

Véronique Dasen (éd.)

Regards croisés sur la naissance
et la petite enfance

Geburt und frühe Kindheit:
interdisziplinäre Aspekte



Véronique Dasen (éd.)

Regards croisés sur la naissance et la petite enfance

Actes du cycle de conférences «Naître en 2001»

Geburt und frühe Kindheit: interdisziplinäre Aspekte

Beiträge der Vortragsreihe «Geboren im Jahr 2001»



L-2003

ÉDITIONS UNIVERSITAIRES FRIBOURG SUISSE
UNIVERSITÄTSVERLAG FREIBURG SCHWEIZ

5221
18

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Logo: Christine Sautaux

Publié avec l'aide du Conseil de l'Université
Fribourg Suisse

Herausgegeben mit der Unterstützung
des Hochschulrates Freiburg Schweiz

Les originaux de ce livre prêts à la reproduction
ont été fournis par l'éditrice
Die Dokumente der Textseiten
wurden von der Herausgeberin
als reprofertierte Vorlagen zur Verfügung gestellt.

© 2002 Editions Universitaires Fribourg Suisse
Universitätsverlag Freiburg Schweiz

Fabrication/Herstellung:
Imprimerie Saint-Paul Fribourg Suisse
Paulusdruckerei Freiburg Schweiz

ISBN 2-8271-0950-6
ISSN 1422-4259 (Défis / Dialogues)

Table des matières Inhaltsverzeichnis

<i>Auteurs - Autoren</i>	8
<i>Dank</i>	11
ALEXANDRA RUMO-JUNGO	
<i>Introduction, Einführung</i>	15
VÉRONIQUE DASEN	

Ethique et médecine / Ethik und Medizin

<i>Vom Lebensbeginn bis zur Geburt. Medizinische Grundlagen und ethische Problemstellungen. Das Symposium: Ein Überblick</i>	27
ANDREA ARZ DE FALCO	
<i>Herausforderung Mutterschaft im Zeitalter der Reproduktionstechnologien und pränatalen Diagnostik</i>	29
ANDREA ARZ DE FALCO	

Droit / Recht

<i>Zeugung und Geburt: Das Machbare und seine Grenzen</i>	47
ALEXANDRA RUMO-JUNGO	
<i>Behandlungs-, Aufklärungs- und Organisationsfehler in der Perinatalmedizin (Streifzug durch eine reichhaltige Kasuistik)</i> ...	55
THOMAS M. MANNSDORFER	
<i>La protection de la mère : entre maladie et maternité</i>	71
BÉATRICE DESPLAND	

Pédagogie curative / Heilpädagogik

<i>Geburt - ein Thema für die Heilpädagogik? Ein Rückblick auf die Tagung</i>	83
BARBARA JELTSCH-SCHUDEL	

<i>Unser Kind ist behindert - Zur Situation einer Familie nach der Geburt eines behinderten Kindes</i>	89
MONIKA SEIFERT	

Sciences économiques et sociales / Wirtschafts- und Sozialwissenschaft

<i>Interférences de l'Etat sur l'enfance</i>	107
BERNARD DAFFLON	
<i>La politique familiale : enjeux et défis</i>	109
BERNARD DAFFLON	
<i>L'assurance-maternité, quatre ans après?</i>	127
EVA ECOFFEY	

Sociologie et média / Soziologie und Media

<i>L'enfance et la naissance dans le discours public</i>	133
ALAIN BOVET	
<i>La procréation comme enjeu public : analyse des débats dans la presse suisse</i>	135
ALAIN BOVET	
<i>Des enfants condamnés à travailler ou des enfants acteurs économiques et sociaux? Eléments de dé-construction des discours sur le travail des enfants</i>	153
ANTONELLA INVERNIZZI	

Ethnologie / Ethnologie

<i>Mutterschaft, Geburt und Kindheit aus der Sicht der Ethnologie. Die Referate: Ein Überblick</i>	169
BRIGIT ALLENBACH	
<i>Ethnologische Aspekte einer Theorie der Elternschaft</i>	171
BRIGIT ALLENBACH	

<i>Welche Mütter braucht das Land? Hundert Jahre gesellschaftlicher Diskurs über Mutterschaft in Neuseeland</i>	189
THERESE VÖGELI SÖRENSEN	
<i>Histoire de l'enfance et anthropologie</i>	203
MARIE-FRANCE MOREL et DIDIER LETT	

Histoire et Littérature / Geschichte und Literatur

<i>La naissance et la petite enfance à travers le miroir de l'histoire et de la littérature européenne</i>	223
MARIE-CLAIRE GÉRARD-ZAI	
<i>Wundergeburten in den Medien der Frühen Neuzeit</i>	231
ROSMARIE ZELLER	
<i>Les élites fribourgeoises face à la procréation. Perceptions de l'époque, discours et pratiques politiques (1860-1930)</i>	245
ANNE-FRANÇOISE PRAZ	

Antiquité / Antike

<i>Bilan et perspectives</i>	263
VÉRONIQUE DASEN	
<i>Naissance et petite enfance dans le monde romain</i>	267
VÉRONIQUE DASEN	
<i>Les dieux et la naissance dans l'Égypte ancienne</i>	285
CATHIE SPIESER	

<i>Programme du cycle Naître en 2001 - Programm der Vortragsreihe Geboren im 2001 (15.1.-1.12.2001)</i>	297
---	-----

Auteurs
Autoren

- BRIGIT ALLENBACH, Oberassistentin am Ethnologischen Seminar der Universität Freiburg (CH). Forschungsschwerpunkte: Elternschaft und Migration, Ethnologische Geschlechterforschung; Feldforschung in Burkina Faso, Westafrika.
- ANDREA ARZ DE FALCO, Ethikerin, Theologin, Universität Freiburg (CH), ab 1. November 2002 Leiterin des Bereichs Ethik im Bundesamt für Gesundheit. Forschungsschwerpunkte im Bereich Medizin- und Bioethik.
- ALAIN BOVET, collaborateur scientifique au Département Sociologie et Médias de l'Université de Fribourg. Thème de recherche : sociologie du discours public. Thèse de doctorat en cours sur les débats publics sur les biotechnologies et la médecine de reproduction.
- BERNARD DAFFLON, professeur de finances publiques et de gestion des finances publiques à l'Université de Fribourg. Thèmes de recherche : décentralisation et fédéralisme, gestion des finances publiques locales, et financement public des assurances sociales.
- VÉRONIQUE DASEN, maître-assistante, priv. doc. en archéologie et histoire ancienne à l'Université de Fribourg. Thèmes de recherche : histoire de la petite enfance, tératologie, anthropologie et histoire de la médecine.
- BÉATRICE DESPLAND, juriste, Institut de droit de la santé, Neuchâtel. Thèmes de recherche : assurances sociales, égalité de traitement.
- EVA ECOFFEY, anc. secrétaire politique (PSS) et syndicale. Centres d'intérêt : féminisme, droits sociaux.

