-202)*

Die IBCLC-Beraterin Frau A. bezieht sich in ihrer Antwort direkt auf die chinesischen Frauen:

*„Das ist kein Grund für mich! Also ein Grund, wenn eine Frau sagt, sie stillt ab, sie hat zu wenig Milch // Das sind so in den ersten sechs, sieben Monaten, wo ein Kind eigentlich rein mit Muttermilch ernährt werden soll, wenn da eine Frau sagt: „Ich habe abgestillt, weil ich zu wenig Milch hatte“, dann ist das etwas, was sozusagen pathologisch wäre oder nicht*

*normal wäre, ja? Wo ich sag, da muss ich mir das anschauen, warum ist das so? Warum kann eine Mutter nach vier Wochen nicht mehr stillen? Weil sie subjektiv das Gefühl hat, zu wenig Milch zu haben. Wobei ich das bei den chinesischen Frau auch fast ein bissl bezweifeln würde, ob ihre eigene Einschätzung da so gut ist, weil wie gesagt, diese Frauen ihre Kinder so wahnsinnig gut ernähren wollen. Sie wollen`s einfach anpassen an das Bild eines flaschenernährten Kindes, ja? (...) Ist vielleicht auch ein Grund, warum eine chinesische Mutter sagt, ich geb dem Kind jetzt nicht mehr die Brust, weil es schaut nicht so dick aus wie das Nachbarbaby, was Flaschenmilch bekommt und einfach ungesund dick aussieht und ich möchte aber, dass mein`s auch so gut aussieht, ja?“ (Interview 8: 363-382)*

#### **4.4.6 Stillprobleme**

Im Verlauf einer Stillbeziehung können unterschiedlichste Probleme auftreten, die das Stillen erschweren und möglicherweise die Fortführung der Stillbeziehung gefährden. Fehlt in dieser Zeit die passende Unterstützung und Information, sehen sich viele Mütter gezwungen das Stillen zu beenden und auf Flaschennahrung umzustellen. Stillberaterinnen sind immer wieder mit sämtlichen Problemen und Schwierigkeiten beim Stillen konfrontiert. Die IBCLC-Stillberaterin Frau A. gibt Auskunft darüber, wie sie im Krankenhausalltag auf der Wochenbettstation eines Wiener Krankenhauses die Stillschwierigkeiten der chinesischen Patientinnen erlebt.

*„Aber das was ich erleb, ist ganz viel Milchstau gleich und ein Milcheinschuss mit stark geröteten, sehr prallen, harten Brüsten, wo es wirklich schwierig ist Mutter und Kind zu animieren zu stillen.“ (Interview 8: 271-273)*

Auch ein möglicher Milchmangel ist immer wieder Thema bei den chinesischen Frauen:



*„Also das mit dem, mit dem Zu-wenig-Milch, glaub ich, resultiert daraus, dass die Frauen einfach sich keine Hilfe holen.“ (Interview 8: 228-229)*

*„Ich denke, das hat sicher damit zu tun, dass ähm, wenn Stillhilfe nicht bald und gut erfolgt, dass der Milcheinschuss zwar schon kommt, aber die Milchbildung einfach nicht lange Zeit aufrechterhalten werden kann. Das ist so dieses typische, wenn die Frau sagt, nach vier Wochen keine Milch mehr da! Dann wissen wir einfach von der Ausbildung und von Forschungen, dass es einfach so ist, wenn die Milchbildung im Wochenbett nicht gut stimuliert wird, aus welchen Gründen auch immer, ähm, dass dann meistens nach vier Wochen, wenn der erste große Wachstumsschub kommt, die Milchmenge subjektiv für die Frau nicht mehr ausreichend ist und sie dann gleich mal anfangen zu zufüttern, was bei den Kindern natürlich bewirkt, dass sie nicht mehr gut saugen und dann einfach, dass die Kinder sich selber abstillen mit der Zeit.“ (Interview 8: 118-128)*

Und auch wunde Brustwarzen kommen unter den chinesischen Patientinnen häufig vor:

*„Und was oft ist, dass sie wunde Brustwarzen haben, weil ähm, wenn sie so kurze, kleine Brustwarzen haben mit so einem rigiden Gewebe, wo die Areola nicht gut fassbar ist, sie sich auch keine Hilfe holen und die Kinder dann halt irgendwo saugen und das auf, aufsaugen bis sie bluten. Die Frauen melden sich dann aber auch nicht. Also scheinbar wird das auch als normal angesehen, dass das halt einfach weh tut und das wund ist. Wodurch die Frauen natürlich ungerner anlegen und weniger anlegen und es dann zu einem Milcheinschuss kommt, der unphysiologisch stark ist, wodurch das Saugen noch schlechter geht.“ (Interview 8: 255-262)*

Die Chinesin Hong kann diese Aussage bestätigen, da auch sie mit wunden Brustwarzen konfrontiert war:

*„Vorher war noch nie gestillt und so was und so intensiv, ja? Und wenn das Baby kommt, erst kommt nicht sofort Milch und natürlich das Baby*

*muss ja feste saugen und diese Haut dann tut weh, bekomme Riss, ja? Die (im Spital, Anmerkung der Autorin) geben mir diese Salbe.“ (Interview 2: 365-367)*

Juan, eine meiner chinesischen Interviewpartnerinnen, gibt bezüglich auftretender Stillprobleme an, dass sie eine Brustentzündung hatte und unter Blutdruckproblemen zu leiden hatte. Ob diese Blutdruckprobleme allerdings in direktem Zusammenhang mit dem Stillen stehen, kann nicht gesagt werden:

*„(...) ich hab auch Blutdruckproblem gehabt. Ich hab sechzig Monat Blutdruckmedikament eingenommen. (...) gleich nach dem Geburt. Gleich, ja, ja. Während der Stillzeit eigentlich. Blutdruck war besser geworden.“ (Interview 1: 360-364)*

Interessanterweise können beide Interviewpartnerinnen, welche ihre Kinder in China zur Welt gebracht haben, nicht von Stillschwierigkeiten berichten.

#### **4.4.7 Stillen und TCM**

##### Behandlung von Stillproblemen in der TCM

Als mögliche Stillprobleme wurden von meinen InterviewpartnerInnen unter anderem ein Mangel an Muttermilch, Milchstau und Brustentzündung genannt, die mit Hilfe der TCM behandelt werden können.

Dr. Li nennt Milchmangel als einen der häufigsten Gründe für Probleme in der Stillzeit:

*„Zu wenige, das können wir // Kommt drauf an, wenn's zu wenige, meistens Mangelzustand der Muter.“ (Interview 6: 136-138)*

Zum Milchmangel meint sie an einer anderen Stelle weiter:

*„Das von warum nicht zu wenige, vielleicht ich habe Energie- oder Essenzmangel. (...) Zucker soll weniger essen. Zucker. Raffinier, einfach Zucker soll weniger. Soll so Eiweiß und auch Fleisch und auch so Gemüse*

*und auch Bohnen und Soja, solche Sachen einnehmen.“ (Interview 6: 171-174)*

*„Und Entzündung wir haben auch hier. (...) Salben selber gemachte in unserer äh so TCM-Abteilung können wir auch spezial für diese Mutter dir Brustentzündung behandeln.“ (Interview 6: 138-142)*

*„Wenn das Stau, ja? Blockaden natürlich kann man mit Akupunktur kombinieren fantastisch.“ (Interview 6: 146-147)*

Vom Arzt Dr. Minar wird in diesem Zusammenhang ebenfalls über die Milchproduktion, über Brustentzündungen und Milchstau gesprochen, die mit Hilfe der TCM unterstützt und behandelt werden können:

*„Also ähm Brustentzündung geht sicher ganz, ganz gut mit Chinesischer Medizin ohne dass man jetzt so viel Antibiotika oder solche Sachen nehmen müsste. Auch Milchstau ähm geht. Es gibt zwei wichtige Meridiane, die halt genau über die Brust gehen. Das ist eben der Leber- und der Magenmeridian. Ähm und da staut`s sich oft gern. Und da kann man auf jeden Fall auch mit Akupunktur und mit Kräutern eigentlich ganz gut eingreifen. Und, und wenn zu wenig Milch sozusagen da ist, muss man halt vor allem mit Kräutern arbeiten und, und sicher schauen, ob die Ernährung auch passt, ja? Dass überhaupt sozusagen genügend Chi und Kraft und Blut hineinkommt, dass sozusagen diese Milch produziert wird. Ja, also in der chinesischen // Aus chinesischer Sicht wird diese Milch quasi aus Blut erzeugt. Das ist quasi ein Überschuss im Blut, das wird dann zu Milch in der Vorstellung halt, in der TCM-Theorie. Und damit genug Blut zusammen, braucht man auch genügend Chi.“ (Interview 5: 152-163)*

Als Therapiemöglichkeit in Zusammenhang mit Milchmangel schlägt Frau Lorenz vor:

*„Ja, da gibt's die, unsere steirische Klachlsuppe, die mit den Schweinsvorderhufen. Das lieben die Chinesen! Und da gibt's ja viele Rezepte in der Diätetik, um die Milchbildung zu fördern. Aber die Schweins, diese Schweinsvorderhufsuppe, die eingekocht wird mit eventuell noch Erdnüssen und etwas Ingwer, um das durchgängig zu machen, die ist an und für sich für den Aufbau der Milch.“ (Interview 7: 314-318)*

Prinzipiell kommt es aber immer auf die Ursache an, um die richtige Behandlungsmethode finden zu können:

*„Also kommt drauf immer an, aus welchen Anlass das entstanden ist, ob du all die guten Ratschläge der Verwandten rundherum. Das, ja man sieht, wie's entstanden ist. Oder durch zu viel Anistee. Da funktioniert Löwenzahntee einen Tag lang ganz gut als Gegenmittel. Sonst wird auch in der Tuina-Abteilung wird massiert, wird der Busen massiert, das durchgängig gemacht. Und auch Umschläge, so wie wir halt Topfenumschläge machen. Ja, auf jeden Fall ist wichtig, dass man schaut, dass der Fluss frei ist.“ (Interview 7: 305-310)*

#### Auswirkungen des Stillens auf den weiblichen Körper

Dr. Li meint, dass das Stillen sehr wohl Auswirkungen auf den Körper der Mutter hat und daher auch nicht länger als maximal ein Jahr gestillt werden sollte:

*„Wie's heutzutage, unsere Frau, sie wissen, zu viele Belastung und sehr viele so Stress und auch ernähren sich auch nicht so ganz optimal. Und sehr Körper fehlt äh so gut Eiweiß, Vitamin, Mineralien und natürlich genug Wasser trinken. Und natürlich dann produziert für eigenen Körper auch nicht gut (...).“ (Interview 6: 105-108)*

Auch Dr. Minar vertritt die Meinung, dass das Stillen Auswirkungen auf den weiblichen Körper hat:

*„Auch aus Sicht der TCM natürlich äh ist es so, dass das Stillen ist eine Funktion des Magenmeridians in der Chinesischen Medizin. Und äh da fließt relativ viel natürlich von, von Chi und Blut zum Kind, ja. Das heißt, dass das Stillen an sich ist schon etwas, das die Mutter ein bissl mehr belastet, ja.“ (Interview 5: 98-101)*

Ebenso wie die beiden ÄrztInnen erkennt Frau Lorenz in ihrer Praxis immer wieder negative Auswirkungen des Stillens auf den Körper der Mutter:

*„Vor allem, wenn`s die Mutter erschöpft. Ich hab viele Frauen, die stillen, weil sie glauben, sie müssen halt dem Kind so lang wie möglich die Brust ermöglichen und sind schon so dünn und ausgezehrt. Das Problem: Es geht dann auf die Knochen der Mutter. Weil es ist natürlich Substanz.“ (Interview 7: 245-248)*

Alle meine InterviewpartnerInnen auf dem Gebiet der TCM diagnostizieren also Auswirkungen des Stillens auf den weiblichen Körper. Diese Auswirkungen werden allerdings in allen Aussagen mit negativen Konsequenzen für die Mutter in Zusammenhang gebracht. Es geht auf dieser physiologischen Ebene also vorrangig um Kraft- und Energieverlust für die Mutter. Es wird von Erschöpfung, Stress, Nährstoffmangel und Belastung für den Frauenkörper in Zusammenhang mit dem Stillen gesprochen. Dass das Stillen aber durchaus auch positive Auswirkungen auf die Mutter haben kann, wird in diesem Zusammenhang von keinem/keiner meiner InterviewpartnerInnen erwähnt.

#### **4.4.8 Ernährungsvorschriften für die Stillzeit**

##### Empfehlungen

Dr. Li empfiehlt aus Sicht der TCM folgende Ernährung für eine stillende Frau:

*„Stillende meist warm Tendenz. Von fünf Elementen warm Tendenz ist besser. Warm. Das heißt, gekochte. Natürlich Eiscreme solche Sachen nichts. Oder kalt getrunken auch nicht. Und auch was so ist gut Eiweiß, voll genug frisch Vitamin, Inhalt gehaltenen Gemüse oder Obst, oder*

*solche Sachen. Genug Wasser. Und Tee kann man auch, aber nicht zu viele grüne Tee. (...) Das alles so von Bio, genau, Lebensmittel ernähre, so gell?“ (Interview 6: 112-118)*

*„Soll besser gut Eiweiß, Eiweißfleisch, Fisch und alle Hühnerfleisch, das ist gut und auch Bohnen. Und, und das Kind auch vertragen. (...) Aber diese Essen soll breit. So die Nahrungsmittelliste soll bissi breiter.“ (Interview 6: 128-131)*

Dr. Minar nennt ähnliche Ernährungsratschläge:

*„Das sind eben diese Sachen wie, dass man ein warmes Frühstück isst, dass man möglichst gekochte Mahlzeiten isst und ähm nicht allzu viel vielleicht einfach so Salate oder Rohkot, sondern wirklich gekochte Sachen. Gut blutaufbauend sind so Sachen wie eben Hühnerfleisch, oder, oder auch viele Karotten, Rote Rüben. (...) Und Getreide, gekochtes Getreide in der Früh zu essen, ist sicher gut.“ (Interview 5: 109-114)*

Frau Lorenz nennt ebenso den Kraftaufbau als grundlegend für die Ernährung während der Stillzeit:

*„(...) auf jeden Fall wichtig ist die Ernährung der Mutter, dass sie Kraftsuppe kriegt. Nicht irgendeine Kraftsuppe, sondern eine bestimmte, vielleicht mit chinesischen Kräutern abgestimmt. Das ist dann auch wieder, man kann das sehr individuell machen. Aber so eine Hühnerkraftsuppe, oder auch Rind, wenn's zu heiß ist vielleicht Schweinefleisch. Lammfleisch ist sehr gut. Das ist überhaupt ein gutes Fleisch. Und dann mit verschiedenen Kräutern und Wurzelgemüse gekocht, lang gekocht. Und das drei Mal täglich. Nicht nur einmal, das wär zu wenig. Und das ein ganzes Monat lang. Es gibt dann noch eigene Kräuter, die man nachher nimmt. Das geb ich meinen Leuten oft durch die ganze Stillzeit. Manche verlieren dann überhaupt keine Haare oder haben sonstige Depressionen nicht. Also man könnte so viel machen für die Frauen.“ (Interview 7: 181-190)*

Die Chinesischen Frauen selbst haben teilweise ähnliche Vorstellungen, was die richtige Ernährung während der Stillzeit betrifft, nennen allerdings auch andere Nahrungsmittel in diesem Zusammenhang als relevant. Die Chinesin Juan berichtet, dass sie in der Stillzeit vor allem gut verträgliche Speisen und Gemüsesorten zu sich genommen hat:

*„Hab ich eher so wie Brokkoli, hab ich gegessen und auch die Selleriestangl und auch die Fenchel. Das hab ich viel gegessen. Zucchini. Ja, was nicht blähende Sachen, hab ich gegessen.“* (Interview 1: 395-397)

Zur Förderung der Milchbildung kennt Juan vor allem Teemischungen:

*„Ja, hab ich Anistee oder Fenchel hab ich viel getrunken, ja.“* (Interview 1: 400)

Aber auch Hirse sollte ihrer Meinung nach während der Stillzeit vermehrt gegessen werden:

*„Viel essen. Hirsebrei damit Milch bekommen.“* (Interview 1: 295)