- MARIE-CLAIRE GÉRARD-ZAI, maître d'enseignement et de recherche, priv. doc. en Philologie romane, Langues et littératures romanes du Moyen Age, Université de Fribourg. Thèmes de recherche : Chrétien de Troyes, éditions de textes lyriques, dramatiques et administratifs en occitan, francoprovençal et français des XII^e, XIII^e et XIV^e s.
- ANTONELLA INVERNIZZI, chercheuse associée, boursière du Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique, Centre for Family Research, University of Cambridge (GB). Thèmes de recherche : droits des enfants, travail des enfants, socialisation, exploitation, participation et famille.
- BARBARA JELTSCH-SCHUDEL, Dr. phil., Oberassistentin und Leiterin der Abteilung Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg/Schweiz. Schwerpunkte: Familien mit behinderten Söhnen und Töchtern, Menschen mit Down-Syndrom
- DIDIER LETT, Maître de conférences à l'Université de Paris 1 Sorbonne, spécialiste de l'enfance, de la famille et de la parenté à l'époque médiévale.
- THOMAS M. MANNSDORFER, Dr. iur., Rechtsdienst Allianz Suisse, Zürich. Forschungsschwerpunkte: Haftpflichtrecht, Personenrecht, Medizin- und Patientenrecht, Bioethik.
- MARIE-FRANCE MOREL historienne, anc. maître de conférences d'histoire moderne à l'Ecole Normale Supérieure de Fontenay-Saint-Cloud (France), membre du Groupe de Recherche Anthropologie de l'enfance du CNRS (1998-2001). Thèmes de recherche : histoire et anthropologie de la petite enfance en Occident du XVI^e au XIX^e s.
- ANNE-FRANÇOISE PRAZ, historienne et assistante *Etudes genre* à l'Université de Genève, prépare une thèse sur l'évolution du statut de l'enfant entre 1860 et 1930. Thèmes de recherche : démographie, histoire des femmes et du genre, enfance, éducation, contrôle des naissances.

ALEXANDRA RUMO-JUNGO, ordentliche Professorin für Zivilrecht an der Universität Freiburg (CH). Forschungsschwerpunkte: Familienrecht, Erbrecht, Beweisrecht.

MONIKA SEIFERT, Dr. Dipl.-Päd., Dozentin am Seminar für Geistigbehindertenpädagogik an der Universität Köln. Forschungsschwerpunkte: Lebensqualität, Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, Familie.

CATHIE SPIESER, égyptologue et assistante-docteure à l'Université de Fribourg (FNRS), prépare une thèse d'habilitation sur les rites de purification durant El-Amarna. Thèmes de recherche : religion, royauté, histoire de l'art, études genre, médecine.

THERESE VÖGELI SÖRENSEN, Ethnologin, Doktorandin am Ethnologischen Seminar der Universität Zürich. Forschungsschwerpunkte: Medizinethnologie, Ethnizität und Kommunikation.

ROSMARIE ZELLER, Professorin für Neuere deutsche Literaturwissenschaft an der Universität Basel. Forschungsschwerpunkte: Literatur des 17. Jahrhunderts, Poetik des Romans, Schweizer Literatur.

Dank

Der Tagungszyklus *Geboren im Jahr 2001 - Naître en 2001* hat viele interessante und fruchtbare Begegnungen, Kontakte und Diskussionen ermöglicht. All dies wäre ohne das Engagement zahlreicher Personen und Institutionen nicht möglich gewesen. Ihnen möchten wir hiermit auf das Herzlichste danken:

Die finanzielle Unterstützung des *Rektorats der Universität Freiburg* und der *Vereinigung der Freunde der Universität* war entscheidend für die Umsetzung und Konkretisierung des Tagungszyklus. Unser Dank richtet sich an all jene, die die Bedeutung dieser Tagung erkannt und ihre Realisierung ermöglicht haben, nämlich an den Rektor der Universität, Paul-Henri Steinauer, den Dekan der Philosophischen Fakultät, Marcel Piérart, sowie an die Verwaltungsdelegierte des Hochschulrats, Anne-Véronique Wiget-Piller. Dank eines Unterstützungsbeitrags des Rektorats und der Publikationskommission kann der vorliegende Band in der Reihe *Défis et dialogues* erscheinen.

Punktuelle Unterstützung haben auch verschiedene Departemente und Lehrstühle geleistet, namentlich jene der Professorin und der Professoren Bernard Dafflon (Wirtschaftswissenschaften), Christian Giordano (Ethnologie), Jean-Luc Lambert (Heilpädagogik), Marcel Piérart (Alte Geschichte), Alexandra Rumo-Jungo (Recht) und Jean Widmer (Soziologie und Medien). Die *Schweizerische Akademie der Geisteswissenschaften*, der *Schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung* und die *Schweizerische Gesellschaft für Orientalische Altertumswissenschaft* (SGOA) haben notwendige und grosszügige Unterstützungen zur Realisierung der Tagungen in Recht, Geschichte und Literatur sowie des Schlusskolloquiums in der Antike gewährt.

Private Sponsoren haben uns ebenfalls mit Spenden oder Dienstleistungen unterstützt, nämlich die Pharmaunternehmen *Novartis* und *Interpharma*, die Versicherungsgesellschaften *Groupe Mutuel*, *Schweizerische National Versicherungs-Gesellschaft* und *Winterthur*, sowie die Banken *Crédit Suisse* und *Freiburger Kantonalbank*. Die Unterstützung der Tageszeitung *La Liberté* hat durch

die Publikation der Programme der einzelnen Tagungen sowie durch die Besprechung der Tagungen und durch Reportagen eine gute Verbreitung der Information im Publikum gewährleistet.

Die *Walliser Schule für Gestaltung* stand unserem Anliegen der Schaffung eines Logos für den Tagungszyklus sehr wohlwollend gegenüber. Unter der Leitung von Fredy Hersperger kreierten die Studierenden der dritten Grafikerklasse eine Reihe von Logos. Gewählt wurde der ausdrucksstarke Abdruck zweier Säuglingsfüsse, der von der Freiburgerin Christine Sautaux geschaffen wurde. Dieses Symbol des Eintritts in das Leben bildete den roten Faden durch den gesamten Zyklus im Jahr 2001. Die nicht gewählten Logos wurden in den Schaukästen der Universität ausgestellt.