Hong berichtet ebenso wie die befragten ExpertInnen über den empfohlenen Verzehr von Kraftsuppe, was ihrer Meinung nach auch positive Auswirkungen auf die Milchbildung hat:

*„(...) soll man viele diese, oder Hühnersuppe, viele Suppe machen, dass mehr Milch kommen. Oder von diese Karpfen, Karpfensuppe. Von diese Fisch, ne? Und auch, dass kommt mehr Milch. Soll man mehr Suppe essen.“* (Interview 2: 297-300)

Auch Lian empfiehlt während der Stillzeit wegen des erhöhten Flüssigkeitsbedarfs besonders viel Suppe zu essen:

*„Aber aus China, ich weiß nicht. Ja, die kochen einfach Gemüsesuppe, so Knochen, so Knochensuppe von Schweinefleisch. Ja, Schweinefleisch.“*  
(Interview 10: 318-319)

Chan, die während der Stillzeit ihrer drei Kinder in ärmlichen Verhältnissen in China gelebt hat, sagt diesbezüglich:

*„Fleisch, äh Beispiel Schweine, Schweinefuß mit andere, andere chinesisches irgendwas. Soll man so kaufen, dann kann man gut kommen viele Milch, ja? (...) Leider wir haben keine, keine Geld. Wo bekommt Geld, kauft da Schweinefuß oder so was. Keine Geld!“* (Interview 3: 834-838)

Fang empfiehlt für die Stillzeit und zur Milchbildung:

*„Man isst halt dann besonders naturbelassene Dinge. Also nichts Scharfes, nichts Salziges.“* (Interview 4: 1070)

*„Wenn man die Suppe vom Schweinefuß hat, trinkt man die Suppe. (...) Man gibt noch verschiedenes rein. Was, habe ich aber vergessen. (...) Dann gibt es noch einen Fisch. Aber ich weiß nicht, wie es Deutsch heißt. Ji yu, ein Fisch aus dem Fluss.“* (Interview 4: 1090-1096)

### Verbote

Während der Stillzeit sollte aus Sicht der TCM in der Ernährung auf einige Nahrungsmittel verzichtet werden. Dr. Li:

*„Zum Beispiel zu scharf essen, sowieso nicht gut. Und je nachdem. Viele Kinder zum Beispiel, wenn die Mutter Orange gegessen, na dann kommt die Bauchschmerzen, solche Sachen. Und das muss, weil sie ernähren sich nicht für sich alleine, jetzt für Kind auch. (...) Weniger so, so panieren Sachen, so weniger.“* (Interview 6: 123-128)



Auch Dr. Minar spricht über die enge Verbindung von Mutter und Kind über den Weg der Milch und darüber, dass aus diesem Grund während der Stillzeit gewisse Nahrungsmittel vermieden werden sollten:

*„Ähm, naja, prinzipiell gehen natürlich alle diese Sachen, wie diese zum Beispiel diese blähenden Sachen gehen natürlich auch auf's Baby über. Ja also das weiß man auch in der Chinesischen Medizin, dass solche Sachen dann auch auf's Baby oft belastend sind einfach, dass man so was meidet. Auch und halt ähm man sagt, nicht zu extreme Sachen essen. Also nicht zu extrem scharf, nicht zu extrem sauer. (...) Auch nicht zu kalt essen.“*  
(Interview 5: 140-146)

Frau Lorenz äußert sich ähnlich:

*„(...) das ist jetzt ein Zusammenspiel von Mutter und Kind. Das ist auch sehr individuell, aber prinzipiell kann man sagen, dass, dass Rohkost, kalte Sachen natürlich auch den Verdauungstrakt des Kindes verletzen. Und nicht nur das, auch das der Mutter.“* (Interview 7: 166-169)

*„Es sollte gekochtes Essen sein. Wie gesagt, die Gefahr ist immer bei uns, wir essen halt gerne Salate und kalte Getränke und das sollte man alles meiden. Und natürlich die blähenden Sachen. Aber es geht alles eins zu eins rüber. Die Chinesen haben ja in ihrer TCM viel Thermik, thermische Einteilung der Nahrungsmittel und geschmackliche Einteilung. Und es sollte auch nix zu scharf sein. Also keine Extreme, weil sonst wird das Kind zu unruhig.“* (Interview 7: 220-225)

*„Ähm, naja, Kaffee und die Sachen sind eh klar. Alkohol klarerweise. Ja, wie gesagt, einfach kalte Sachen, zu viel Salate. Ja, Bohnen müsste man schauen, wenn sie blähen, ist nicht so günstig. (Pause) Und sonst hängt es auch von der Konstitution des Kindes ab, ja?“* (Interview 7: 277-279)

Juan, deren Tochter unter starken Blähungen gelitten hat, berichtet, dass sie vor allem auf blähende Nahrungsmittel verzichtet hat:

*„Rohes Obst und äh alle mit Kohl hab ich nicht gegessen. Chinakohl, roten Chinakohl hab ich nicht gegessen.“ (Interview 1: 394-395)*

Die Chinesin Hong spricht ebenfalls über den Verzicht von blähenden Nahrungsmitteln wie Bohnen und weiß, dass zu große Mengen an Salz während der Stillzeit dem Baby schaden können:

*„Ja, bei uns sagt man, soll wenige Salze essen. (...) Das Baby bekommt auch das, was wir gegessen haben, kriegt das Baby auch. Nicht so viele salziges essen.“ (Interview 2: 469-471)*

Die in Wien lebende chinesische Migrantin Lian rät diesbezüglich:

*„(...) wir dürfen nicht viel scharf essen, nicht salzig essen, nicht viel Fettes essen.“ (Interview 10: 311-312)*

### Wissensvermittlung

Für Juan stellte vor allem das Angebot einer Beratungsstelle wertvolle Informationen hinsichtlich der Ernährung zur Verfügung:

*„(...) von der Beratungsstelle hab ich die Zettel bekommen. Hab ich selbst gelesen!“ (Interview 1: 402)*

Für die Chinesin Hong sind allerdings vor allem Freundinnen eine wichtige Informationsquelle:

*„Alle von die Freundinnen! Du soll das essen, das essen, das ist gut für Milch. Da weiß man schon automatisch (lacht).“ (Interview 2: 506-507)*

Fang weiß von den älteren Menschen in ihrer Umgebung über die richtige Ernährung während der Stillzeit Bescheid:

*„Alte Leute sagen das.“ (Interview 4: 1124)*

#### 4.4.9 Bedeutung des Stillens

Gefragt nach der persönlichen Bedeutung des Stillens äußert sich die Chinesin Juan:

*„Für mich das, die Zuwendung. Das mit Kinder diese Gefühl haben, die Kinder- und Muttergefühl. Also die Bindung eigentlich.“ (Interview 1: 419-420)*

*„Äh (überlegt) das ist schön, dass ich diese Ruhe haben, ja. Das ich empfinde, dass ich mit Kind intensiv diese Kontakt machen.“ (Interview 1: 425-426)*

Hong spricht nicht nur über die Mutter-Kind-Bindung, sondern auch über die gesundheitlichen Aspekte des Stillens:

*„Das ist auch ein schöne Gefühl. (...) Das Kind kriegt von Mutter was, Muttermilch und das auch starke Immun hat. Mindestens erste sechs Monat werde das Baby nicht krank. (...) Das ist auch gut für Baby, ich denke, ja? Das ist auch gut so ein Liebesgefühl von Mutter. Ich fühl mich auch so.“ (Interview 2: 347-352)*

*„Ich finde, das ist schon sehr wichtig. Wichtig diese erste, für mich, ja? Diese Gefühl das Baby zu stillen. Das ist auch eine gute Gefühl für Mutter und für Baby ist auch. Diese ernährt, diese, diese Muttermilch ist auch viel gesünder.“ (Interview 2: 577-579)*

Lian, die ihr Kind ebenfalls in Wien zur Welt gebracht hat, antwortet auf die Frage nach der persönlichen Bedeutung des Stillens:

*„(...) ich bin sehr stolz darauf, dass ich kann meine Tochter stillen, ja? Das mein Tochter diese Gefühl, ja? Ein warme Gefühl. Das eine enge Verbindung zwischen uns. Jedes Mal, wenn ich sie in mein Hände halte,*

*wenn mein Brust kriegt. Ich glaube, für sie eine Sicherheit.“ (Interview 10: 350-353)*

Für Fang, die ihre einmonatige Stillzeit in China erlebt hat, hat das Stillen große Bedeutung:

*„Es kann zum Beispiel das Gefühl der Mutter mit dem Kind vergrößern. (...) Darum ist es sehr wichtig.“ (Interview 4: 1179-1181)*

Nur für die Chinesin Chan hat das Stillen ausschließlich ernährungsphysiologische Gründe und gesundheitliche Aspekte stehen im Vordergrund:

*„Welche Bedeutung? Wenn man Eltern wird, dann muss man das Kind gesund erhalten, zum Essen geben.“ (Interview 3: 892-893)*

*„Denn dann ist das Kind später viel gesünder. Die Muttermilch ist gesund. (...) Wenn man Eltern ist, dann muss man dies wenigstens dem Kind geben. (...) Wenn man schon arm ist und nicht viel Geld für das Kind ausgeben kann.“ (Interview 3: 899-905)*

Gefühle spielen für Chan in diesem Zusammenhang keine Rolle:

*„Das ist egal ob schwierig oder nicht, man muss es eben machen. (...) Wenn man Eltern ist, dann gibt man die Milch zu trinken, egal ob man es mag oder nicht.“ (Interview 3: 917-919)*

Obwohl das Stillen vom Großteil meiner Interviewpartnerinnen als etwas sehr Angenehmes und Verbindendes dargestellt wird, hat die Stillberaterin Frau A. im Krankenhausalltag einen etwas anderen Eindruck von der Bedeutung und dem Stellenwert des Stillens für chinesische Frauen erhalten:

*„Bei den Chinesen ist es eher so, das Stillen wird so beäugt, so mit naja, tu`ma halt, aber wir wissen eigentlich nicht so ganz, ob`s wirklich g`scheit*

*ist, ob ma`s brauchen, ob ma`s können, ob ma`s wollen und eigentlich sind wir sehr auf die Flasche // Also sie sind dann wirklich oft so, dass sie sich, auch wenn`s gut funktioniert das Stillen und sie eigentlich keine Probleme beim Anlegen haben, dass sie immer schauen, dass auch irgendwie noch eine Zusatznahrung bekommen.“ (Interview 8: 208-213)*

*„Ich glaub, dass chinesische Frauen insgesamt einfach weniger Kindern haben und weniger mit Kindern zu haben. Bei den arabischen sind ganz viele Kinder immer rundherum, ja? Wenn Besuch ist, kommen da drei, vier, fünf Kinder mit zu Besuch. Und bei den chinesischen kommt vielleicht mal eines mit einer alten Oma oder so. Aber bei den arabischen Frauen kommen viel mehr Freundinnen, die auch stillen am Wochenbett oder die das zeigen oder die dann der Mama helfen. Also wo viel mehr ähm öffentlich das Stillen auch betrieben wird, ja? Das gehört so wirklich als Prestigeobjekt dieser Kultur hat man das Gefühl. Und bei den Chinesen, die schämen sich fast ein bissl dafür, hab ich so das Gefühl, dass sie das jetzt tun.“ (Interview 8: 309-317)*

#### Vor- und Nachteile des Stillens

Juan glaubt im Stillen vorwiegend Vorteile zu erkennen, spricht aber auch über einen interessanten Aspekt in diesem Zusammenhang, der ihre Rolle als Ehefrau und ihre Beziehung zu ihrem Mann betrifft:

*„Na Vorteile schon, das sie sehr rhythmisch ist, das Leonie gegessen hat und geschlafen. Dann, dass ich auch geschlafen während dem Stillen. Ich war müde, sie war müde und wir haben beide geschlafen. Wir uns haben erholt. Und äh und auch die bessere Nahrung eigentlich, ja. Hab ich auch zwischen gar keine Wasser gegeben. Nur die Milch, ja. Die beste Nahrung, ja. Es gibt keine Nachteile. Nachteil wahrscheinlich, wenn, ich nehme an, wenn durch Hormone, dass ich mit mein Mann vielleicht dem Sexualität habe ich weniger Interesse. Oder dass ich zuviel auf Kinder investiere, dass ich keine Kraft mehr für mein Mann habe. Ich glaube, es gibt keine Nachteile, eher Vorteil. Und auch günstig, brauch ich keine Flasche waschen oder, oder Pulver kaufen“ (Interview 1: 458-466)*

*„Auch es ist kostenlos. Es ist praktisch.“ (Interview 1: 313)*

Meine Interviewpartnerin Hong kennt keine Nachteile des Stillens. Als Vorteile gibt sie an:

*„Vorteile. Für Baby ist gesund und diese Mutter Liebesgefühl für Baby. Ich weiß nicht, wie soll ich sagen. Es ist gut, ja? (...) Natürlich ist praktisch!“ (Interview 2: 593-596)*

Auch Fang meint, dass es keine Nachteile gibt. Als Vorteile des Stillens nennt sie:

*„Man fühlt sich dem Kind sehr nah, es ist das Gesündeste, und es ist angenehm für sich selber. (...) Wenn man Kuhmilch gibt, muss man Fläschchen kochen, dann waschen.“ Interview 4: 1237-1240)*

Die in Wien lebende chinesische Krankenschwester Lian nennt zuerst die Vorteile des Stillens:

*„Ich essen immer so gute Sachen, ja? Ich glaube, sie kriegt auch. Das Körper, das Immunsystem stark wird. Und einerseits auch praktisch, ja? Das ist ich brauche nicht Wasser kochen. Aber Hauptsache für sie gesund ist.“ (Interview 10: 357-359)*

Gefragt nach den möglichen Nachteilen des Stillens nennt sie nach kurzem Überlegen körperlich-ästhetische Gründe:

*„Nur für Frauen die später beide Brüste werden nicht so schön.“ (Interview 10: 362)*

### Stillen und Privatsphäre

Die Stillberaterin Frau A. berichtet, dass chinesische Frauen offensichtlich ein Problem mit körperlicher Nähe hätten:

*„Sie haben so ein introvertierte Körpergefühl irgendwie. Sie wollen sich nicht zeigen, sie wollen ihren Körper irgendwie nicht zeigen. Wie sie gehen! Sie haben oft von den Schritten so ganz kleine schleichende Schritttchen und sind eher gebückt, ja?“ (Interview 8: 324-327)*

*„(...) was sie schon auch gerne machen, dass wenn sie stillen, das ist eine Windel über die Brust, dass da man ja nichts sieht, ja? Eh eine kleine Brust, ist eh alles ganz unauffällig, aber trotzdem kommt noch eine Windel da drüber, dass da ja nichts gesehen wird!“ (Interview 8: 318-321)*

Die Chinesin Juan hingegen erzählt, dass sie sehr wohl in der Öffentlichkeit gestillt hat und auch die Anwesenheit anderer Menschen während des Stillens sie nicht gestört hat. Allerdings hat sie zumindest einen geschützten, ruhigen Ort zum Stillen aufgesucht:

*„Na wenn sie Hunger hat, schon überall gestillt, ja. Am Anfang, denke ah ich schon // Wenn ich noch kein Kinder habe, denk ich, okay, is schon, habe schon das Schamgefühl. Aber wenn man schon daran gewöhnt, wenn das Kind weint, schreit, oder wenn die Hunger hat, dann schon in der Öffentlich. Auch andere Stelle suchen, äh, bissi ruhiger Stellen oder im Restaurant, ja.“(Interview 1: 379-3833)*

Auch Hong hat in der Öffentlichkeit gestillt:

*„Überall. Wenn ich mit Kinder unterwegs, wenn sie Hunger haben, ich habe gestillt.“ (Interview 2:436-437)*

Obwohl sie die Anwesenheit fremder Menschen als unangenehm empfunden hat, standen die Bedürfnisse ihrer Kinder im Vordergrund:

*„Du lässt das Baby doch nicht hungern. (...) Wir ziehen eh nicht alles aus. Nur ein Teil und das Baby da sieht eh niemand. Ich finde, das ist kein Problem.“ (Interview 2: 445-447)*

Die in Wien lebende Chinesin Lian gibt an, dass sie ihr Kind nicht gern in der Öffentlichkeit gestillt hat:

*„Aber sehr selten, sehr selten. Ich mag nicht draußen, so im Freien so Baby stillen, Kinder stillen. Ich mag in einen ruhige Atmosphäre, Umgebung. Auch gewohnt Umgebung. Fremde Umgebung ist für mich unangenehm.“* (Interview 10: 294-297)

Sie ist allerdings auch die einzige der gebildeten Interviewpartnerin, die auf die Frage nach der Anwesenheit des Partners beim Stillen, sehr verhalten reagiert:

*„Er schaut bisschen. Ab und zu. (lacht) Nicht so, so absichtlich, ja?“*  
(Interview 10: 299)

Chan, die ihre Kinder in ärmlichen Verhältnissen in China aufgezogen hat, berichtet, dass sie überwiegend zu Hause gestillt hat und sie die Anwesenheit anderer Menschen als eher unangenehm empfunden hat:

*„Ein bisschen habe ich mich unwohl gefühlt. Zuerst habe ich mich überhaupt nicht wohl gefühlt, dann war es besser.“* (Interview 3: 800-801)

Und auf die Frage, ob ihr Mann beim Stillen anwesend war, antwortet Chan:

*„Mein Mann? Nein, nix! Nein!“* (Interview 3: 795)

An einer anderen Stelle des Interviews spricht Chan über das sexuelle Verhältnis zu ihrem Mann und berichtet:

*„Und früher war es nicht so wie heute. Man hatte nicht so eine Freude am Sex wie jetzt.“* (Interview 3: 864-865)

*„Wenn wir Sex hatten, dann war es für beide eher eine peinliche Angelegenheit.“* (Interview 3: 872)



Ähnlich verhalten äußert sich auch Fang, für die die Anwesenheit ihres Mannes aber kein Problem darstellt, was das Stillen in der Öffentlichkeit betrifft:

*„Ich habe nicht in der Öffentlichkeit gestillt! (...) Andere Leute stillen oft in der Öffentlichkeit, aber ich nicht.“* (Interview 4: 1025-1027)

*„(...) es ist nicht schön in der Öffentlichkeit und man fühlt sich nicht gut.“* (Interview 4: 1042)

#### **4.4.10 Muttermilch**

Dr. Li bringt einen interessanten Aspekt in die Diskussion um die Bedeutung der Muttermilch ein. Neben der ernährungsphysiologisch guten Qualität von künstlich erzeugten Muttermilchersatzprodukten, von der sie überzeugt ist, spricht sie auch über eine andere Ebene, auf der künstlich hergestellte Säuglingsnahrung nicht mit echter Muttermilch mithalten kann:

*„Diese Essenz ist vom Leben und auch vom Körper produzieren, als die, die künstlich Milch kann machen Muttermilch ganz genau. Sogar gut! Inhalt so produzieren, zusammenmischen. Aber die andere Seite was von Energie, von Essenz, das sicher nicht. (...) Aber Essenz und vom Energie, diese Information, was wir Menschen nichts wissen noch dazu nicht von (...) oder Maschine analysieren könnte. Diese Seite. So wie, was heißt Essenz? (...) So die Leben, was die Mutter vom eigenen Körper produziert, das ist nicht nur Eiweiß, Milch und das Hormon sowieso und die äh // Tschuldigung, die ähm verschiedene sehr notwendige, einige diese Stoffe von Immunsystem, na? Das ist Antikörper, das ist nicht produzieren konnte. Das heißt allgemein, Essenz.“* (Interview 6: 74-87)

Auch für die chinesische Migrantin Juan ist Muttermilch offensichtlich mehr als lediglich eine Körperflüssigkeit, mit der sie ihr Kind ernähren kann:

*„Ja, das wie meine Blut eigentlich. Ungefähr (...) So wie Blut, ja. Kind nimmt Blut vom eigene Mutter, ja. Oder die Mutter gibt freiwillig meine Blut weiter.“ (Interview 1: 422-423)*

Interessanterweise spricht auch meine Interviewpartnerin Chan mehrmals über „Blut“, wenn sie eigentlich Muttermilch meint. Für Hong liegt die besondere Bedeutung von Muttermilch allerdings lediglich in ihren ernährungsphysiologischen Aspekten:

*„Welche Bedeutung? Nahrung das ist für Baby.“ (Interview 2: 602)*

Für sie wäre es durchaus vorstellbar, dass eine Frau ein fremdes Kind stillt, wenn die eigene Mutter das aus irgendeinem Grund nicht tun kann. Hong berichtet sogar über ein diesbezügliches Beispiel aus ihrem Umfeld:

*„Das habe ich schon viel gehört und so wie voriges Jahr, wo diese Erdbeben in China gegeben hat und manche Baby die Eltern verloren haben und so gestillt.“ (Interview 2: 607-609)*

Befragt nach der Bedeutung von Muttermilch antwortet Lian:

*„Ähm, das ist eine Naturgeschenk irgendwie.“ (Interview 10: 371)*

Auch für sie ist es unter bestimmten Voraussetzungen vorstellbar, dass eine Frau ein fremdes Kind stillt, allerdings möchte sie das für ihre eigenen Kinder nicht:

*„(...) ich kann das verstehen, wenn Baby gut ernährt wird. Aber für sie (gemeint ist ihre Tochter, Anmerkung der Autorin)? Für mich schwierig. Vielleicht entscheide ich wahrscheinlich wird diese Milchpulver nehmen (lacht).“ (Interview 10: 385-387)*

Befragt nach der Möglichkeit ihr eigenes Kind von einer fremden Frau stillen zu lassen, antwortet Fang:

*„Das könnte ich akzeptieren. (...) Wenn die Frau gesund ist, dann geht das schon.“* (Interview 4: 1303-1305)

Sie hat davon gehört, dass diese Praktik in China gemacht wird, kennt persönlich allerdings niemanden und würde ihre Milch auch nur an ein fremdes Kind weitergeben, wenn die Milch nicht direkt aus der Brust getrunken wird, sondern zuvor abgepumpt wird. Muttermilch selbst hat für Fang auf einer eher rationalen Ebenen Bedeutung:

*„Es ist das Beste für das Kind, es ist das Natürlichste, und es ist das Billigste.“* (Interview 4: 928)

## **5 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE**

### Sozioökonomisches und demografisches Profil der fünf chinesischen Informantinnen

Vier meiner Interviewpartnerinnen stammen aus der Provinz Shandong im östlichen China, zwei davon aus der Stadt Qingdao. Eine Interviewpartnerin stammt aus Jintian, in der Provinz Zhejiang. Diese liegt ebenfalls im Osten Chinas, allerdings etwas weiter südlich als Shandong.

Alle meine Interviewpartnerinnen haben verhältnismäßig viele Geschwister. Eine Interviewpartnerin hat zwei Geschwister, eine hat drei Geschwister, zwei Interviewpartnerinnen haben vier Geschwister und eine meiner Interviewpartnerinnen hat sogar fünf Geschwister. Der Großteil der noch lebenden Geschwister ist in China sesshaft. Außer meiner Interviewpartnerinnen haben nur zwei weitere Brüder einer Interviewpartnerin das Land verlassen und leben heute in Österreich beziehungsweise Deutschland. Bei zwei meiner Interviewpartnerinnen leben die Mütter – bei einer zumindest zeitweise – ebenfalls in Österreich in den Wohnungen ihrer Töchter.

Nicht alle meiner Interviewpartnerinnen konnten eine Schule besuchen. Vier von ihnen haben jedoch zumindest eine schulische Grundausbildung erhalten. Drei der Gesprächspartnerinnen haben die Ausbildung zur Krankenschwester gemacht und waren auch in diesem Beruf in China tätig. Sie sind auch in Österreich als Krankenschwestern beschäftigt. Die beiden anderen Interviewpartnerinnen haben keine Berufsausbildung absolviert und sind nach ihrer Ankunft in Österreich im Gastgewerbe tätig geworden. Eine davon als Köchin, die andere hat gemeinsam mit ihrem Mann ein eigenes Chinarestaurant eröffnet, ist aktuell allerdings bereits in Pension.

Die Interviewpartnerin, die bereits am längsten in Österreich ist, kam bereits 1984 ins Land. Die drei Krankenschwestern kamen in den Jahren 1994 beziehungsweise 1996 nach Österreich und 2002 kam die letzte meiner Gesprächspartnerinnen hier her. Die drei Krankenschwestern kamen aus beruflichen Gründen im Rahmen eines zweijährigen Austauschprogramms nach Wien, die beiden anderen Chinesinnen haben sich ein besseres Leben in Österreich erhofft.

Drei der Interviewpartnerinnen sind mit einem Chinesen verheiratet, haben ein bis drei Kinder und leben alle mit ihren Familien in einer Mietwohnung. Eine Chinesin ist mit einem Österreicher verheiratet, hat eine Tochter und lebt in einem Eigentumshaus. Eine Gesprächspartnerin ist geschieden, hat ebenfalls nur eine Tochter und lebt in einer Mietwohnung.

Interessanterweise haben vier meiner Interviewpartnerinnen kein religiöses Bekenntnis, eine ist Buddhistin.

### Schwangerschaft und Geburt

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die beiden Interviewpartnerinnen, die keine Berufsausbildung absolviert haben und ihre Kinder bereits vor ihrer Ankunft in Österreich zur Welt gebracht haben, vergleichsweise früh zum ersten Mal schwanger wurden. Beide waren bei ihren ersten Schwangerschaften knapp über zwanzig Jahre alt und geben an, dass sie sich nicht speziell auf die Geburt vorbereitet haben. Außerdem haben beide Frauen Abtreibungserfahrungen gemacht.

Die drei Krankenschwestern haben ihre Kinder erst in Österreich bekommen und waren bei der ersten Schwangerschaft zwischen 30 und 35 Jahre alt.

Über den Einsatz Traditioneller Chinesischer Medizin während der Schwangerschaft äußern sich die von mir befragten chinesischen Frauen nicht und auch die TCM-ExpertInnen äußern sich diesbezüglich nur sehr zurückhaltend. Vor allem der Einsatz von Akupunktur während der sensiblen Schwangerschaftszeit scheint umstritten zu sein. Überwiegend einig sind sich die ExpertInnen allerdings, was die Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf den weiblichen Körper betrifft. In diesem Zusammenhang wird vor allem von Blutverlust und damit einhergehendem Chi- und Energiemangel gesprochen, welcher negative Auswirkungen auf die Körperessenz haben kann. Einig sind sich die ExpertInnen allerdings nicht ganz, was das Ausgleichen dieses Essenzverlustes betrifft. Offenbar gibt es verschiedene Richtungen in der TCM, die diesbezüglich unterschiedliche Ansichten vertreten, ob der Energieverlust ganz, nur teilweise oder gar nicht mehr ausgeglichen werden kann.

Zwei Frauen haben ihre Kinder in China zur Welt gebracht. Eine Frau hat ihren Sohn in einem chinesischen Krankenhaus entbunden, die andere Frau hat ihre drei

Kinder bei Hausgeburten zur Welt gebracht. Alle diese in China geborenen Kinder wurden bei natürlichen, also spontanen Geburten geboren.

Die drei in Österreich lebenden Chinesinnen haben ihre insgesamt vier Kinder alle in unterschiedlichen Krankenhäusern in Wien zur Welt gebracht. Zwei davon wurden mit Kaiserschnitt entbunden.

Alle GesprächspartnerInnen berichten, dass ihre Kinder gleich nach der Geburt gesäubert und gewaschen wurden - egal in welchem Land und unter welchen Voraussetzungen die Geburten stattgefunden haben.

### Das Chinesische Wochenbett

Die erste Zeit nach der Geburt ist auch die Zeit, in welche der Stillbeginn fällt. Heute verbringen die meisten Frauen die erste Zeit des Wochenbetts im Krankenhaus. Eine Stillberaterin berichtet aus ihrem Alltag auf einer Wochenbettstation in einem Wiener Krankenhaus, dass sich der Umgang mit den chinesischen Patientinnen schwierig gestaltet. Sie spricht von Verständigungsproblemen und davon, dass die Frauen sehr zurückhaltend wären, keine Hilfe in Anspruch nehmen würden und im Krankenhausbetrieb nicht auffallen würden. Außerdem erzählt sie von einem sehr distanzierten Verhältnis zwischen den chinesischen Müttern und ihren Kindern. Die von mir befragten Frauen, die ihre Kinder in Wien zur Welt gebracht haben, berichten interessanterweise, dass sie das Rooming-in zwar genützt hätten, allerdings erst nachdem sie sich von der Geburt erholt hätten beziehungsweise vom Krankenhauspersonal dazu aufgefordert worden wären. Bedenkt man, dass für eine erfolgreiche Stillbeziehung gerade diese erste Phase des Bindungsaufbaus besonders wichtig ist, scheinen die angesprochenen Stillschwierigkeiten meiner Gesprächspartnerinnen nicht mehr überraschend zu sein.

Viele der Interviewpartnerinnen äußern in unterschiedlichen Zusammenhängen, dass sie sich nach der Geburt überdurchschnittlich müde, erschöpft und ausgelaugt gefühlt hätten.

Nach einem durchschnittlichen Krankenhausaufenthalt von 7,4 Tagen hatten beinahe alle meine Interviewpartnerinnen Hilfe im Haushalt und mit dem Kind. Als helfende Personen werden die eigenen Ehemänner angegeben oder die Eltern/Mütter kamen für einige Zeit aus China, um ihre Töchter in der ersten Zeit zu Hause zu unterstützen.

Nur eine einzige Frau, sie hat ihr Kind in einem chinesischen Krankenhaus zur Welt gebracht, gibt an, dass sie im ersten Monat nach der Geburt auf sich allein gestellt war. Danach hat sie ihr Kind allerdings an weibliche Verwandte abgegeben.

Der chinesische Brauch des Yuezi wird von allen befragten TCM-ExpertInnen befürwortet, weil der Körper in der ersten Zeit nach der Geburt noch offen und empfindlich ist. In dieser Zeit sollten sowohl Verhaltens-, als auch Ernährungsvorschriften eingehalten werden. Diese dienen der Prävention von Krankheiten, die erst im späteren Alter auftreten. Als Beispiele werden Organsenkung und Inkontinenz, Krampfadern und Kopfschmerzen genannt.

Zu den Verhaltensregeln zählt die Bettruhe, das Vermeiden von Wind und Zugluft, nicht duschen, Haare waschen oder viel lesen. Die Frauen sollen das Haus nicht verlassen und körperliche Anstrengung vermeiden.

Die Ernährungsratschläge betreffen vor allem den Ausgleich des durch die Geburt erlittenen Energieverlustes. Empfohlen werden ähnlich wie für die Stillzeit Hühner- oder Schweinefußsuppe, Angelikawurzel, Eier, Fisch, Tofu, Datteln, Ginseng und eine Mischung aus Klebereis mit chinesischem Wein, Zucker und Ei. Keine meiner Interviewpartnerinnen hat sich streng an die empfohlenen Verhaltens- und Ernährungsrichtlinien gehalten. Eine Chinesin gibt an, dass sie sich die empfohlenen Nahrungsmittel nicht leisten konnte. Die anderen Frauen haben vor allem die Verhaltensregeln nicht streng befolgt. Drei Frauen geben an, dass sie aus dem Haus gehen mussten, weil Kinderarzttermine und Behördenwege dies nötig gemacht hätten. Es scheint also, dass das Leben in Österreich die Einhaltung des Yuezi erschweren würde.

Ihr diesbezügliches Wissen haben die Frauen von Familienangehörigen, vor allem Eltern, FreundInnen und Nachbarn übernommen. Häufig wird auch erwähnt, dass über diesen Brauch einfach alle Bescheid wissen. Jeder weiß das.

### Muttermilch und Stillen

Interessanterweise haben bereits die Aussagen der ExpertInnen auf dem Gebiet der TCM erkennen lassen, dass es in China durchaus üblich ist den Neugeborenen neben Muttermilch auch andere Nahrungsmittel und Flüssigkeiten wie Wasser und Saft zu verabreichen. Besonders oft werden von meinen chinesischen Interviewpartnerinnen auch Reisbrei und Reissuppe genannt, mit denen die

Kinder aufgezogen werden. Auch die auf einer Wochenbettstation in Wien tätige Stillberaterin berichtet aus ihrer Erfahrung, dass sie bei chinesischen Müttern regelmäßig beobachten konnte, dass Leitungswasser und andere feste Nahrungsmittel gefüttert werden.