Unser Dank geht schliesslich an mehrere Personen und Institutionen, die verschiedene Aktionen unterstützt haben, mit welchen die ersten Ergebnisse des Zyklus im breiten Publikum vorgestellt werden sollten: Rachel Brühlhart hat einige Vorträge in das Programm des *Festival Sciences et Cité*, vom 7. bis 11. Mai 2001, aufgenommen und Jean-Marc Zumwald, Direktor der Klinik St. Anne, hat deren Präsentation in der Geburtsabteilung der Klinik wohlwollend unterstützt. Parallel dazu fand in der *Galerie Les Murs*, unter der Leitung von Bruno Maillard, eine Fotoausstellung der Genfer Künstlerin Vivianne Van Singer über die *Muttermale* statt.

Die Ausstellung *Es war einmal: die Geburt*, dem Nahen Osten in der Antike und dem römischen Gallien gewidmet (19. November – 7. Dezember 2001), konnte nur realisiert werden dank den Gegenständen und Bildern, die von Anne Hochuli-Gysel, Konservatorin des römischen Museums in Avenches, von Catherine Meystre, Verantwortliche der Sammlungen am römischen Museum in Avenches, und von Carmen Buchiller, Konservatorin des Museums Vallon und Adjunktin des Kantonsarchäologen von Freiburg, zur Verfügung gestellt wurden. Prof. Othmar Keel, Departement für biblische Forschung, und Thomas Staubli, Verantwortlicher des künftigen Museums *Bibel und Orient*, haben uns ebenfalls sehr wertvolle Gegenstände ihrer Sammlung zur Verfügung gestellt. Die Ausstellungsobjekte wurden in der Stadt Freiburg (Freiburger Kantonalbank) und an der Universität (Schaukästen des Departements für biblische Forschung) gezeigt. Die Ausstellungen wurden von Véronique Dasen unter Mitarbeit von Virginie Brodard für den römi-

schen Teil und von Xavier Droux für den ägyptischen und den nahöstlichen Teil realisiert. Isabelle Villeveygoux hat die virtuelle Fassung der Ausstellung erstellt; diese besteht aus Anmerkungen von Susanne Bickel, Virginie Brodard, Véronique Dasen, Xavier Droux, Silvia Hirsch, Cathie Spieser, Thomas Staubli, Christoph Uehlinger und Estelle Vert-Pré¹.

Ferner geht unser Dank an den *Presse- und Kommunikationsdienst* der Universität Freiburg, namentlich an Philippe Trinchan, Roberto Induni und Jeannette Portmann, die unserem Projekt in den Medien die notwendige Beachtung ermöglicht haben. Nicolas Frégnigny hat die Internetseite *Geboren im Jahr 2001 – Naître en 2001*² geschaffen, was den Tagungszyklus einem breiten Publikum bekannt gemacht und zahlreiche Kontakte ermöglicht hat.

Schliesslich gilt all jenen unser herzlicher Dank, die unser Projekt begleitet und uns zu dessen Realisierung ermuntert haben. Sie sind zu zahlreich um alle namentlich aufgezählt zu werden. Erwähnt seien einzig die Freunde, die mit dem Seminar *Anthropologie de l'enfance* in Paris verbunden sind, namentlich Gérard Coulon, Jacques Gélis, Danielle Gourevitch, Suzanne Lallemand, Didier Lett und Marie-France Morel.

Der grösste Dank aber gebührt Véronique Dasen: Von ihr stammt nicht nur die Idee dieses Tagungszyklus, sondern sie hat darüber hinaus in ungezählten Stunden die gesamte Koordination gewährleistet, jede einzelne Tagung begleitet und nun auch die Publikation vorbereitet und – zusammen mit Isabelle Villeveygoux – realisiert.

Freiburg, Oktober 2002

Alexandra Rumo-Jungo

¹ www.unifr.ch/geburt2001/expoD.html; www.unifr.ch/naitre2001/expoF.html

² <http://www.unifr.ch/geburt2001/>; <http://www.unifr.ch/naitre2001/>

Introduction

VÉRONIQUE DASEN

Durant l'année 2001, du 15 janvier au 1er décembre, s'est déroulé à l'Université de Fribourg un cycle interfacultaire de huit journées d'études et de colloques, *Naître en 2001 - Geboren im Jahr 2001*. Ce cycle entendait offrir une réflexion plurielle sur l'histoire de la maternité et les enjeux de la procréation au seuil du nouveau millénaire. Il a donc réuni des spécialistes suisses et étrangers de toutes disciplines, éthique, médecine, droit, sciences économiques et sociales, médias, ethnologie, théologie, histoire, littérature et sciences de l'Antiquité.

Chaque journée, consacrée à un domaine particulier, s'est achevée avec une table-ronde ou une conférence publique qui ont permis à un public élargi de participer aux échanges. Des expositions ont ponctué l'année, *Taches de naissance*, de Vivianne Van Singer (7-11. 5.2001), et *Il était une fois la naissance* sous la direction de Véronique Dasen (19.11-7.12.2001)¹.

Cet ouvrage présente le bilan de ces rencontres sous la forme d'une sélection d'articles. Le programme détaillé du cycle est archivé sur le site internet de l'Université de Fribourg².

Pourquoi ce thème?

Naître en 2001 - Geboren im Jahr 2001 est le fruit d'un travail collectif mené par le groupe informel *Femmes et Université*, créé en 1994 pour promouvoir la place des femmes dans la vie académique. Face aux obstacles que rencontrent encore souvent les femmes qui désirent allier carrière et vie familiale, l'envie est née de partager une réflexion approfondie sur les enjeux de la maternité dans la société d'hier et d'aujourd'hui.

L'égalité entre femmes et hommes passe par la reconnaissance et la valorisation d'une différence irréductible entre les sexes. Seules

¹ <http://www.unifr.ch/naitre2001/expoF.html>

² <http://www.unifr.ch/naitre2001>

les femmes mettent au monde les enfants. Pour des raisons biologiques, elles ne disposent que d'une période limitée dans le temps pour procréer sans risque. Elles assurent les premiers pas du bébé dans la vie et jouent un rôle irremplaçable pour son bon développement. Une société qui nie ou néglige cette fonction passe à côté d'un enjeu fondamental. La plupart des mouvements féministes, centrés sur les problèmes d'émancipation, ont longtemps laissé de côté la question de la maternité. Ne faudrait-il pas se mettre aujourd'hui à la repenser? La maternité est encore régulièrement réduite à n'être que synonyme d'handicap pour les femmes qui travaillent. Elle concerne pourtant l'avenir de la collectivité toute entière. Dans le cadre de l'Université, elle constitue l'un des nouveaux domaines de savoir encouragés par le développement des études genre, rendant visible des aspects méconnus de la construction sociale de la féminité. Ce cycle de conférences présente quelques-unes de ses nombreuses facettes, à explorer sur le plan historique, éthique, juridique, sociologique...