Der Stillbeginn gestaltet sich bei den chinesischen Frauen sehr oft als besonders schwierig, zumal der Großteil der Interviewpartnerinnen auch angibt, die Kinder nicht gleich nach der Geburt zum ersten Mal an die Brust gelegt zu haben. Gerade dieses erste frühe Anlegen wäre aber für eine erfolgreiche Stillbeziehung besonders förderlich.

Was die Gabe von Kolostrum betrifft, so haben vier meiner Interviewpartnerinnen angegeben, dass sie ihren Kindern diese Vormilch gegeben hätten. Allerdings lassen sich an den Aussagen diesbezüglich einige Widersprüche erkennen und es entsteht der Eindruck, dass die meisten Frauen nicht wissen, was diese Vormilch eigentlich ist.

Was die Vermittlung von Wissen und Information rund ums Stillen, aber auch die Beratung und Unterstützung betrifft, so geben alle Frauen, die in Österreich ihre Kinder zur Welt gebracht haben an, dass sie mit dem Stillberatungsangebot im Krankenhaus sehr zufrieden waren. Gleichzeitig hat aber keine einzige von ihnen nach dem Krankenhausaufenthalt weiterhin regelmäßig eine Stillgruppe besucht. Bei Fragen und Problemen wurden eher Freundinnen zu Rate gezogen. Die Aussagen der beiden Stillberaterinnen decken sich diesbezüglich mit den Angaben der befragten Chinesinnen. Sie können nur über sehr wenig bis keine Erfahrung mit chinesischen Frauen in ihren privat organisierten Stillgruppen berichten.

Die Frauen, die in China ihre Kinder zur Welt gebracht haben, haben diesbezüglich einen ganz anderen Zugang. Für sie scheint das Stillen eine Angelegenheit zu sein, die eine Frau einfach können muss. Professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen scheint für sie nicht in Frage zu kommen.

Die Stilldauer der chinesischen Frauen ist sehr unterschiedlich und variiert zwischen einem Monat und einem Jahr. Interessanterweise hat gerade die Chinesin, die ihre drei Kinder in einem Dorf in China großgezogen hat, am längsten gestillt. Alle scheinen jedoch schon sehr früh mit dem Zufüttern von fester Nahrung begonnen zu haben und keine von ihnen erreicht die von der WHO vorgegebene Stilldauer von etwa zwei Jahren.



Als Grund für das Abstillen wird von einer Interviewpartnerin, die ihr Kind bis zum Alter von elf Monaten gestillt hat, der Druck von Seiten ihrer Familie genannt. Alle anderen Frauen nennen Milchmangel als Abstillargument. Eine von ihnen gibt an, zur selben Zeit wieder ihre berufliche Tätigkeit aufgenommen zu haben. Sie selbst setzt den Arbeitsbeginn allerdings nicht in Zusammenhang mit dem Ende der Stillbeziehung, sondern gibt, wie gesagt, Milchmangel als Grund für das Abstillen an. Interessanterweise lässt sich aus den Aussagen der beiden Stillberaterinnen zu diesem Thema schließen, dass die Frauen wahrscheinlich noch weiter hätten stillen können, wenn sie Beratung und Unterstützung in Anspruch genommen hätten, um die Milchbildung wieder in Gang zu bringen.

Gefragt nach eventuell auftretenden Stillproblemen werden von meinen Interviewpartnerinnen Milchstau, Milchmangel, wunde Brustwarzen und Brustentzündungen genannt, wobei interessanterweise die Frauen, die in China ihre Stillzeit verbracht haben, bis auf einen scheinbaren Milchmangel als Abstillgrund, nicht von solchen Schwierigkeiten berichten konnten.

Die TCM bietet einige Therapiemöglichkeiten für die Behandlung auftretender Stillprobleme. Allerdings hat keine meiner Interviewpartnerinnen diese in Anspruch genommen.

Aus Sicht der TCM hat das Stillen vor allem negative Auswirkungen auf den weiblichen Körper im Sinne von Erschöpfung, Belastung und Nährstoffmangel. Aus diesem Grund gibt es auch eine Reihe von Ernährungsempfehlungen für die Stillzeit, die in der einen oder anderen Form auch meinen chinesischen Interviewpartnerinnen geläufig sind.

So wird mehrmals empfohlen nur warme Speisen zu sich zu nehmen. Eiweiß (Fisch und Hühnerfleisch), gekochtes Getreide (vor allem Hirse) und Gemüse (Fenchel, Zucchini, Sellerie) sollen ebenso am Speiseplan stehen wie verschiedene Formen von Kraftsuppe (besonders häufig wird Schweinefleisch, Schweinefuß als wichtigste Zutat genannt). Die Aufnahme von viel Flüssigkeit (Anistee, Fencheltee) wird empfohlen. Während der Stillzeit sollte allerdings auf grünen Tee, Orangen, Kaffee, Alkohol, Kohl und zu viel Salz verzichtet werden. Ebenso wird erwähnt, dass nicht zu scharf, nicht zu fettig und nicht zu kalt gegessen werden darf. Blähende Nahrungsmittel sollten ebenfalls vermieden werden.

Nicht ganz einige waren sich meine InterviewpartnerInnen was den Verzehr von Bohnen betrifft. Ebenso wird Rohkost sowohl empfohlen, als auch unter den Nahrungsmitteln genannt, die es zu vermeiden gilt.

Befragt nach der persönlichen Bedeutung des Stillens antworteten vier meiner Interviewpartnerinnen mit positiven Assoziationen wie Zuwendung, (Liebes-) Gefühl, Verbindung zwischen Mutter und Kind, Sicherheit. Sie beschreiben den Akt des Stillens als etwas Intensives und Schönes. Eine Mutter bringt neben dieser gefühlvollen Ebene auch noch gesundheitliche Aspekte ins Spiel. Nur für eine einzige Frau, nämlich die Chinesin, welche ihre Kinder in China in schwierigen Verhältnissen aufgezogen hat, bedeutet das Stillen lediglich Bedürfnisbefriedigung gegenüber dem Kind. Für sie stehen ernährungsphysiologische und gesundheitliche Aspekte im Vordergrund. Sie empfindet das Stillen als Verpflichtung der Mutter gegenüber dem Kind. Negative Gefühle oder Empfindungen in Zusammenhang mit dem Stillen hat aber keine der befragten Mütter geäußert.

Andere Erfahrungen hat eine Stillberaterin im Krankenhausalltag gemacht. Sie beschreibt das Stillverhalten der chinesischen Patientinnen als zurückhaltend, schamhaft und etwas, das ihnen offenbar unangenehm ist. Chinesinnen würden den Fokus eher auf die Flaschennahrung richten.

Trotz dieser Aussagen der Stillberaterin geben die chinesischen Frauen vor allem Vorteile des Stillens an. Unter anderem werden als Vorteile ein gewisser Rhythmus, ein Gefühl von Liebe und Nähe zwischen Mutter und Kind und eine Phase der Erholung genannt. Neben der Gefühlsebene, die als positiv bewertet wird, geben die Mütter außerdem an, dass die Muttermilch die beste Nahrung für das Kind ist. Das Stillen erscheint ihnen als gesund, günstig und praktisch.

Nur zwei der befragten Frauen können auch Nachteile im Stillen finden. Eine gibt an, dass das Interesse an Sexualität sich verringern würde, die andere nennt mögliche optische Veränderungen der Brust als negative Auswirkungen des Stillens.

Den Beobachtungen der Stillberaterin im Krankenhausalltag zu Folge, hätten die chinesischen Frauen ein Problem mit körperlicher Nähe und würden sich ihren Kindern gegenüber sehr introvertiert und schamhaft verhalten. Mehr als die Hälfte meiner chinesischen Interviewpartnerinnen gibt diesbezüglich auch tatsächlich an, dass das Stillen in der Öffentlichkeit von ihnen als unangenehm empfunden wird

und daher so gut als möglich vermieden wird. Zwei von diesen Frauen haben auch ausgesagt, dass sogar der eigene Ehemann beim Stillen als Störung empfunden wird. Zwei der befragten Frauen geben zwar an, dass sie in der Öffentlichkeit stillen würden, allerdings wird die Anwesenheit fremder Menschen als unangenehm empfunden und wenn möglich, wird zum Stillen ein geschützter Raum aufgesucht. Beide Frauen haben ihre Kinder in Wien zur Welt gebracht. Sie geben an, dass das Bedürfnis des Kindes nach Nahrung ihren eigenen diesbezüglichen Empfindungen gegenüber im Vordergrund steht.

Befragt nach der Bedeutung von Muttermilch haben meine Interviewpartnerinnen sehr unterschiedlich geantwortet. Von einer TCM-Expertin wurde eine Ebene der Muttermilch angesprochen, die nicht messbar ist und die in Form von Energie oder Essenz von der Mutter an das Kind weitergegeben wird. Eine ähnliche Vorstellung wird auch von einer der chinesischen Frauen vertreten, die die Muttermilch mit dem Blut der Mutter vergleicht. Eine Frau empfindet die Muttermilch als Naturgeschenk. Für die anderen liegt die Bedeutung der Muttermilch einfach in ihrem Nährwert für das Kind begründet.

Für beinahe alle befragten Frauen ist es vorstellbar, dass unter bestimmten Voraussetzungen eine Frau auch ein fremdes Kind mit ihrer Milch ernähren kann. Sie haben zumindest schon von dieser Möglichkeit gehört. Eine Frau hat ihr Kind zumindest teilweise von einer fremden Frau stillen lassen, weil sie selbst zu wenig Milch hatte.

## 6 DISKUSSION

Gute Milch oder doch schlechte Milch? Diese Frage lässt sich offenbar nicht so leicht beantworten. Alle meine chinesischen Interviewpartnerinnen haben zwar mit dem Stillen begonnen, haben jedoch in der einen oder anderen Form und aus unterschiedlichen Gründen auch die Ernährung mit künstlich hergestellten Muttermilchersatzprodukten in ihr alltägliches Leben integriert.

Muttermilch scheint im chinesischen Kontext einen gewissen Stellenwert zu haben. Sie wird als gesund für das Kind betrachtet und das Stillen selbst wird durchwegs als schöne, angenehme und verbindende Erfahrung beschrieben. Dennoch scheint hinsichtlich der richtigen Ernährung eines Säuglings vor allem dessen rasches und kräftiges Wachstum im Vordergrund zu stehen (vgl. QUI et. al. 2008 und GULDAN et. al. 2009).

Gleichzeitig hat sich sowohl in der Literatur, als auch in der Datenanalyse gezeigt, dass der Großteil der chinesischen Mütter unter einem scheinbaren Milchmangel leidet. Beispielsweise berichtet Yao aus Beijing, dass zu wenig Milch als häufigster Abstillgrund genannt wird (vgl. YAO 2005). Auch der Großteil meiner Informantinnen scheint dieses Problem aus persönlicher Erfahrung zu kennen. Aus wissenschaftlicher Sicht ist dieses Argument als Abstillgrund in den meisten Fällen allerdings nicht haltbar (vgl. NEUENSCHWANDER & WELLER 2008), weil durch die richtige Information und Unterstützung in den allermeisten Fällen die Laktation wieder in Gang gebracht werden könnte. Das bestätigte sich auch in den Gesprächen mit den Stillberaterinnen. Die Stillberaterin Frau A. meint dazu:

*„Also das mit dem, mit dem Zu-wenig-Milch, glaub ich, resultiert daraus, dass die Frauen einfach sich keine Hilfe holen.“ (Interview 8: 228-229)*

Die empirische Untersuchung hat zudem gezeigt, dass keine meiner Interviewpartnerinnen die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlene Stilldauer (vgl. WHO 2010) erreicht hat. Allerdings konnte in meiner Erhebung kein direkter Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Stilldauer festgestellt werden. Auch ein möglicher Einfluss des Geburtsverlaufes und des damit in Zusammenhang stehenden Bondings zwischen Mutter und Kind auf die Länge der

Stillbeziehung konnte nicht eindeutig nachgewiesen werden. Auffällig ist aber, dass der Großteil meiner Interviewpartnerinnen in dieser ersten wichtigen Phase nach der Geburt von ihren Kindern getrennt wurde und das Stillen erst zu einem späteren Zeitpunkt forciert wurde.

Ein scheinbarer Milchmangel beeinflusst die Dauer der Stillbeziehung ebenso, wie äußere Faktoren. Dazu zählen beispielsweise der Einfluss der Familie, die nach einer gewissen Stillzeit zum Abstillen drängt, wie auch die offensichtlich weit verbreitete Annahme, dass Muttermilch unabhängig von der produzierten Menge im Laufe der Zeit an Gehalt verliert und das Kind nicht mehr ausreichend ernähren kann. Dieser Umstand wird sowohl in der Literatur beschrieben (vgl. YAO 2005), als auch von einigen meiner Interviewpartnerinnen angesprochen. Die TCM-Ärztin Li gibt diesbezüglich an:

*„Die Qualität ist nicht so gut wie am Anfang, ja.“ (Interview 6: 95)*

Was die individuelle Bedeutung von Muttermilch und das persönliche Erleben des Stillprozesses betrifft, so ist dieser Vorgang für den Großteil meiner Interviewpartnerinnen mit positiven Assoziationen verbunden. Die persönliche Bedeutung des Stillens spielt sich vorwiegend auf einer gefühlsmäßig-emotionalen Ebene ab.

Allerdings unterscheiden sich diese Aussagen von den Erfahrungen, die eine Stillberaterin im Krankenhausalltag mit chinesischen Müttern gemacht hat. Sie beschreibt das Stillverhalten der chinesischen Patientinnen als zurückhaltend, schamhaft und etwas, das ihnen offenbar unangenehm ist. Chinesinnen würden ihrer Erfahrung nach den Fokus eher auf die Flaschennahrung richten (vgl. Interview 8). Trotz dieser Aussagen der Stillberaterin geben die chinesischen Frauen vor allem Vorteile des Stillens an und Muttermilch erscheint den Frauen als die beste Nahrung für ihr Kind.

Die Schilderungen der genannten Stillberaterin, dass chinesische Frauen ihrer Meinung nach ein Problem mit körperlicher Nähe und dem öffentlichen Stillen hätten, bestätigt sich durch die Aussagen einiger Interviewpartnerinnen. Sie geben an, dass das Stillen in der Öffentlichkeit als unangenehm empfunden und daher auch vermieden wird. Allerdings steht das Bedürfnis des Kindes nach Nahrung den eigenen Empfindungen gegenüber im Vordergrund.

In diesem Zusammenhang ist auch das eventuell durch das Stillen beeinflusste Sexualleben zu betrachten. Obwohl einige meiner Interviewpartnerinnen diesbezügliche Anmerkungen gemacht haben und auch in der Literatur über ein vermindertes Interesse an Sexualität in Verbindung mit einer aufrechten Stillbeziehung, beziehungsweise zumindest während der Wochenbettphase berichtet wird (vgl. LEUTNER 1989 und Tamba zit. n. LU 1995: 194), konnte dieser spannenden Frage im Rahmen der hier vorliegenden Arbeit leider nicht näher nachgegangen werden.

Der zweite wichtige Teil meiner forschungsleitenden Fragestellung, welchen Einfluss die Traditionelle Chinesische Medizin auf das Stillverhalten der in Wien lebenden chinesischen Migrantinnen hat, scheint nicht allgemein gültig zu beantworten zu sein. Dafür ist die Zahl der Informantinnen zu klein und zu unterschiedlich sind die diesbezüglichen Angaben der Interviewpartnerinnen. Die Einhaltung bestimmter Verhaltens- und Ernährungsvorschriften während des *zuo yuezi* scheinen für alle meine Interviewpartnerinnen in irgendeiner Art und Weise selbstverständlich zu sein. Die gesetzten Schwerpunkt und das diesbezüglich vermittelte Wissen unterscheiden sich allerdings in einigen Punkten und divergieren teilweise auch von den durch die TCM empfohlenen Ratschlägen. Es scheint also so zu sein, dass das vermittelte Wissen nicht unbedingt medizinisches Fachwissen ist, sondern sich mehr an Volksglauben und von Generation zu Generation vermittelten Informationen orientiert. Dementsprechend flexibel passen die interviewten Frauen ihr diesbezügliches Verhalten auch an ihre aktuelle Lebenssituation an und setzen mehr oder weniger nur diese Ratschläge auch tatsächlich um, die für sie praktikabel und nachvollziehbar erscheinen.

Ähnlich verhält es sich auch mit dem Wissen über das Stillen und den damit verbundenen Ernährungsempfehlungen. Nicht das medizinische Wissen der TCM scheint im Vordergrund zu stehen, sondern von Verwandten und Bekannten vermittelte Informationen scheinen den Stillalltag zu beeinflussen. Meine Interviewpartnerin Hong gibt diesbezüglich beispielsweise an:

*„Alle von die Freundinnen! Du soll das essen, das essen, das ist gut für Milch. Da weiß man schon automatisch (lacht).“ (Interview 2: 506-507)*

Diätetische Ratschläge der TCM scheinen also vorrangig über private Kontakte weitergegeben zu werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass es bei dieser Art der Tradierung von Wissen zu einer Vermischung von Volksglauben und medizinisch begründeten Ratschlägen kommt. So ist auch das Wissen, das meine Interviewpartnerinnen besitzen sehr unterschiedlich und deckt sich nicht unbedingt immer mit den Angaben, die aus der Literatur über die TCM zu finden sind. Auffallend ist außerdem der Umstand, dass die TCM im Falle einer Laktationsstörung oder anderer Probleme beim Stillen eine Reihe von Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung stellt, die zur Lösung des Problems beitragen könnten (vgl. BODENSCHATZ-LI & FOCKS 2006). Allerdings hat sich keine meiner Interviewpartnerinnen im Bedarfsfall Unterstützung bei einer TCM-Ärztin oder einem TCM-Arzt gesucht. Auch bei auftretenden Schwierigkeiten stellen Verwandte und Freundinnen die ersten AnsprechpartnerInnen dar. Die TCM und ihre Aussagen und Ratschläge bezüglich des Stillens, sowie die angebotenen Therapiemöglichkeiten im Falle von Stillproblemen, scheinen also nur wenig Einfluss auf das Stillverhalten der chinesischen Frauen in Wien zu haben. Die TCM spielt in diesem Zusammenhang nur eine untergeordnete Rolle und durch Privatpersonen vermittelte Informationen werden medizinisch begründetem Wissen vorgezogen.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die Stilldauer der befragten und in Wien lebenden chinesischen Migrantinnen die diesbezüglichen Vorgaben der WHO nicht erfüllt. Trotz auftretender Stillprobleme - vor allem wird immer wieder von einem scheinbaren Milchmangel berichtet - wird keine professionelle Unterstützung in Anspruch genommen. Es stellt sich also die Frage, warum die Stilldauer unter den befragten chinesischen Müttern verhältnismäßig kurz ist und von den Frauen trotzdem keine Hilfe in Anspruch genommen wird? Meine Untersuchung hat gezeigt, dass diese chinesische Migrantinnen Stillberatungsangebote nicht, beziehungsweise nur sehr vereinzelt annehmen. Obwohl alle Interviewpartnerinnen, die in Österreich geboren haben, angeben mit dem vermittelten Wissen und mit der Beratung und Unterstützung durch Stillberaterinnen im Krankenhaus sehr zufrieden gewesen zu sein, hat keine einzige von ihnen nach dem Krankenhausaufenthalt weiterhin regelmäßig an einer Stillgruppe teilgenommen. Bei Fragen und Problemen werden eher Freundinnen zu Rate gezogen.

Ob diese Tatsache nun in fehlender Information oder anderen Ursachen begründet ist, konnte im Rahmen dieser Arbeit aufgrund der geringen Datenmenge leider nicht herausgefunden werden. Es scheint allerdings allgemein eine große Herausforderung zu sein, die unterschiedlichsten Angebote im Gesundheitsbereich für Migrantinnen zugänglich zu machen. Auch niederschwellige Angebote, die den Migrantinnen den Zugang erleichtern würden, werden nur sehr vereinzelt in Anspruch genommen.



## 7 CONCLUSIO

„Gute Milch – schlechte Milch“ befasst sich auf unterschiedlichen Ebenen mit der Bedeutung von Muttermilch und dem Stillverhalten von chinesischen Frauen in der Migration. Grundlegend geht es um die physiologische Funktion und Bedeutung von Muttermilch. Aber auch der gesellschaftlichen, soziokulturellen Dimension des Stillens wird Bedeutung geschenkt, die eng verwoben ist mit einer individuellen Ebene, da Stillen ein durch und durch persönlicher Akt ist, der von individuellem Erleben geprägt ist.

Um diesen drei Ebenen meiner Forschung gerecht zu werden, habe ich mich in meiner Arbeit mit den wissenschaftstheoretischen Grundlagen zu meinem Thema auseinander gesetzt. Dies geschah in einer sehr theoretischen Weise und beinhaltete vor allem das Studium und die persönliche Konfrontation mit der bereits vorhandenen Literatur. Die zweite Ebene meines methodischen Vorgehens zur Beantwortung meiner Forschungsfragen betrifft die ethnografische Datenerhebung.

Durch die in der Diskussion zusammengeführten beiden Forschungsebenen konnte ein Überblick über die Bedeutung von Muttermilch im chinesischen Kontext einerseits und über das Stillverhalten von chinesischen Migrantinnen in Wien mit dem Fokus der diesbezüglichen Bedeutung der TCM andererseits gegeben werden - ohne dabei Aufgrund der geringen Datenmenge den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Allgemein gültige Aussagen können also nicht getroffen werden. Es wurde viel eher ein Fenster geöffnet, durch welches ein Blick auf eine bestimmte Gruppe von Frauen und deren Praktiken in Zusammenhang mit dem Stillen geworfen werden kann. Was bei diesem Blick durch das offene Fenster sichtbar wird, sind Frauen, die verhältnismäßig kurz stillen und trotz auftretender Stillschwierigkeiten weder Hilfe der TCM in Anspruch nehmen, noch professionelle Stillberatung aufsuchen. Der Anspruch der vorliegenden Arbeit Anregung und Inspiration zu sein und eventuell eine Verbesserung der Betreuungssituation zu bewirken, bedingt eine abschließende Auseinandersetzung und Beurteilung dieser wichtigen Erkenntnisse.

Von besonderer Bedeutung scheint in diesem Zusammenhang die Rolle des institutionalisierten Gesundheitswesens in Österreich zu sein. Die gängige Praxis

bedingt, dass der absolute Großteil der Kinder in Krankenanstalten zur Welt gebracht wird. Wie im Rahmen der Arbeit gezeigt werden konnte, spielen die Rahmenbedingungen der Geburt eine entscheidende Rolle bei der Dauer und Qualität der Stillbeziehung. Obwohl sich diese Erkenntnis mittlerweile durchgesetzt hat und bereits einige Krankenhäuser nach den Richtlinien der BabyFriendlyHospital-Initiative zertifiziert wurden, scheint sich der routinemäßige Ablauf im Krankenhaus leider nach wie vor nicht an den Bedürfnissen von Mutter und Kind zu orientieren. Da bereits eine kurze Trennung von Mutter und Kind vor dem ersten Anlegen zu einem erschwerten Stillbeginn führen kann, sollte sich das Krankenhauspersonal mit routinemäßigen Untersuchungen, sowie dem Waschen und Anziehen des Kindes zurückhalten und Mutter und Kind die nötige Zeit zum ersten Bindungsaufbau geben.

Aus meiner Sicht wäre es außerdem dringend notwendig für Krankenhauspersonal, aber auch für freiberufliche Hebammen, Geburtsbegleiterinnen und natürlich Stillberaterinnen vermehrt transkulturelle Schulungen und Weiterbildungen anzubieten.

Wie das Interview einer auf einer Wochenbettstation tätigen Stillberaterin gezeigt hat, kann fehlendes Verständnis und Einfühlungsvermögen auf Seiten der ProfessionalistInnen rasch zu Frustration und Resignation führen, was natürlich negative Auswirkungen auf die Betreuung der Migrantinnen und ihrer Neugeborenen hat. Ausgestattet mit Informationen und Wissen rund um mögliche soziokulturelle Unterschiede und Gepflogenheiten, sowie traditionelle Vorstellungen und Ansichten wäre es für die beratenden Frauen vielleicht leichter möglich Verständnis und Respekt für ihr Gegenüber aufzubringen. Voraussetzung ist natürlich, dass sich beide Seiten Zeit nehmen und Interesse am Austausch haben.

Ein weiterer möglicher Schritt in diese Richtung liegt meiner Meinung nach in der zukünftigen Ausbildung beziehungsweise Schulung von (chinesischen) Migrantinnen in der Stillberatung. Wie die Auswertung meiner Daten gezeigt hat, haben gerade Freundinnen einen großen Stellenwert in der Beratung und Unterstützung der jungen Mütter. Gesicherte Informationen und professionelle Hilfe sind allerdings oftmals eine Grundvoraussetzung für das Gelingen einer längerfristigen Stillbeziehung. Vielleicht fällt es den chinesischen Frauen leichter Hilfe von Frauen anzunehmen, mit denen sie sich auf „gleicher Augenhöhe“

befinden, in Gesprächssituationen, in denen die Sprache ein verbindendes und nicht ein trennendes Glied ist und wo nicht das Gefühl vorherrscht belehrt zu werden. Daher würde ich empfehlen eine Umsetzung dieser Überlegung an zu denken.

Obwohl ich die grundlegenden Forschungsfragen dieser Arbeit beantworten konnte, wurden einige andere Themenschwerpunkte nur sehr oberflächlich behandelt. So konnte im Rahmen meiner Arbeit nicht sehr ausführlich auf die Bedeutung des Stillens in Zusammenhang mit der weiblichen Brust eingegangen werden. Welche Auswirkungen das Stillen auf das Erleben der weiblichen Sexualität und auf eine eventuelle partnerschaftliche Beziehung hat, bleibt leider weitgehend unbeantwortet. Auch ein möglicher Einfluss der Arbeitssituation, der Kinderbetreuungsmöglichkeiten und der diesbezüglichen politischen Rahmenbedingungen auf das Stillverhalten konnte nur sehr oberflächlich angeschnitten werden. Das erhobene Datenmaterial ist allerdings sehr umfangreich. Nicht alle spannenden Aussagen meiner InterviewpartnerInnen konnten ihren entsprechenden Niederschlag in dieser Fassung meiner Arbeit finden. Die vorliegende Arbeit versteht sich daher als Anregung und Impulsgeber für zukünftige Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet.

Wenn ich auch grundsätzlich eine Stillbefürworterin bin und das wahrscheinlich über weite Teile dieser Arbeit auch mehr oder weniger deutlich zum Ausdruck kommt, muss dennoch die Entscheidung jeder einzelnen Frau bezüglich der richtigen Ernährung ihres Säuglings akzeptiert und respektiert werden. Ob eine Frau stillen kann oder will, ist ihre ganz persönliche Entscheidung, die ihren weiblichen Körper betrifft. Wie über diesen Körper verfügt wird, sollte die alleinige Entscheidung jeder einzelnen Frau sein. Tatsächlich ist es aber oft so, dass vielen Frauen vorgeworfen wird ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche über die des Kindes zu stellen. Das impliziert mitunter, dass die Frau keine „gute“ Mutter sei, weil sie beispielsweise das Bedürfnis ihres Kindes nach Muttermilch - aus welchen Gründen auch immer – nicht stillen kann oder will. Aber es ist dennoch wichtig und richtig, seine eigenen (weiblichen) Grenzen zu kennen und zu respektieren. Denn was hat es für einen Sinn, wenn zwar das Bedürfnis des Kindes nach Muttermilch gestillt wird, die Mutter dabei aber völlig überfordert und unglücklich ist? Es ist unbestritten, dass negative Auswirkungen auf den

Körper und die Psyche ausgelöst werden, wenn etwas getan werden muss, wozu eine Frau eigentlich gar nicht bereit ist. Wenn etwas getan wird, nur um einem gewissen Bild zu entsprechen, nur um einer gewissen Vorstellung zu entsprechen, oder um sich beispielsweise dem gesellschaftlichen Druck zu beugen, hat es sowohl für die betroffene Mutter, als auch für deren Kind negative Konsequenzen. Ob ein Kind nun gestillt wird oder nicht, sollte also letztendlich die Entscheidung der jeweiligen Mutter sein.

Nichts desto trotz wird im Rahmen dieser Arbeit deutlich, dass selbst ein so einfacher physiologischer Vorgang, wie das Füttern eines Säuglings Teil einer politischen und gesellschaftlichen Diskussion sein kann, der das Frausein in seinem tiefsten Kern und in all seinen unterschiedlichen Facetten betrifft.

# I Literaturverzeichnis

## 1 Bibliographie

AGYENIM, Susanne Boateng (2008):

*Traditionelle Hebammen und Geburt in Ghana. Eine anthropologische Analyse.*  
Diplomarbeit. Universität Wien.

ALBRECHT-ENGEL, Ines (1997): Geburt in westlichen Kulturen. In:  
KUNTNER, Liselotte (Hg.) (1997): *In Wellen zur Welt. Das traditionelle Wissen  
über Schwangerschaft und Geburt.* Augsburg: Midena Verlag: 30-57.

ARBEITSGRUPPE ETHNOLOGIE WIEN (Hg.) (1989):

*Von fremden Frauen. Frausein und Geschlechterbeziehungen in nichtindustriellen  
Gesellschaften.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.

BÄCKER, Marcus (2006):

Wissenschaftliche Grundlagen. In: FOCKS, Claudia & HILLENBRAND,  
Norman (Hg.) (2006): *Leitfaden Chinesische Medizin.* 5. Aufl., München: Urban  
& Fischer Verlag: 20-36.

BERENDT, Joachim E. (2007):

*Nada Brahma. Die Welt ist Klang.* Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch  
Verlag.

BERNARD, Alan (2002):

*History and Theory in Anthropology.* 3. Aufl., Cambridge: University Press.

BERNARD, Alan & SPENCER, Jonathan (Hg.) (2002):

*Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology.* London/New York:  
Routledge.

BERNARD, Alan & SPENCER, Jonathan (2002):

Culture. In: BERNARD, Alan & SPENCER, Jonathan (Hg.) (2002):

*Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*. London/New York: Routledge: 136-142.

BINDER, Susanne, RASULY-PALECZEK, Gabriele & SIX-HOHENBALKEN, Maria (Hg.) (2005):  
*„Heraus Forderung Migration“ Beiträge zur Aktions- und Informationswoche der Universität Wien anlässlich des „UN International Migrant`s Day“*. Wien: Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien.

BINDER, Susanne, RASULY-PALECZEK, Gabriele & SIX-HOHENBALKEN, Maria (2005):  
Die interdisziplinäre Aktions- und Informationswoche „Heraus Forderung Migration“ an der Universität Wien. In: BINDER, Susanne, RASULY-PALECZEK, Gabriele & SIX-HOHENBALKEN, Maria (Hg.) (2005): *„Heraus Forderung Migration“ Beiträge zur Aktions- und Informationswoche der Universität Wien anlässlich des „UN International Migrant`s Day“*. Wien: Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien: 10-13

BINDER-FRITZ, Christine (1995):  
Der Wandel der Geburtshilfe bei den Maori in Neuseeland. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*. Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 93-103.

BINDER-FRITZ, Christine (1996):  
*Whaka Whanau. Geburt und Mutterschaft bei den Maori in Neuseeland*. Frankfurt am Main. Peter Lang Verlag.

BINDER-FRITZ, Christine (2003):  
Gender, Körper und Kultur. Ethnomedizinische Perspektiven auf Gesundheit von Frauen. In: LUX, Thomas (Hg.) (2003): *Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*. Berlin. Dietrich Reimer Verlag: 89-121.

BINDER-FRITZ, Christine (2005):

Interkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen: Inhalte, Zielsetzungen und Perspektiven von Aus- und Weiterbildungsprogrammen im Pflege- und Medizinbereich. In: BINDER, Susanne, RASULY-PALECZEK, Gabriele & SIX-HOHENBALKEN, Maria (Hg.) (2005): „*Heraus Forderung Migration*“ *Beiträge zur Aktions- und Informationswoche der Universität Wien anlässlich des „UN International Migrant`s Day*“. Wien: Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien: 227-239.

BODENSCHATZ-LI, Christine & FOCKS, Claudia (2006):

Schwangerschaft und Geburt. In: FOCKS, Claudia & HILLENBRAND, Norman (Hg.) (2006): *Leitfaden Chinesische Medizin*. 5. Aufl., München: Urban & Fischer Verlag: 1359-1382.