Les trois premières journées du semestre d'hiver 2001 (éthique, droit, pédagogie curative) ont fait le point sur les questions que suscite la médicalisation de la naissance. A l'heure où naissent les premiers bébés obtenus par tri d'embryons, il est apparu nécessaire d'entamer une réflexion interdisciplinaire sur les enjeux des techniques de procréation assistée. Aujourd'hui, l'acte de la fécondation peut se faire en laboratoire, des aberrations génétiques ou des malformations peuvent être décelées avant la naissance. Notre façon de traiter la vie humaine dans ces phases les plus précoces, de manipuler la procréation et de soumettre les futurs enfants à des tests de qualité, soulèvent des questions éthiques toujours plus aiguës sur lesquelles Andrea Arz de Falco fait le point (*Herausforderung Mutterschaft im Zeitalter der Reproduktionstechnologien und pränatalen Diagnostik*).

Le droit interagit de multiples façons avec l'éthique. La personnalité juridique commence avec la naissance accomplie de l'enfant vivant, mais l'enfant jouit aussi de droits qui le protègent avant la naissance. Sous la direction d'Alexandra Rumo-Jungo (*Zeugung und Geburt: Das Machbare und seine Grenzen*), ces droits sont examinés à la lumière des nouvelles questions qui se posent. Thomas M. Mannsdorfer (*Behandlungs-, Aufklärungs- und Organisations-*

fehler in der Perinatalmedizin) rassemble la casuistique actuelle et répertorie les différentes situations concernant la responsabilité civile lors de lésions de l'enfant dans la période périnatale. Béatrice Despland (*La protection de la mère : entre maladie et maternité*) analyse les prestations offertes par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMA), et dresse un bilan des lacunes et des insuffisances dans le droit du travail (absence de distinction entre "maladie" et "maternité", caractère facultatif de l'assurance "perte de gain", droit à l'indemnité de chômage et aptitude au placement après l'accouchement...).

Quand l'enfant naît *différent*, comment peut-on soutenir son développement et créer les conditions qui lui garantiront une meilleure qualité de vie? Barbara Jeltsch-Schudel (*Geburt - ein Thema für die Heilpädagogik? Ein Rückblick auf die Tagung*) expose les différents modes d'intervention de spécialistes de pédagogie curative, et souligne l'importance du contact direct avec les familles. Partant de cas concrets, Monika Seifert (*Unser Kind ist behindert - Zur Situation einer Familie nach der Geburt eines behinderten Kindes*) présente les conditions actuelles de l'accueil d'un enfant handicapé. Ont-elles changé depuis qu'existe la possibilité de procéder à un diagnostic prénatal? Comment annonce-t-on la nouvelle aux futurs parents? Quelle forme de pression sociale subit sa famille?

Avoir un enfant est aussi un choix politique et économique. Cette dimension collective a été approfondie au cours des trois journées du semestre d'été 2001 dirigées par Bernard Dafflon, Jean Widmer et Brigit Allenbach (sciences économiques et sociales, sociologie et média, ethnologie). Durant ces dix dernières années, la politique familiale en Suisse a vécu des moments difficiles. Que signifie la décision du peuple suisse en juin 1999 de ne pas instaurer d'assurance-maternité? Alors que les projections démographiques démontrent un vieillissement de la population, que fait l'Etat pour encourager la maternité et l'enfance? Bernard Dafflon (*La politique familiale : enjeux et défis*) s'interroge sur la cohérence des nouveaux projets, souvent dispersés, qui fleurissent : nouvelle assurance maternité, allocations familiales plus conséquentes et coordonnées au niveau national, ajustement fiscaux en faveur de la famille. Eva Ecoffey (*L'assurance-maternité, quatre ans après?*) analyse les circonstances de l'échec de la votation du 13 juin 1999, et examine les

conséquences de l'absence d'un congé de maternité généralisé pour toutes les femmes. Quelles sont les propositions en discussion au niveau fédéral?

L'enfant est aussi l'enjeu d'autres catégories de discours publics. Comment les médias thématisent-ils les techniques de la procréation artificielle? Quelle image de la famille et des formes non-biologiques de filiation véhiculent-ils? Alain Bovet (*La procréation comme enjeu public : analyse des débats dans la presse suisse*) examine le traitement journalistique du débat suscité par la votation du 12 mars 2000 « pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle » dans deux quotidiens suisses, le *Giornale del Popolo* et le *Nouvelliste*. Antonella Invernizzi (*Des enfants condamnés à travailler ou des enfants acteurs économiques et sociaux? Eléments de dé-construction des discours sur le travail des enfants*) s'intéresse au discours des ONGs sur le travail des enfants. Face à la diversité et la complexité des situations réelles, elle démontre la nécessité d'éviter de stigmatiser l'enfant travailleur tout en dénonçant leurs différentes formes d'oppression.

Brigit Allenbach (*Mutterschaft, Geburt und Kindheit aus der Sicht der Ethnologie*) dresse le bilan de différentes approches de la maternité présentées par les ethnologues et les anthropologues. Elle développe l'exemple de la représentation symbolique et de l'organisation sociale de la parentalité chez les Mossi du Burkina Faso (*Ethnologische Aspekte einer Theorie der Elternschaft*), avant de définir les enjeux des recherches actuelles sur la famille et la parenté. Therese Vögeli Sørensen (*Welche Mütter braucht das Land? Hundert Jahre gesellschaftlicher Diskurs über Mutterschaft in Neuseeland*) analyse le cas de la Nouvelle-Zélande au XX^e siècle, et les rapports de la culture européenne des immigrés britanniques avec celle des Maori. Marie-France Morel et Didier Lett (*Histoire de l'enfance et anthropologie*) montrent combien l'association de l'anthropologie à l'histoire de l'enfance a été féconde, notamment dans le domaine de la famille et de la parenté, ainsi que des techniques du corps (la puériculture) et des gestes.

Les deux dernières manifestations du semestre d'hiver 2001 ont exploré la dimension historique de la maternité sous la direction de Marie-Claire Gérard-Zai, Véronique Dasen et Cathie Spieser (Histoire et littérature, Antiquité). Rosmarie Zeller (*Wundergeburten*

in den Medien der Frühen Neuzeit) s'est attachée aux recueils d'"histoires extraordinaires", diffusés en gravure sous la forme de feuilles volantes, rapportant les naissances d'enfants monstrueux (jumeaux siamois, hybrides...). Elle a suivi l'évolution du motif des naissances extraordinaires dans la littérature comique et humoristique, notamment chez Reuter, Sterne et Günter Grass. Anne-Françoise Praz (*Les élites fribourgeoises face à la procréation. Perceptions de l'époque, discours et pratiques politiques (1860-1930)*) s'est intéressée à l'évolution du contrôle des naissances à Fribourg au tournant du XX^e siècle. Le contexte politico-religieux de ce canton, alliant conservatisme et catholicisme, explique sans doute pourquoi il fut le dernier canton suisse où les couples adoptèrent le contrôle des naissances. Entre 1920 et 1930, toutefois, la valorisation des familles nombreuses fit place à une reconnaissance progressive de leurs problèmes. L'examen d'un échantillon de communautés locales permet de repérer les facteurs socio-économiques qui ont érodé l'impact du discours dominant (le travail en fabrique des femmes, leur position dans l'économie agricole...).

Le cycle s'est clos avec un colloque international sur l'Antiquité, de l'ancienne Egypte à Byzance, réparti sur quatre jours. Il fera l'objet d'une publication séparée sous la forme d'Actes³. Ce colloque était accompagné de l'exposition *Il était une fois : la naissance* dans les vitrines de l'Université et en ville de Fribourg. Véronique Dasen (*Bilan et perspectives*) dresse un bilan des travaux issus de ces quatre jours de rencontre. Elle présente un tableau renouvelé des conditions entourant le temps de la grossesse à l'époque romaine (*Naissance et petite enfance dans le monde romain*). Cathie Spieser (*Les dieux et la naissance en Egypte ancienne*) aborde l'idée de la naissance sous l'angle des croyances qui lui étaient intimement associées en Egypte ancienne. Elle décrit successivement le concept divinisé de la naissance et son étymologie, avant d'examiner différents types de naissance, de mythes de création de l'humanité à la naissance d'enfants royaux.

³ *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité*, Fribourg/Goettingen, 2003 (coll. OBO).

Einführung

Die Mutterschaft an der Schwelle des 21. Jahrhunderts

Unter dem Titel *Geboren im Jahr 2001 – Naître en 2001* fand während des Jahres 2001, vom 15. Januar bis zum 1. Dezember, an der Universität Freiburg ein interdisziplinärer Tagungszyklus in Form von acht verschiedenen Tagungen und Kolloquien statt. Damit wollten die Veranstalterinnen und Veranstalter die Diskussion über die Geschichte der Mutterschaft und über die Herausforderungen von Zeugung und Geburt an der Schwelle des neuen Jahrtausends anregen: Dazu haben sich schweizerische und ausländische Spezialisten und Spezialistinnen aus Ethik, Medizin, Recht, Wirtschafts- und Sozialwissenschaft, Medienwissenschaft, Ethnologie, Theologie, Geschichte, Literatur und Altertumswissenschaften zusammen gefunden.

Jede Tagung zu einem besonderen Thema wurde mit einem öffentlichen Vortrag oder einer öffentlichen Podiumsdiskussion unter Einbezug des breiten Publikums geschlossen. Zwei thematische Ausstellungen haben die Tagungen illustriert: *Muttermale* (7. – 11. Mai 2001), von Vivianne Van Singer, und *Es war einmal: die Geburt* (19. November – 7. Dezember 2001), unter der Leitung von Véronique Dasen.

Der vorliegende Band zieht eine Bilanz aus den verschiedenen Tagungen und präsentiert einzelne Beiträge. Das detaillierte Programm kann auf der Website der Universität Freiburg konsultiert werden⁴.

Das Thema

Geboren im Jahr 2001 – Naître en 2001 ist das Ergebnis einer gemeinsamen Arbeit der im Jahr 1994 begründeten informellen Gruppe "Frauen und Universität". Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die Stellung der Frauen in der akademischen Welt zu verbessern: Die Tatsache, dass die Vereinbarung von Beruf und Familie für Frauen

immer noch mit zahlreichen Schwierigkeiten verbunden ist, hat die Idee begründet, über die Bedeutung und Herausforderungen der Mutterschaft, gestern, heute und morgen, nachzudenken.

Die Gleichberechtigung von Frau und Mann setzt auch die Anerkennung und die Valorisierung der Verschiedenheit der Geschlechter voraus: Einzig die Frauen gebären Kinder. Aus biologischen Gründen steht ihnen dafür nur eine beschränkte Zeitspanne zur Verfügung. Die Frauen und Mütter spielen in den ersten Lebensmomenten des Kindes sowie in der Erziehung überhaupt (zusammen mit den Vätern) eine entscheidende Rolle. Dies wurde von manchen (nicht von allen!) feministischen Strömungen vernachlässigt bzw. ihre Bedeutung wurde unterschätzt. Allzu oft wurde Mutterschaft nur als Karrierehindernis und Behinderung im Arbeitsleben gesehen. Der vorliegende Band will dagegen die Fragen rund um Geburt und Mutterschaft ins Zentrum rücken.

Mutterschaft stellt eines der neuen von der Universität Freiburg im Rahmen der Genderforschung unterstützten Forschungsgebiete dar, wobei die bisher kaum beachteten Aspekte der sozialen Konstruktion der Mutterschaft aufgearbeitet werden sollen. Der vorliegende Tagungsband stellt einige dieser Facetten aus historischer, ethischer, rechtlicher und soziologischer Perspektive dar.

Die Beiträge zum Tagungszyklus

Die ersten drei Tagungen des Wintersemesters 2001 zu Ethik, Recht und Heilpädagogik haben sich mit Fragen des immer grösseren Einflusses der Medizin bei Zeugung und Geburt beschäftigt: Eine Vielzahl von Eizellen wird mittels Hormonstimulation bei der Frau herangebildet, sie werden abgesaugt und im Labor mit den männlichen Spermien befruchtet. In dieser Phase kann eine Auswahl erfolgen: Genetische Krankheiten und/oder Missbildungen können erkannt und die betroffenen Embryonen weggeworfen werden; aber auch andere Auswahlkriterien wären an sich denkbar: das Geschlecht, Körpermerkmale usw. Die künftigen Kinder können so einem ersten Qualitätstest unterzogen werden. Durch alle diese Verfahren entstehen erhebliche ethische Herausforderungen für die Gesellschaft. Andrea Arz de Falco bringt diese in ihrem Beitrag

⁴ <http://www.unifr.ch/geburt2001/>

Herausforderung Mutterschaft im Zeitalter der Reproduktionstechnologien und pränatalen Diagnostik auf den Punkt.