BOURGEALUT, Ivy Lynn, BENOIT, Cecilia & DAVIS-FLOYD, Robbie (Hg.) (2004):

*Reconceiving Midwifery*. Portland: Mc Gill-Queens University Press.

BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES (2008):

*Asylstatistik*. Wien: BM.I Abteilung III/4.

BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES (2010):

*Fremdenstatistik Dezember 2009*. Wien: BM.I Abteilung III/4.

CARTER, Pam (1995):

*Feminism, Breasts and Breast-Feeding*. New York: St. Martin`s Press, INC./London: Macmillan Press LTD.

DAVIS, Elizabeth & PASCALI-BONARO, Debra (2010):

*Orgasmic Birth. Your Guide to a safe, satisfying, and pleasurable birth experience*. New York: Rodale Inc.

DAVIS-FLOYD, Robbie (Hg.) (2000):

*Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. 2. Aufl.,  
Berkley: University of California Press.

DAVIS-FLOYD, Robbie (2004):

*Birth as an American Rite Of Passage*. Oakland: University of California Press.

DUDEN, Barbara (2002):

*Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch: Historisches zum Frauenkörper*.  
Hannover: Offizin-Verlag.

ERIKSEN, Thomas Hylland (2001):

*Small Places, Large Issues. An Introduction to Social and Cultural Anthropology*.  
2. Aufl., London: Pluto Press.

EVANS, Mary (1995):

Foreword. In: CARTER, Pam (1995): *Feminism, Breasts and Breast-Feeding*.  
New York: St. Martin`s Press, INC./London: Macmillan Press LTD.

FASSMANN, Heinz (2005):

„Heraus Forderung Migration“. Zuwanderung verändert die Stadt. In: BINDER,  
Susanne, RASULY-PALECZEK, Gabriele & SIX-HOHENBALKEN, Maria  
(Hg.) (2005): *„Heraus Forderung Migration“ Beiträge zur Aktions- und  
Informationswoche der Universität Wien anlässlich des „UN International  
Migrant`s Day“*. Wien: Institut für Geographie und Regionalforschung der  
Universität Wien: 17-22.

FLICK, Uwe, VON KARDORFF, Ernst & STEINKE, Ines (Hg.) (2007):

*Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 5. Aufl., Hamburg: Rowohlts  
enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

FLICK, Uwe (2007):

Design und Prozess qualitativer Forschung. In: FLICK, Uwe, VON KARDORFF,  
Ernst & STEINKE, Ines (Hg.) (2007): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 5.



Aufl., Hamburg: Rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag: 252-265.

FLICK, Uwe, VON KARDORFF, Ernst & STEINKE, Ines (2007):

Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: FLICK, Uwe, VON KARDORFF, Ernst & STEINKE, Ines (Hg.) (2007): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 5. Aufl., Hamburg: Rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag: 13-29.

FONTANEL, Bèatrice & d'HARCOURT, Claire (2008):

*Babys in den Kulturen der Welt*. 3. Aufl., Hildesheim: Gerstberg Verlag.

FOCKS, Claudia & HILLENBRAND, Norman (Hg.) (2006):

*Leitfaden Chinesische Medizin*. 5. Aufl., München: Urban & Fischer Verlag.

FUCHS-HEINRITZ, Werner (2000):

*Biografische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden*. 2. Aufl., Opladen. Westdeutscher Verlag.

GASKIN, Ina May (2008):

*Die selbstbestimmte Geburt. Handbuch für werdende Eltern. Mit Erfahrungsberichten*. 3. Aufl., München: Kösel-Verlag.

HADOLT, Bernhard (1992):

*Geburtssysteme im Kulturvergleich: Ethnologische Untersuchungen über den soziokulturellen Kontext von Geburt anhand von Beispielen aus Österreich, Nordindien und Ostmalaysien*. Diplomarbeit an der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät. Universität Wien.

HADOLT, Bernhard & LENGAUER, Monika (2003):

*Kinder-Machen. Eine ethnographische Untersuchung zur Handhabung von ungewollter Kinderlosigkeit und den neuen Reproduktionstechnologien durch betroffene Frauen und Männer in Österreich*. Dissertation. Universität Wien.

HADOLT, Bernhard & LENGAUER, Monika (2009):

*Genetische Beratung in der Praxis. Herausforderungen bei präsymptomatischer Gendiagnostik am Beispiel Österreichs.* Frankfurt/Main: Campus-Verlag.

HALLER, Dieter (2005):

*dtv Atlas Ethnologie.* München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

HEROLD, Christian et. al. (2001):

*Good Scientific Practice. Ethik in Wissenschaft und Forschung. Richtlinien der Medizinischen Universität Wien.* Wien: Arbeitskreis Wissenschaftsethik der Arbeitsgruppe Strategische Planung der Medizinischen Fakultät der Universität Wien.

HOPF, Christel (2007):

Qualitative Interviews – ein Überblick. In: FLICK, Uwe, VON KARDORFF, Ernst & STEINKE, Ines (Hg.) (2007): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* 5. Aufl., Hamburg: Rowohlts enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag: 349-360.

HOPF, Christel (2007/2):

Forschungsethik und qualitative Forschung. In: FLICK, Uwe, VON KARDORFF, Ernst & STEINKE, Ines (Hg.) (2007): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* 5. Aufl., Hamburg: Rowohlts enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag: 589-600.

JAEGER, Friedrich & RÜSEN, Jörn (Hg.) (2004): *Handbuch der Kulturwissenschaften.* Band III: Themen und Tendenzen. Stuttgart/Weimar: Verlag J.B. Metzler.

JORDAN, Brigitte (1995):

Die Geburt aus der Sicht der Ethnologie. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege.* Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 25-30.

KARMASIN, Matthias & RIBING, Rainer (2007):

*Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten. Ein Leitfaden für Haus- und Seminararbeiten, Magisterarbeiten, Diplomarbeiten und Dissertationen.* 2. Aufl., Wien: MUV. Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

KIRCHHOFF, Heinz (1995):

Die Geburt in senkrechter Körperhaltung – Kulturhistorische Anmerkungen und mögliche geburtshilfliche Vorteile. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege.* Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 233-234.

KIRCHHOFF, Stefan (2006):

Chinesische Diätetik. In: FOCKS, Claudia & HILLENBRAND, Norman (Hg.) (2006): *Leitfaden Chinesische Medizin.* 5. Aufl., München: Urban & Fischer Verlag: 841-874.

KITZINGER, Sheila (1994):

*Natürliche Geburt. Ein Buch für Mütter und Väter.* 8. Aufl., München: Kösel-Verlag.

KITZINGER, Sheila (2003):

*Geburt. Der natürliche Weg.* Starnberg: Dorling Kindersley Verlag.

KOTTE, Gudrun (2009):

*Wissen, Körper, Kompetenz. Das Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von chinesischen Frauen in Berlin.* Berliner Beiträge zur Ethnologie. Band 16. Berlin: Weißensee Verlag.

KOWAL, Sabine & O'CONNELL, Daniel C. (2007):

Zur Transkription von Gesprächen. In: FLICK, Uwe, VON KARDORFF, Ernst & STEINKE, Ines (Hg.) (2007): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* 5. Aufl., Hamburg: Rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag: 437-447.

KROEBER, A. L. & KLUCKHOHN, Clyde (1952):

*Culture: A Critical Review of Concepts and Definitions*. Cambridge: MA: Peabody Museum.

KUNTNER Liselotte (1991):

*Neue Erkenntnisse und Ansichten über die Gebärhaltung. Der Gebärhocker Maia*. 2. Aufl., München: Hans Marseille Verlag.

KUNTNER, Liselotte (1994):

*Die Gebärhaltung der Frau. Schwangerschaft und Geburt aus geschichtlicher, völkerkundlicher und medizinischer Sicht*. 4. Aufl., München: Hans Marseille Verlag.

KUNTNER, Liselotte (1995):

Die Gebärhaltung der Frau. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*. Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 235-243.

KUNTNER, Liselotte (Hg.) (1997):

*In Wellen zur Welt. Das traditionelle Wissen über Schwangerschaft und Geburt*. Augsburg: Midena Verlag.

LANG, Walter (1999):

*Wörterbuch der Völkerkunde. Begründet von Walter Hirschberg*. Neuausgabe. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.

LEBOYER, Frédéric (2007):

*Geburt ohne Gewalt*. 12. Aufl., Krugzell: Kösel.

LENGER, Birgit (2006):

*Mikrokosmos Mutterkuchen. Eine ethnologisch-ethnographische Untersuchung zum Umgang mit der Plazenta in Österreich*. Diplomarbeit an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften. Universität Wien.

LEUTNER, Mechthild (1989):

*Geburt, Heirat und Tod in Peking. Volkskultur und Elitekultur vom 19. Jahrhundert bis zur Gegenwart.* Berlin: Dietrich Reimer Verlag.

LINDER, Rupert & LINDER Claudia (1995):

Zur Diskussion der Hausgeburtsilfe in Deutschland. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege.* Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 323-328.

LU, Yali (1995):

Schwangerschaft und Geburt im alten China. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege.* Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 87-199.

LUX, Thomas (Hg.) (2003):

*Kulturelle Dimensionen der Medizin. Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology.* Berlin: Dietrich Reimer Verlag.

MARIK-LEBECK, Stephan, WISBAUER, Alexander & KYTIR, Josef (2009):

*migration und integration. Zahlen. Daten. Fakten. 2009.* Wien: Herausgegeben vom Österreichischer Integrationsfonds in Zusammenarbeit mit Bundesministerium für Inneres und dem Österreichischen Integrationsfonds.

MARTIN, Emily (1989):

*Die Frau im Körper. Weibliches Bewusstsein, Gynäkologie und die Reproduktion des Lebens.* Frankfurt/New York: Campus Verlag.

MASCIA-LEES, Frances & JOHNSON BLACK, Nancy (2000):

*Gender and Anthropology.* Long Gave/Illinois: Waveland Press.

MATSUOKA, Etsuko (1995).

Is Hospital the Safest Place for Birth? In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*. Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 293-304.

MATT, Eduard (2007):

Darstellung qualitativer Forschung. In: FLICK, Uwe, VON KARDORFF, Ernst & STEINKE, Ines (Hg.) (2007): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 5. Aufl., Hamburg. rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag: 578-587.

MAYRING, Philipp (2002):

*Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 5. Aufl., Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

MAYRING, Philipp (2007):

Qualitative Inhaltsanalyse. In: FLICK, Uwe, VON KARDORFF, Ernst & STEINKE, Ines (Hg.) (2007): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 5. Aufl., Hamburg: rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag: 468-475.

MENDEZ-BAUER, Carlos, ARRAYO, J. & ROBERTS J. (1995):

Vorteile und Nachteile verschiedener mütterlicher Stellungen während der Geburt. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*. Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 245-248.

MOORE, Henrietta L. (1988):

*Feminism and Anthropology*. Cambridge: Polity Press.

NEEB, Gunter (2006):

TCM-Studium in China und Taiwan. In: FOCKS, Claudia & HILLENBRAND, Norman (Hg.) (2006): *Leitfaden Chinesische Medizin*. 5. Aufl., München: Urban & Fischer Verlag: 5-20.

NEUENSCHWANDER, Hanna & WELLER, Cornelia (2008):  
*Das Handbuch für die stillende Mutter. Das umfassende Nachschlagwerk für den Stillalltag.* 3. Aufl., Zürich: La Leche League Schweiz.

NEWTON, Edward (1995):  
Foreword. In: STUART-MACADAM, Patricia & DETTWYLER, Katherine A. (Hg.) (1995): *Breastfeeding. Biocultural Perspectives.* New York: Aldine De Gruyter: ix-xi.

NÖBAUER, Herta & ZUCKERHUT, Patricia (2002):  
*Differenzen. Einschlüsse und Ausschlüsse – Innen und Außen – Universität und freie Wissenschaft.* Wien: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

ODENT, Michel (1995):  
Gebärstellung und Gegenkultur. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege.* Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 249-254.

ODENT, Michel (2006):  
*Geburt und Stillen. Über die Natur elementarer Erfahrungen.* 3. Aufl., München: Verlag C.H. Beck.

PLOBERGER, Florian (2007):  
*Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin.* Schiedlberg: BACOPA Verlag.

RECKWITZ, Andreas (2004):  
Die Kontingenzzperspektive der `Kultur`. Kulturbegriffe, Kulturtheorie und das kulturwissenschaftliche Forschungsprogramm. In: JAEGER, Friedrich & RÜSEN, Jörn (Hg.) (2004): *Handbuch der Kulturwissenschaften.* Band III: Themen und Tendenzen. Stuttgart/Weimar: Verlag J.B. Metzler: 1-20.

RIEGLER, Johanna, TRALLORI, Lisbeth N. & WEIKERT, Aurelia (Hg.) (1987): *Schöne neue Männerwelt. Beiträge zu Gen- und Fortpflanzungstechnologien*. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik.

SCHIEFENHÖVEL, Wulf (1988):

*Geburtsverhalten und reproduktive Strategien der Eipo. Ergebnisse humanethologischer und ethnomedizinischer Untersuchungen im zentralen Bergland von Irian Jaya (West-Neuguinea), Indonesien*. Berlin: Reimer Verlag.

SCHIEFENHÖVEL, Wulf (1995):

Geburten bei den Eipo. In: SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*. Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung: 55-66.

SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS, Christine (Hg.) (1995):

*Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege*. Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung.

SCHÜTZE, Fritz (1987):

*Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien*. Hagen. Fernuni., Gesamthochsch., Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften.

SIX-HOHENBALKEN, Maria (2005):

„Studying Transnationalism...“ Konzeptionelle Ansätze zur Untersuchung multidimensionaler Migrationsnetzwerke. In: BINDER, Susanne, RASULY-PALECZEK, Gabriele & SIX-HOHENBALKEN, Maria (Hg.) (2005): *„Herausforderung Migration“ Beiträge zur Aktions- und Informationswoche der Universität Wien anlässlich des „UN International Migrant`s Day“*. Wien: Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien: 50-70.

STATISTIK AUSTRIA (Hg.) (2009):

*Österreich. Zahlen. Daten. Fakten*. 5. Aufl., Wien: Statistik Austria.



STAUBER, Manfred, FREUD, W. Ernest & KÄSTNER R. (1995):  
Psychosomatische Forderungen an die moderne Geburtshilfe. In:  
SCHIEFENHÖVEL, Wulf, SICH, Dorothea & GOTTSCHALK-BATSCHKUS,  
Christine (Hg.) (1995): *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue  
Wege*. Curare Sonderband 8/1995. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und  
Bildung: 401-408.

STRASSER, Sabine (1995):  
*Die Unreinheit ist fruchtbar. Grenzüberschreitungen in einem türkischen Dorf am  
Schwarzen Meer*. Wien: Wiener Frauenverlag.

STUART-MACADAM, Patricia & DETTWYLER, Katherine A. (Hg.) (1995):  
*Breastfeeding. Biocultural Perspectives*. New York: Aldine De Gruyter.

TÖNZ, Otmar (2008):  
Vorwort. In: *Das Handbuch für die stillende Mutter. Das umfassende  
Nachschlagewerk für den Stillalltag*. 3. Aufl., Zürich: La Leche League Schweiz:  
XVII-XIX.

UNSCHULD, Paul Ulrich (1997):  
*Chinesische Medizin*. München: C.H. Becksche Verlagsbuchhandlung.

WEIKERT, Aurelia (1998):  
*Genormtes Leben. Bevölkerungspolitik und Eugenik*. Wien: Promedia.

## **2 Beiträge in Fachjournalen**

BAUER, Marion (2009):  
Geburt gestern und heute. In: HÖRANDER, Gabriele (2009): *VSLÖnews*.  
Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC. September  
2009. 13. Jahrgang. Biedermannsdorf.

DETTWYLER, Katherine A. (2004):

When to Wean: Biological Versus Cultural Perspectives. In: *Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2004: volume 47(3): 712-723.

HÖRANDER, Gabriele (2008):

*VSLÖnews*. Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC. Dezember 2008. 12. Jahrgang. Biedermannsdorf.

HÖRANDER, Gabriele (2009):

*VSLÖnews*. Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC. September 2009. 13. Jahrgang. Biedermannsdorf.

KARTCHNER, Robin & CALLISTER, Lynn Clark (2003):

Giving Birth: Voices of Chinese Women. In: *Journal of Holistic Nursing*. 21/2003. 100

KERN, Anne-Marie (2006):

*VSLÖnews*. Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC. Februar 2006. 10. Jahrgang. Biedermannsdorf.

KWOK, Kim (2008):

Das Reich der Mitte auf der ganzen Welt. In: JANDA Alexander (Hg.) (2008): *Integration im Fokus. Integration, Flüchtlinge und Migration in Österreich – News, Fakten und Hintergründe*. 03/2008. Österreichischer Integrationsfonds. Wien

LABRES, Uschi (2006):

Die Kraft der Frau – die natürliche Geburt. In: KERN, Anne-Marie (2006): *VSLÖnews*. Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC. Februar 2006. 10. Jahrgang. Biedermannsdorf.

LABRES, Uschi (2008):

Bedeutung des Stillens in verschiedenen Kulturen. In: HÖRANDER, Gabriele (2008): *VSLÖnews*. Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC. Dezember 2008. 12. Jahrgang. Biedermannsdorf.

MITTERHUBER, Renate (2010):

Bonding. Was frühe Bindung bedeutet. In: MÖLDNER, Christoph (2010): *Hebammenforum. Anthroposophische Medizin in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett*. Heft 03/September 2010. Wien.

OBLASSER, Caroline (2005):

Zur Sicherheit der Hausgeburt. In: ÖSTERREICHISCHES HEBAMMENGREMIUM (Hg.) (2005): *Österreichische Hebammenzeitung*. 2/2005, Mai 2005. Wien.

QUI, Liquian et. al. (2008):

A cohort study of infant feeding practices in city, suburban and rural areas in Zhejiang Province, PR China. In: *International Breastfeeding Journal*. 3/2008: 4

QUI, Liquian et. al. (2009):

Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang, China. In: *International Breastfeeding Journal*. 4/2009: 1

REISENBICHLER, Christa (2005):

*Infobrief. Stillen in anderen Ländern*. Informationsbrief La Leche Liga Österreich. Vereinigung stillender Mütter. Bad Ischl.

SHI, Ling et. al. (2008):

Breastfeeding in Rural China: Association Between Knowledge, Attitudes, and Practices. In: *Journal of Human Lactation*. 24/2008: 377.

STOCK, Jule (1996):

*Stillen nach einem Kaiserschnitt*. Informationsblatt Nr. 80/D/96. La Leche Liga Deutschland e.V. Hille.

TIEN, Sheng-Fang (2004):

Nurses` Knowledge of Traditional Chinese Postpartum Customs. In: *Western Journal of Nursing Research*. 26/2004: 722-732.

YAO, Jing Jing (2005):

Ammenmärchen und Befürchtungen beim Stillen. In: REISENBICHLER, Christa (2005): *Infobrief. Stillen in anderen Ländern*. Informationsbrief La Leche Liga Österreich. Vereinigung stillender Mütter. Bad Ischl.

### **3 Internet**

ALTON, Roland (2010):

*Hausgeburt und Hebammen. Gesundheitsministerium und Hausgeburt. Anfragebeantwortung des österreichischen Gesundheitsministeriums zur Hausgeburt.*

URL: <http://www.geburtsallianz.at/printable/fakten/hausgeburtundhebammen>  
[12.02.2010, 13:36 Uhr]

BOSNJAK, Oliver (2010):

Phytodoc. Ihr Portal für Gesundheit, Naturheilkunde und Heilpflanzen.

URL: <http://phytodoc.de/therapeut-arzt/1010/wien/qin-li/> [20.02.2010, 12:00 Uhr]

BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES (2008):

*Asylstatistik 2008*

URL: [http://www.bmi.gv.at/cms/BMI\\_Asylwesen/statistik/files/Asyl-Jahresstatistik\\_2008.pdf](http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/statistik/files/Asyl-Jahresstatistik_2008.pdf) [01.02.2010, 14:31 Uhr]

BUNDESMINISTERIUM FÜR INNERES (2010):

*Fremdenstatistik Dezember 2009*

URL: [http://www.bmi.gv.at/cms/BMI\\_Niederlassung/statistiken/files/2009/Fremde\\_Monatsstatistik\\_Dezember\\_2009.pdf](http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Niederlassung/statistiken/files/2009/Fremde_Monatsstatistik_Dezember_2009.pdf) [01.02.2010, 14:28 Uhr]

DAVIS-FLOYD, Robbie (2011):

*Anthropology and Birth Activism.*

URL: [http://www.davis-floyd.com/USERIMAGES/File/Anthropology\\_and\\_Birth\\_Activism.pdf](http://www.davis-floyd.com/USERIMAGES/File/Anthropology_and_Birth_Activism.pdf) [22.02.2011, 14:03 Uhr]

GULDAN, GS et. al. (2009):

*Breastfeeding practices in Chengdu, Sichuan, China.*

URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7718100?dopt=Abstract&holding=f1000,f1000m,isrctn> [01.05.2009, 09:38 Uhr]

HOFBAUER, Sebastian & MANDL, Benedikt (2011):

*Traditionelle Chinesische Medizin.* Ethnomedico.com. Die ganze Welt der Heilung

URL: [http://www.ethnomedico.com/geschichte\\_china.htm](http://www.ethnomedico.com/geschichte_china.htm) [21.02.2011, 10:44 Uhr]

HÖRANDER, Gabriele (2010):

*Wer wir sind?*

Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich VSLÖ

URL:[http://www.stillen.at/wirsind/wir\\_sind.html](http://www.stillen.at/wirsind/wir_sind.html) [10.04.2010, 15:03 Uhr]

HÖRANDER, Gabriele (2010/2):

*Stillen – 10 Schritte für einen guten Beginn*

Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich VSLÖ

URL:[http://www.stillen.at/images/pdfs/checkliste\\_stillen.pdf](http://www.stillen.at/images/pdfs/checkliste_stillen.pdf) [2.11.2010, 14:20 Uhr]

HUFF, Ethan A. (2010):

*Breastfeeding `prevents baby infections` research suggests*

URL: <http://www.bbc.co.uk/news/health-11417490> [08.11.2010, 10:23 Uhr]

KÜRTEEN, Achim (2011):

*Einleitung.* Zentrum für Traditionelle Chinesische und Integrative Medizin – Berlin. St. Hedwig-Krankenhaus – Akademisches Lehrkrankenhaus der Charite

URL: [www.tcm-ausstellung.de/Einleitung/](http://www.tcm-ausstellung.de/Einleitung/) [20.02.2011, 11:36 Uhr]

KÜRTEEN, Achim (2011/2):

*Geschichte.* Zentrum für Traditionelle Chinesische und Integrative Medizin – Berlin. St. Hedwig-Krankenhaus – Akademisches Lehrkrankenhaus der Charite

URL: [www.tcm-ausstellung.de/geschichte/](http://www.tcm-ausstellung.de/geschichte/) [20.02.2011, 11:40 Uhr]

LORENZ, Claudia (2010):

*Taishan.at Institut für therapeutische Energie*

URL: [www.taishan.at/?id=22](http://www.taishan.at/?id=22) [13.02.2010, 10:13 Uhr]

MINAR, Christopher Po (2010):

*Dr. med. univ. Christopher Po Minar. Anshen Institut für Traditionelle Chinesische Medizin und Heilkunst*

URL: <http://www.anshen.at/index.php?cat=9> [11.02.2010, 10:38 Uhr]

MINAR, Christopher Po (2011):

*Die Traditionelle Chinesische Medizin. Anshen Institut für Traditionelle Chinesische Medizin und Heilkunst*

URL: <http://www.anshen.at/?cat=5> [20.02.2011, 11:31 Uhr]

NEDAL, Manuela (2006):

*La Leche Liga International*

URL: [http://www.lalecheliga.at/ueberlll/ueber\\_llli.php](http://www.lalecheliga.at/ueberlll/ueber_llli.php) [20.01.2010, 11:20 Uhr]

NEDAL, Manuela (2006/2):

*Wer ist die La Leche Liga (LLL)?*

URL: [http://www.lalecheliga.at/ueberlll/ueber\\_weristlll.php](http://www.lalecheliga.at/ueberlll/ueber_weristlll.php) [20.01.2010, 11:18 Uhr]

REICH-SCHOTTKY, Utta (2008):

*Stillende Mütter machen mobil*

AFS Bundesverband

URL: [http://www.afs-stillen.de/upload/pdf/Geschichte\\_der\\_AFS\\_2008.pdf](http://www.afs-stillen.de/upload/pdf/Geschichte_der_AFS_2008.pdf)  
[10.11.2010, 11:20 Uhr]

WHO (2010):

*10 Facts on Breastfeeding*

URL: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html> bis

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.9html>

[20.01.2010, 12:00 Uhr]

XIAOSU, Sun (2009):

*9 out of 10 new mothers don't have enough breast milk.*

URL: [http://www.danwei.org/newspapers/9\\_out\\_of\\_10\\_mothers\\_dont\\_h.php](http://www.danwei.org/newspapers/9_out_of_10_mothers_dont_h.php)

[17.05.2009]

#### **4 Eigenes empirisches Material**

Interview 1:

DM\_26032009\_ACW\_Juan\_TS

Interview 2:

DM\_03122009\_ACW\_Hong\_TS

Interview 3:

DM\_11122009\_ACW\_Chan\_TS

Interview 4:

DM\_16012010\_ACW\_Fang\_TS

Interview 5:

DM\_11022010\_ACX\_Minar\_TS

Interview 6:

DM\_12022010\_ACX\_Li\_TS

Interview 7:

DM\_24022010\_ACX\_Lorenz\_TS

Interview 8:

DM\_05032010\_LC\_Frau A\_TS

Interview 9:

DM\_17032010\_LC\_Deutsch\_TS

Interview 10:

DM\_17042010\_ACW\_Lian\_TS







Wer oder was hat Ihnen in der ersten Zeit geholfen?

Rückblickend für 1. Generation: Haben sich Ihre Vorstellungen, Wünsche, Träume erfüllt? Was ? Was nicht?

#### Soziale Kontakte und Netzwerke:

Wie oft treffen Sie sich mit Personen selber Herkunft in Österreich?

° 1 x pro Woche ° mehrmals pro Woche ° 1-2 pro Monat ° seltener

Wie sieht Freundeskreis aus? Eher Kontakte zu ÖsterreicherInnen oder zu Menschen aus Herkunftsland?

Treffen Sie sich mit anderen AsiatInnen: ° in Verein ° Organisation Wo?

Werden dort auch Traditionen aus Herkunftsland gepflegt? Feiern, Zeremonien?

#### Gender – Frau-sein:

Was bedeutet es für Sie eine Frau zu sein?

Was bedeutet es eine „asiatische Frau“ in Österreich zu sein?

Welche Traditionen/Werte aus Ihrer Herkunftskultur beeinflussen ihr Leben als Frau?

Haben sich durch Migration Probleme ergeben mit Eltern/Partner/Kindern?

#### Ernährung:

Kochen Sie selbst? Wann?

Spielt asiatische Küche/Kochgewohnheiten eine Rolle (bei Festen?)

Rauchen Sie?

#### Körperbilder – Schönheitsideale:

Größe: ..... Gewicht: .....

Sind Sie mit Ihrem Aussehen zufrieden? (Warum nicht?)

Gibt es Teil Ihres Körpers mit dem Sie nicht zufrieden sind? Welcher? Warum nicht?

Wie sieht eine schöne -asiatische- Frau für Sie aus?

#### Medien:

Kaufen/lesen Sie Frauenmagazine? Welche? Wie oft?

Wird Internet genutzt für Informationen: °Kosmetik-Produkte° „Health“/Wellness  
Haben Sie schon mal bestellt im Internet: °Kosmetik-Produkte° „Health“/Wellness  
Was?  
Schon mal eine Diät gemacht?

Schönheits-Chirurgie:

Kennen Sie jemanden der:  
Augen-Lidfalte operiert hat?  
Brustvergrößerung mit Silikon?  
Gesicht – Falten – Lifting?  
Haut bleichen mit Chemischen Mitteln/ Cremes?

## 1.2 Interviewleitfaden zum Stillen

### Schwangerschaft

- Wie viele Schwangerschaften hatten sie?
- Wann war die erste Schwangerschaft? Wie alt waren Sie da?
- Wie haben Sie sich auf die Geburt vorbereitet?
- Wie haben Sie sich informiert?
- Wie und wo waren die Schwangerschaftsuntersuchungen?
- Was hätten Sie in der Schwangerschaft gebraucht?
- Was haben Sie vermisst?

### Geburtserfahrung

- Wie viele Kinder haben Sie zur Welt gebracht?
- In welchem Land wurden die Kinder geboren?
- Wann wurden Ihre Kinder geboren (Jahreszeit)?
- Wo haben Sie Ihr Kind/Ihre Kinder zur Welt gebracht (KH oder Hausgeburt)?
- In welchem Krankenhaus haben Sie Ihr Kind zur Welt gebracht?
- Hatten Sie eine spontane/natürliche Geburt, einen technischen Eingriff (Vakuum, Zange) oder einen Kaiserschnitt?
- Wer war bei der Geburt dabei?
- Wie lange hat die Geburt gedauert?
- Wurden Sie nach der Geburt von Ihrem Kind getrennt? Wie lange?
- Wann haben Sie das Kind nach der Geburt zum ersten Mal berührt?
- War das Baby schon gewaschen? Wie haben Sie das empfunden?
- Wann haben Sie das Kind nach der Geburt zum ersten Mal an die Brust gelegt?
- Haben Sie Ihrem Kind das Kolostrum gegeben?

### Wochenbett

- Hatten Sie die Möglichkeit zum Rooming-in?
- Wie lange sind Sie im KH geblieben?
- Haben Verwandte Essen ins Krankenhaus gebracht? Warum?

- Wer hat Ihnen in der Zeit nach der Geburt mit Baby und Haushalt geholfen?
- Wie lange sind Sie nach der Geburt daheim bzw. in Karenz gewesen?

#### Chinesische Tradition:

- Welche Rituale gibt es in der Heimat nach der Geburt, mit der Nabelschnur/ Plazenta?
- Gab es ein (religiöses) Ritual, Taufe, Namensgebung oder Gebet?
- Was essen Frauen in China traditionell nach der Geburt? Warum?
- Wann erhielten Sie zum ersten Mal Besuch und von wem?
- Kennen Sie den Brauch des “*zuo yuezi*“ (Schonzeit im Wochenbett)?  
Können Sie mir erklären was das ist?  
Warum macht man das?  
Und was ist, wenn Frauen das heute nicht mehr einhalten?  
Wer hat Ihnen davon erzählt?

#### Fragen zum Stillen

- Haben Sie Ihr Kind bzw. Ihre Kinder gestillt?
- Aus welchen Gründen haben Sie sich für/gegen das Stillen entschieden?
- Haben Sie in der Schwangerschaft mit anderen Personen über das Stillen gesprochen?
- Wer hat Ihnen das Stillen gezeigt?
- Gab es Beratung fürs Stillen in der Klinik? Kam eine Stillberaterin?
- Haben Sie Ihr Kind zusätzlich mit künstlicher Säuglingsnahrung gefüttert? Warum? Wer hat Ihnen dazu geraten?
- Haben Sie in einem bestimmten zeitlichen Rhythmus gestillt oder sich an den Bedürfnissen des Kindes orientiert?
- Wie lange wurde gestillt?
- Was waren die Gründe für das Abstillen?
- Wie hat das Abstillen funktioniert? Wie haben Sie das gemacht?
- Haben Sie sich diesbezüglich Hilfe geholt? Von wem?
- Wann haben Sie Ihrem Kind zum ersten Mal feste Nahrung gegeben und was?
- Gab es beim Stillen eventuell Probleme? Warum?

- Wer half Ihnen bei Stillproblemen (Ansprechpersonen)?
- Haben Sie jemals eine Stillgruppe besucht? Warum (nicht)?
- Haben Sie das Internet als Informationsquelle herangezogen?
- Wo möchten Sie stillen?  
Ist Stillen in der Öffentlichkeit für Sie vorstellbar?  
Ist beim Stillen der Ehemann dabei?  
Stört Sie die Anwesenheit anderer Menschen beim Stillen?
- Werden Sie von Ihrem Partner beim Stillen unterstützt?
- Was denkt Ihr Partner über das Stillen?
- Gab es diesbezüglich einmal Probleme zwischen Ihnen und Ihrem Partner?  
Warum?