Das Recht ist in verschiedenster Weise mit der Ethik verflochten: Die Rechtspersönlichkeit beginnt mit der vollendeten Geburt des lebensfähigen Kindes. Doch der Fötus verfügt bereits vor der Geburt über einen gewissen rechtlichen Schutz. Unter der Leitung von Alexandra Rumo-Jungo (*Zeugung und Geburt: Das Machbare und seine Grenzen*), werden diese Rechtspositionen unter dem Hintergrund der neuen Technologien untersucht: Thomas M. Mannsdorfer (*Behandlungs-, Aufklärungs- und Organisationsfehler in der Perinatalmedizin*) arbeitet die Kasuistik zum Thema auf und diskutiert die verschiedenen Fälle einer zivilrechtlichen Haftung bei vorgeburtlichen Schädigungen des Kindes. Béatrice Despland (*La protection de la mère : entre maladie et maternité*) analysiert die Leistungen der Krankenversicherung bei Mutterschaft und zeigt die Lücken des Mutterschaftsschutzes im Arbeitsrecht und im Arbeitslosenversicherungsrecht auf.

Wird das Kind mit einer Behinderung geboren, stellt sich die Frage, wie man seine Entwicklung unterstützen und ihm ein möglichst günstiges Umfeld garantieren kann. Barbara Jeltsch-Schudel (*Geburt – ein Thema für die Heilpädagogik? Ein Rückblick auf die Tagung*) stellt die verschiedenen Interventionsmethoden der Heilpädagogik dar und unterstreicht die Wichtigkeit der Kontakte der Fachleute mit den betroffenen Familien. Ausgehend von konkreten Fällen stellt Monika Seifert (*Unser Kind ist behindert – Zur Situation einer Familie nach der Geburt eines behinderten Kindes*) die aktuellen Bedingungen der Aufnahme eines behinderten Kindes in die Familie dar: Haben sie sich mit der (für die Schweiz: noch theoretischen) Möglichkeit der Pränataldiagnose verändert? Wie unterrichtet man die Eltern über die Behinderung ihres Kindes? Welchem gesellschaftlichen Druck sind die Eltern ausgesetzt?

Mit der Mutterschaft sind auch politische und wirtschaftliche Fragen verbunden: Diese Dimension des Themas wurde im Rahmen von drei Tagungen in den Bereichen Wirtschafts- und Sozialwissenschaft, Soziologie und Medien, Ethnologie im Sommersemester 2001 vertieft. Sie standen unter der Leitung von Bernard Dafflon, Jean Widmer und Brigit Allenbach. In den letzten sechs Jahren hat die Familienpolitik einige Rückschläge hinnehmen müssen: Was bedeu-

tet in der Wirtschaft das Nein des Volkes zur Einführung der Mutterschaftsversicherung im Jahr 1999? Wie begegnet der Staat der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft? Fördert er die Mutterschaft und die Kindheit? Bernard Dafflon (*La politique familiale : enjeux et défis*) hinterfragt die Kohärenz der neuen Projekte: neue Mutterschaftsversicherung, Erhöhung der Familienzulagen und deren Regelung auf Bundesebene, steuerliche Begünstigung der Familie. Eva Ecoffey (*L'assurance-maternité, quatre ans après?*) analysiert die Umstände des Volksneins vom 13. Juni 1999 und untersucht die Folgen des Fehlens einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung für alle Frauen.

Das Kind ist auch Gegenstand von öffentlichen Diskussionen auf anderer Ebene: Wie thematisieren die Medien die Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung? Welches Bild der Familie und der nicht-biologischen Kindesverhältnisse zeichnen sie? Alain Bovet (*La procréation comme enjeu public: analyse des débats dans la presse suisse*) untersucht den journalistischen Umgang mit der Diskussion, die durch die Abstimmung vom 12. Mai 2000 (für den Schutz des Lebens und gegen die Fortpflanzungstechnik) angeregt wurde. Antonella Invernizzi (*Des enfants condamnés à travailler ou des enfants acteurs économiques et sociaux? Eléments de déconstruction des discours sur le travail des enfants*) beschäftigt sich mit den verschiedenen Ansätzen der NGO's über die Kinderarbeit. Sie verurteilt die verschiedenen Formen der Unterdrückung von Kindern, fordert aber, dass die Komplexität der Situationen berücksichtigt und die Stigmatisierung der betroffenen Kindes vermieden wird.

Brigit Allenbach (*Mutterschaft, Geburt und Kindheit aus der Sicht der Ethnologie*) bringt eine Übersicht über die verschiedenen Arten der Beschäftigung mit der Mutterschaft aus der Perspektive von Ethnologie und Anthropologie. Sie stellt das Beispiel der symbolischen Vorstellung und der sozialen Organisation der Elternschaft bei den Mossi in Burkina Faso vor (*Ethnologische Aspekte einer Theorie der Elternschaft*) und definiert die Herausforderungen, denen sich die Forschung über die Familie und die Verwandtschaft stellen muss. Therese Vögeli Sörensen (*Welche Mütter braucht das Land? Hundert Jahre gesellschaftlicher Diskurs über Mutterschaft in Neuseeland*) analysiert die Lage in Neuseeland im 20. Jahrhundert sowie die Beziehung der europäischen Kultur der britischen Einwander-

derer mit jener der Maori. Marie-France Morel und Didier Lett (*Histoire de l'enfance et anthropologie*) zeigen, dass die Verbindung der Anthropologie mit der Geschichte über die Kindheit sehr positiv war, namentlich auf dem Gebiet der Familie und der Verwandtschaft sowie der Säuglingspflege.

Die zwei letzten Veranstaltungen des Wintersemesters 2001 haben sich mit der historischen Dimension der Mutterschaft beschäftigt, unter den Blickwinkeln der Geschichte, der Literatur und der Antike. Sie standen unter der Leitung von Marie-Claire Gérard-Zai, Véronique Dasen und Cathie Spieser. Rosmarie Zeller (*Wundergeburten in den Medien der Frühen Neuzeit*) untersucht die Flugblätter von Gravuren über "histoires extraordinaires", die von monströsen Geburten (Siamesischen Zwillingen, Hybriden) erzählen. Sie verfolgt ferner die Entwicklung des Motivs der aussergewöhnlichen Geburten in der Komikliteratur, insbesondere bei Reuter, Sterne und Günther Grass. Anne-Françoise Praz (*Les élites fribourgeoises face à la procréation. Perceptions de l'époque, discours et pratiques politiques (1860-1930)*) beschreibt die Entwicklung der Geburtenkontrolle in Freiburg beim Übergang zum 20. Jahrhundert. Das politisch-religiöse Umfeld des Kantons, die Verbindung von Konservatismus und Katholizismus, erklärt zweifellos, weshalb der Kanton Freiburg der letzte Kanton war, in dem die Eheleute die Geburtenkontrolle angewendet haben. Zwischen 1920 und 1930 hat die Valorisation der kinderreichen Familien nach und nach einem Bewusstsein der damit zusammenhängenden Probleme Platz gemacht. Die Analyse einer Auswahl von lokalen Gemeinschaften erlaubt es, die Faktoren zu ermitteln, die den offiziellen Diskurs unterminiert haben (Fabrikarbeit der Frauen, ihre Mitarbeit im bäuerlichen Betrieb).