#### Chinesische Tradition:

- Welche Ernährungsvorschriften kennen Sie für die Stillzeit?
- Haben Sie chinesische Kräuter, Vitaminepräparate oder ähnliches genommen? Wo haben Sie diese erhalten?
- Gibt es auch Verhaltensvorschriften oder rituelle Handlungen, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind?
- Welche Mittel (Heilkräuter, Tee, Essen...) kennen Sie, die das Stillen erleichtern z.B. zur Milchbildung?
- Woher haben Sie dieses Wissen?
- Was denkt Ihre Familie über die richtige Ernährung eines Säuglings?
- Wurden Sie selbst gestillt?
- Warum hat Sie Ihre Mutter gestillt/nicht gestillt?

#### Stillen und Sexualität

- Hat das Stillen Auswirkung auf Ihre partnerschaftliche Beziehung?
- Hat das Stillen Auswirkung auf Ihr Sexualleben?
- Haben Sie sich Gedanken darüber gemacht, ob das Stillen Ihre Brüste verändern könnte?

#### Einstellung zum Stillen

- Welche Bedeutung hat das Stillen für Sie?
- Wie war das Stillen für Sie?

- Wie empfinden Sie das Stillen?
- Welche Vorteile/Nachteile hat das Stillen für Sie?
- Wissen Sie, was die TCM über das Stillen sagt?

### Muttermilch

- Welche Bedeutung hat Muttermilch für Sie?
- Ist es vorstellbar, dass eine „fremde“ Frau ein Kind stillt, wenn die eigene Mutter das aus irgendeinem Grund nicht tun kann?
- Kennen Sie diese Gewohnheit aus Ihrem Heimatland?
- Könnten Sie sich vorstellen, ein „fremdes“ Kind mit Ihrer Milch zu ernähren?
- Kennen Sie die Möglichkeit aus Muttermilch homöopathische Arzneimittel herstellen zu lassen?



## 1.3 Interviewleitfäden für ExpertInnen-Interviews

### 1.3.1 Interviewleitfaden für TCM-ExpertInnen

- Können aus Sicht der TCM wegen der unterschiedlichen Grundkonstitution der einzelnen Menschen überhaupt allgemeine Richtlinien und Empfehlungen abgegeben werden?
- Haben Schwangerschaft und Geburt Auswirkungen auf den weiblichen Körper?
- Welche Ernährung wird aus Sicht der TCM für Säuglinge empfohlen?
- Wie lange sollte gestillt werden?
- Ab wann sollte feste Nahrung zugefüttert werden?
- Welche erste feste Nahrung sollte gefüttert werden?
- Welche Auswirkungen hat das Stillen auf den Körper der Mutter?
- Kennt die TCM Nahrungsmittel, die für die Stillzeit empfohlen werden?
- Welche Nahrungsmittel sind in dieser Zeit nicht zu empfehlen?
- Was kann bei Stillproblemen aus Sicht der TCM gemacht werden?
  - Wunde Brustwarzen?
  - Milchmangel?
  - Milchüberschuss?
  - Milchstau?
  - Mastitis?
- Welche anderen Stillprobleme kennen Sie?
- An wen wenden sich chinesische Frauen Ihrer Erfahrung nach, wenn sie körperliche Probleme nach der Geburt oder Schwierigkeiten beim Stillen haben?
- Was sagen Sie als TCM-ExpertIn zum Brauch des Yuezi?
- Würden Sie sagen, dass mehr ChinesInnen oder mehr ÖsterreicherInnen Ihre Praxis aufsuchen?

### 1.3.2 Interviewleitfaden für Stillberaterinnen

- Erzählen Sie mir bitte etwas über Ihren beruflichen Werdegang!
- Wie lange sind Sie schon in der Stillberatung tätig?
- Warum haben Sie sich für diese Tätigkeit entschieden?
- Hatten Sie in Ihrer Tätigkeit als Stillberaterin bereits Kontakt mit Chinesischen Frauen?
- Wie ist dieser Kontakt zustande gekommen?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit diesen Frauen gemacht?
- Welche speziellen Stillprobleme sind aufgetreten?
- Haben Sie auch in Ihrer privaten Stillgruppe chinesische Frauen?
- Wann sind diese Frauen zu Ihnen gekommen?
- Besuchen diese Frauen regelmäßig Ihre Stillgruppe?
- Wie lange haben sie Ihre Stillgruppe besucht?
- Wie lange haben diese Frauen durchschnittlich gestillt?
- Mit welchen Problemen sind sie zu Ihnen gekommen?
- Sie kennen doch sicherlich das Abstillargument „Milchmangel“. Was sagen Sie als Stillberaterin zu dieser Aussage?
- Können Sie mir sonst noch etwas dazu sagen?

## 2 Angaben zu den InterviewpartnerInnen

### 2.1 Chinesische Frauen

Zum Schutz der Privatsphäre meiner Interviewpartnerinnen wurden sämtliche Daten anonymisiert (gilt nicht für ExpertInneninterviews), die zur Wiedererkennung meiner Gesprächspartnerinnen führen könnten. Die in der vorliegenden Arbeit verwendeten Namen sind also lediglich Pseudonyme. Die tatsächlichen Daten liegen der Verfasserin selbstverständlich vor. Die Angabe des Alters betrifft den Zeitpunkt der Befragung.

#### Juan

**Alter:** 39 Jahre

**Familienstand:** verheiratet mit einem Österreicher

**Kinder:** 1 Tochter, die 2004 in Wien geboren wurde

**Beruf:** Gesundheits- und Krankenschwester

Juan ist seit 1994 in Österreich und ist damals aus beruflichen Gründen im Rahmen eines Austauschprogramms nach Wien gekommen.

#### Hong

**Alter:** 42 Jahre

**Familienstand:** verheiratet mit einem chinesischen Mann

**Kinder:** 2 Töchter, die 2001 und 2003 in Wien geboren wurden

**Beruf:** Gesundheits- und Krankenschwester

Hong ist ebenso wie Juan 1994 im Rahmen eines Austauschprogramms nach Wien gekommen.

#### Chan

**Alter:** 58 Jahre

**Familienstand:** verheiratet mit einem chinesischen Mann

**Kinder:** 2 Jungen und ein Mädchen, welche alle in China geboren wurden

**Beruf:** Ohne Berufsausbildung/Lokalbesitzerin, derzeit in Pension

Chan kam bereits im Jahr 1984 nach Österreich, spricht aber nur wenig Deutsch.

### Fang

**Alter:** 43 Jahre

**Familienstand:** verheiratet mit einem chinesischen Mann

**Kinder:** 1 Sohn, der 1990 in China geboren wurde

**Beruf:** Ebenfalls ohne Berufsausbildung arbeitet Fang derzeit als Köchin in einem Sushi-Restaurant.

Sie kam im Jahr 2002 über Moskau nach Wien, weil ihr das Leben hier leichter erscheint und es ihr hier gut gefällt.

### Lian

**Alter:** 40 Jahre

**Familienstand:** geschieden (von einem chinesischen Mann)

**Kinder:** 1 Tochter, die 2006 in Wien geboren wurde

**Beruf:** Gesundheits- und Krankenschwester

Lian kam im Jahr 1996 aus beruflichen Gründen im Rahmen eines Austauschprogramms nach Österreich.

## **2.2 ExpertInnen**

### Dr. med. Christopher Po Minar

Dr. Christopher Po Minar ist chinesischer, philipinischer und österreichischer Abstammung. Nach dem Studium der Medizin an der Universität Wien absolvierte er Ausbildungen in Traditioneller Chinesischer Medizin an der Wiener TCM-Universität, an der MedChin-Gesellschaft, sowie an der TCM-Universität in Chengdu und Peking. Er ist Arzt für Allgemeinmedizin und TCM, sowie Gründer und Leiter des Anshen Institutes für Traditionelle Chinesische Medizin und Heilkunst. Außerdem ist er Autor des Buches „Der Weg des Meisters. Das Geheimnis des Qigong und der Traditionellen Chinesischen Medizin“ (vgl. MINAR 2010).

### Dr. chin. med. Qin Li

Dr. Li ist Ärztin und hat ihre Ausbildung in Traditioneller Chinesischer Medizin in China erhalten. In Chengdu war sie an der chinesischen medizinischen Abteilung des ersten Krankenhauses der Stadt als Ärztin beschäftigt, bevor sie

nach Österreich kam. Heute ist sie unter anderem als Lektorin an der TCM-Akademie und der TCM-Universität in Wien tätig (vgl. BOSNJAK 2010).

#### Claudia Lorenz, M.Tui.

Claudia Lorenz hat nach dem Studium der Sinologie und Ethnologie an der Universität Wien die Ausbildung in Chinesischer Diätetik und Traditioneller Chinesischer Medizin bei Claude Diolosa abgeschlossen und zahlreiche Praktikumsaufenthalte in China absolviert, u.a. in Chengdu, Nanjing und Jinan. Sie hat den Bachelor in Akupunktur an der Kyung San University/USA – Guang An Men/Peking und den Master in Tuina an der Li Shi Zhen University in Wien und Peking absolviert. Aktuell ist sie selbstständig unter anderem im Therapiezentrum Mandalahof im Bereich der Traditionellen Chinesischen Medizin tätig. Sie ist Tutorin an der Universität Wien zum Thema Traditionelle Chinesische Medizin, Lektorin an der TCM-Akademie und der TCM-Universität Wien, sowie Seminarleiterin für Chinesische Diätetik und Tuina bei BACOPA Bildungszentrum (vgl. LORENZ 2010).

#### Frau A.

Die Ernährungswissenschaftlerin hat die Ausbildung zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) abgeschlossen. Seit etwa acht Jahren arbeitet sie als Stillberaterin auf der Wochenbettstation in einem Krankenhaus in Wien.

Außerdem ist sie Lebens- und Sozialberaterin und auf die Krisenbegleitung für Eltern mit Schreibabys spezialisiert. Da sie im Gespräch viel über ihre Arbeit und den Krankenhausalltag in einem Wiener Krankenhaus berichtet hat, möchte sie nicht namentlich genannt werden.

#### Claudia Deutsch

Frau Deutsch ist Mutter von drei Kindern und ist seit sieben Jahren Mitglied in der La Leche Liga. Seit fünf Jahren befindet sie sich in Ausbildung zur Stillberaterin. Da sie kurz vor Abschluss der Ausbildung steht, leitet sie bereits eine eigene Stillgruppe in einem Eltern-Kind-Zentrum in Wien.

### **3 Liste der Abkürzungen**

#### Codierung der Interviews

Folgende Codierung für Interviews und Transkriptionen wurde im Rahmen des Forschungsprojektes vereinbart:

Kürzel der Interviewerin:	DM = Doris Moser
Ort der Aufnahme:	AC = Asian Community
InterviewpartnerInnen:	ACX = Expert in the Asian Community ACW = Woman in the Asian Community
Dokumentation:	TS = Transkript

Aufgrund der jeweiligen Interviewsituation haben sich folgende persönliche Erweiterungen ergeben:

Ort der Aufnahme:	PS = Privat Setting
InterviewpartnerInnen:	LC = Lactation Consultant

Daraus ergibt sich beispielsweise folgende Codierung für ein Interview:

DM\_26032009\_ACW\_Juan

Das bedeutet, dass Doris Moser am 26. März 2009 ein Interview mit Juan, einer Frau aus der Chinesischen Community, geführt hat.

#### Zitierweise der Interviews

Textstellen aus Interviews werden folgendermaßen zitiert: (Interview 1: 65)

Das bedeutet, dass die zitierte Stelle dem ersten Interview entnommen wurde und bei Zeile 65 beginnt. Im Literaturverzeichnis unter „Eigenes empirisches Material“ ist dann die genaue Codierung des entsprechenden Interviews nachzulesen. In diesem Fall: DM\_26032009\_ACW\_Juan\_TS

#### **4 Abstract (Deutsch)**

Kernthema meiner Diplomarbeit ist das Stillen. Durch meine Mitarbeit und die Einbettung meiner Arbeit im interdisziplinären und vom FWF finanzierten Forschungsprojekt „Asia Women`s Voices on Gender, Body, Health and Care“ unter der Leitung von Frau Dr. Christine Binder-Fritz ergibt sich die Fokussierung auf Chinesische Migrantinnen. Durch die Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellung nach der Bedeutung von Muttermilch im chinesischen Kontext einerseits und den Faktoren, welche andererseits das Stillverhalten von chinesischen Frauen in der Migration beeinflussen, insbesondere welchen Einfluss die Traditionelle Chinesische Medizin in diesem Zusammenhang hat, soll dieser marginalisierten Personengruppe eine Stimme verliehen werden. Ziel ist es, einen Einblick in das diesbezügliche Verhalten der Chinesinnen in Wien zu geben, ohne dabei den Anspruch universeller Gültigkeit zu erheben. Mit dieser Arbeit soll dem Themenkomplex des Stillens mehr Raum im wissenschaftlichen Diskurs innerhalb der Kultur- und Sozialanthropologie gegeben werden.

Die Durchführung einer qualitativen Studie unter chinesischen Frauen, TCM-ExpertInnen und Stillberaterinnen und die Auswertung der so gewonnenen Daten mit Hilfe qualitativer Methoden dienen der Erreichung der Zielsetzung dieser Arbeit und der Beantwortung der grundlegenden Forschungsfragen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Stilldauer der befragten Chinesinnen relativ kurz ist, professionelle Hilfe aber trotzdem – auch bei Stillproblemen – nicht in Anspruch genommen wird. Ein direkter Einfluss der TCM auf das Stillverhalten der chinesischen Frauen in Wien konnte anhand der durchgeführten Interviews nicht nachgewiesen werden.

## **Abstract (English)**

The core topic of my thesis is breastfeeding. My research will contribute to the project „Asia Women`s Voices on Gender, Body, Health and Care”, under the direction of Dr. Christine Binder-Fritz and financed by FWF. Owing to my participation, migrant women from China are the focus of my research. It is my intention to give this marginalized group a voice through the completion of a fundamental research question, focusing on the meaning of breast milk in the Chinese context, and on the factors influencing breastfeeding behavior among Chinese women in Vienna. The goal is to give insight into the breastfeeding-related behavior of Chinese women in Vienna, without asserting a claim to universal applicability, and with the intention of opening up more room for the thematic complex of breastfeeding within the scientific discourse of cultural and social anthropology.

The completion of a qualitative study involving Chinese women, TCM-experts and lactation consultants, and the analysis of the gathered data with the help of qualitative methods, will serve to achieve the project`s goal and to answer the fundamental research questions.



## 5 Curriculum Vitae

Name: Doris Moser
Geburtsdatum: 23.07.1982
Geburtsort: Graz
Staatsangehörigkeit: Österreich
Verheiratet, eine Tochter

### Ausbildung:

1996–1999	Fachschule für wirtschaftliche Berufe in Hartberg/Steiermark
1999-2002	HBLA Strassergasse in Wien Aufbaulehrgang mit Schwerpunkt Ernährung und Betriebswirtschaft
2002–2011	Studium der Ethnologie, Kultur und Sozialanthropologie an der Universität Wien Schwerpunkt: Medizinanthropologie Regionalgebiet: asiatischer Raum

### Weiterbildungen:

2001-2002	Ausbildung zur Rettungssanitäterin Österreichisches Rotes Kreuz Dienststelle Hartberg
08/2007-07/2008	Ausbildung zu Peter Hess Klang-Massage-Praktikerin Österreichisches Institut für Klang-Massage-Therapie

02/2009-11/2009      Ausbildung zur Doula/Geburtsbegleiterin  
DiA – Doulas in Austria

09/2010                Ausbildung zur Babymassage Kursleiterin  
Babyzentrum Wien

Aktuelle berufliche Tätigkeiten:

seit 05/2008            Mitarbeit in einem interdisziplinären und vom FWF  
finanzierten Forschungsprojekt unter der Leitung von  
Frau Dr. Christine Binder-Fritz an der  
Medizinischen Universität Wien

seit 06/2008            Peter Hess Klangmassagepraktikerin

seit 04/2009            Ehrenamtliche Tätigkeit als Doula  
Verein MAIA - GeborGen in der Fremde  
Pregnancy and Birth Support Services for Migrant  
Women and Women in Need

seit 12/2009            Vorstandsmitglied im Verein Maia

seit 05/2010            Museumspädagogin  
Museum für Völkerkunde in Wien