Der Zyklus wurde mit einem viertägigen internationalen Kolloquium über die Geburt in der Antike, vom alten Ägypten bis zur byzantinischen Epoche, abgeschlossen. Dieses ist Gegenstand einer eigenen Publikation⁵. Das Kolloquium wurde von der Ausstellung begleitet *Es war einmal: die Geburt*, in den Schaukästen der Universität Freiburg und in der Stadt Freiburg. Véronique Dasen (*Bilan et perspectives*) zieht Bilanz über das viertätige Kolloquium. Sie arbei-

⁵ *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité*, Fribourg/Göttingen, 2003 (coll. OBO).

tet die Bedingungen rund um die Schwangerschaft in der römischen Epoche auf (*Naissance et petite enfance dans le monde romain*). Cathie Spieser (*Les dieux et la naissance en Egypte ancienne*) untersucht das Thema der Geburt unter dem Blickwinkel der verschiedenen religiösen Vorstellungen, die im alten Ägypten sehr eng mit der Geburt verbunden waren. Sie beschreibt nacheinander das göttliche Konzept der Geburt und ihrer Etymologie so wie die verschiedenen Arten von Geburt, von den Mythen der Schaffung der Menschheit bis zur Geburt der Königskinder.

Übersetzung: Alexandra Rumo-Jungo

*Vom Lebensbeginn bis zur Geburt
Medizinische Grundlagen und ethische Problemstellungen
Das Symposium: Ein Überblick*

ANDREA ARZ DE FALCO

Die Lebensphasen vor der und um die Geburt werfen – insbesondere aufgrund medizinisch-technischer Eingriffsmöglichkeiten – eine Vielzahl ethischer Fragen auf, die sich zum einen auf die grundsätzliche Verfügbarkeit und Planbarkeit ehemals im Verborgenen ablaufender Prozesse wie die Befruchtung beziehen, zum anderen aber auch auf die Möglichkeiten der Analyse der genetischen Konstellationen und einer möglichen Selektion von Embryonen und Föten.

Die Arbeitstagung gestaltete sich in zwei Teilen, wobei ein erster Teil in die Embryonal- und Fötalentwicklung (Prof. Pierre Sprumont, Fribourg) einführte und die möglichen pathologischen Erscheinungen vor dem Hintergrund der Herausforderungen der genetischen Beratung thematisierte (Dr. Suzanne Braga, Bern). In einem zweiten Teil wurden ethische Aspekte der Früheuthanasie, d.h. des Liegenlassens oder Nicht-Behandeln von 'schwer behinderten Neugeborenen dargestellt (Dr. Markus Zimmermann-Acklin, Fribourg) und unter dem Stichwort Kinderwunsch - Wunschkinder eine Übersicht über einige grundlegende ethische Probleme der Fortpflanzungsmedizin geleistet (Dr. Andrea Arz de Falco, Fribourg).

Das Fazit, das aus den medizinischen Beobachtungen gezogen werden kann, ist:

- Die Embryonalentwicklung verläuft kontinuierlich, ohne Sprünge und ohne Zäsuren.
- Mit der Befruchtung ist die genetische Ausstattung des Menschen festgelegt.
- Erste Hirnaktivitäten sind anfangs des 3. Schwangerschaftsmonats empirisch feststellbar, Schmerzempfindlichkeit liegt aber erst nach der 24. Woche (im 6. Schwangerschaftsmonat) vor.

- Aussagen über ein eventuell vorhandenes Bewusstsein sind nicht möglich, aber wenn, dann sicher erst recht spät in der Entwicklung.

Herausforderung Mutterschaft im Zeitalter der Reproduktionstechnologien und pränatalen Diagnostik

ANDREA ARZ DE FALCO

1. Problemkontext

Neue technisch-wissenschaftliche Entwicklungen im Bereich der genetischen Untersuchungen, Fortschritte auf dem Feld der Reproduktionsmedizin und die unverändert heftige Kontroverse um die rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs haben einen bedeutenden Teil der öffentlichen Diskussionen der letzten Jahre geprägt, sicher aber auch private Entscheidungen beeinflusst. Frauen sind durch diese Entwicklungen in mehrfacher Weise herausgefordert – als Mitglieder dieser Gesellschaft, die ihren Weg zu suchen hat, als Individuen, die sich den Anforderungen der Moderne im Bereich der Reproduktion gegenüber sehen. Die einfache These: Schwangerschaften sind – spätestens seit der Einführung verlässlicher Kontrazeptiva – eine Angelegenheit rationaler und verantwortlicher Planung geworden, wird durch verschiedene Phänomene in Frage gestellt.

a. Phänomen 1: Schwangerschaftskonflikt

Aus ethischer Perspektive gilt das Thema Schwangerschaftsabbruch als ein nur schwer bewältigbares Dilemma, selbst wenn man sich auf den scheinbar einfachen Normenkonflikt von Tötungsverbot und weiblicher Selbstbestimmung zurückzieht. Eindeutigkeit im Handeln und Urteilen ist aber nicht nur über die Positionierung bezüglich des zentralen Aspekts der ethischen Diskussion – den Status des Embryos – zu haben. Der gesellschaftliche und biographische Kontext ungeplanter, ungewünschter Schwangerschaften verlangt nach einem weit differenzierteren Zugang im Hinblick auf eine ethische Bewertung und eine situationsgerechte gesetzliche Regelung.

b. Phänomen 2: Medizinisch assistierte Fortpflanzung

Das Leiden an der Kinderlosigkeit und eine stetig zunehmende Zahl von durch Sterilität und Infertilität betroffenen Frauen und

Männer haben die Fortpflanzungstechnologien auf den Plan gerufen, die über immer raffiniertere Verfahren die unterschiedlichen Formen der Sterilität zu überbrücken suchen. Grundsätzliche Fragen nach dem Sinn kinderlosen Daseins, nach anderen Formen der Fruchtbarkeit, nach dem Selbst- und Fremdbild von Frauen bleiben aus der Bewertung dieser Verfahren oftmals ausgeklammert, ebenso wie ethische Fragen nach der Bedeutung der willkürlichen Trennung von sozialer und biologischer Elternschaft oder nach dem Einbezug und der Bewertung von Folgetechniken, die sich dem Zugriff auf den menschlichen Embryo verdanken.

c. Phänomen 3:

Das Kind als Produkt rationaler Planung wird vermehrt Ansprüchen an seine Gesundheit, an seine geistigen Entwicklungsmöglichkeiten und an seine Anpassungsfähigkeit an die Erfordernisse der elterlichen Lebensplanung ausgesetzt. Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik als Angebote zur Abklärung von genetisch und anderweitig bedingten Erkrankungen oder Behinderungen des Embryos oder Fötus scheinen – in Verbindung mit der Option “selektiver Schwangerschaftsabbruch” – die elterlichen Handlungsmöglichkeiten um eine weitere Form der Einflussnahme zu erweitern. Die Frage nach den Entscheidungsbedingungen unter den Aspekten von Freiheit und Zwang, die Frage nach gesellschaftlichen Entwicklungen, nach Veränderungen von Menschenbildern sind kaum Gegenstand öffentlicher Diskussionen.

Der Gewinn an individueller Freiheit und Emanzipation hat es mit sich gebracht, dass wir fortwährend vor grundlegenden Wertefragen stehen, die nach einer Klärung unseres Bildes des Menschen und der Welt verlangen. Wertfragen, die wir selbst zu entscheiden und zu verantworten haben. Allein die politische Agenda der letzten Jahre hat eine Vielzahl an Problemen aufgegriffen und sie in Form von Volksabstimmungen dem Urteil aller unterbreitet. Gedacht sei an die Abstimmung über die Fortpflanzungsmedizin, ein Thema, dass an die Grundfesten unserer Vorstellungen von Familie, Sexualität, Kinderhaben, usw. rührt. Gedacht sei an Herausforderungen aus dem Bereich der Verkehrs-, Umwelt- und Energiepolitik, die uns nach unserem Verhältnis zur Um- und Mitwelt fragen. Gedacht sei

an grundlegendste Konflikte aus der Medizin – sei dies nun Euthanasie, Schwangerschaftsabbruch, Transplantationsmedizin, usw. – die uns mit unserer Sterblichkeit, unserer Leiblichkeit, unserem Umgang mit Leben, Sterben und Tod konfrontieren. Gedacht sei an die brennenden Fragen aus dem Bereich der Gesundheitspolitik – wofür geben wir Geld aus, für wen, wieviel und wie lange? Wie soll hier das Verhältnis von Eigenverantwortung und Solidarität aussehen?

Jede einzelne offene Frage steht für einen Zielkonflikt, denn es gibt keine eindeutigen, für die ganze Gesellschaft verbindlichen Antworten. Denn je nachdem, welche Werte für die einzelnen wichtig sind, welche Vorstellungen sie sich von einem geglückten Leben machen, wie sie den Wert des Lebens einschätzen, fallen die Beurteilungen anders aus. Recht und Gesetz können hier nur einen groben Rahmen abstecken und die schlimmsten Missbräuche verhindern; die Entscheidung im Einzelfall muss von den Betroffenen selbst nach bestem Wissen und Gewissen gefällt werden.

Es ist ein Kennzeichen moderner Gesellschaften wie der unseren, dass sie konfrontiert sind mit einer Vielzahl von weltanschaulichen Standpunkten, privaten Überzeugungen und religiösen Bekenntnissen – und dies alles vor dem Hintergrund ganz unterschiedlicher ökonomischer, politischer und gesellschaftlicher Zielvorstellungen. Bei dieser Vielfalt ist die Einigkeit über moralische Fragen eher die Ausnahme als die Regel und Konsens ist nicht mehr so selbstverständlich herzustellen wie zu Zeiten, als die moralische Anschauung von autoritären Institutionen wie z.B. den Kirchen, als allgemeingültige und verbindliche Norm verstanden wurde. Fragen, die sich früher niemand zu stellen gewagt hätte – z.B. die nach der Nichtversorgung und dem Sterbenlassen von schwerstbehinderten Neugeborenen – werden heute offen diskutiert, für und wider werden abgewogen und wo der eine Teil der Gesellschaft entsetzt ist und von “Unmenschlichkeit” spricht, sieht der andere Teil eine begrüßenswerte und legitime Möglichkeit, einem schweren Schicksal zu ent-rinnen.

Im folgenden werde ich – nach einem kurzen Blick auf einige Grundbegriffe der biomedizinischen Ethik – auf einige ethische Aspekte der drei obengenannten Phänomene eingehen, die sich insbesondere aus der Sicht der feministischen Ethik als bleibende Herausforderungen für die Mutterschaft ergeben.

2. Exkurs: Grundbegriffe der biomedizinischen Ethik

Warum biomedizinische Ethik und nicht einfach Medizinethik? Unter Medizinethik wird im allgemeinen die ethische Disziplin verstanden, die sich mit dem moralisch vertretbaren Handeln in Bezug auf menschliche Gesundheit und Krankheit befasst. Wie die Moral selbst, die eine zeit- und kulturabhängige, stetigen Veränderungen unterworfenen Grösse ist, ist auch das moralische Handeln im Bereich der Medizin dem Wandel unterworfen, bedingt zum einen durch stetig erweiterte Handlungsoptionen in Forschung und Klinik, bedingt aber auch durch die mit den Termini Gesundheit und Krankheit gegebenen "Unschärfen". Das "Schillernde" an diesen beiden Begriffen resultiert daraus, dass es sich um sozial-normative, und nicht einfach naturwissenschaftlich-deskriptive Begriffe handelt.

So ist unter anderem eine der grossen Herausforderungen im Bereich der Medizinethik gegeben mit der Tendenz, Gesundheit – trotzdem – auf der molekularen Ebene als bestimmte Genkonstellation verstehen und auch definieren zu wollen. Die prädiktive Medizin, die den klinisch Gesunden oder zumindest symptomlosen Menschen aufgrund einer bestimmten Mutation, die Grundlage einer Krankheitsdisposition ist, zum zukünftig Kranken oder potentiellen Patienten macht, wird das Verständnis von Gesundheit und Krankheit möglicherweise nachhaltig beeinflussen und verändern. Medizin ist aber – heute und in Zukunft – sowenig einfach Naturwissenschaft, wie medizinisches Handeln nicht einfach die Anwendung technischen Wissens an einem kranken Menschen sein kann (Bondolfi 1999: 26-27).

Wie Bettina Schöne-Seifert, eine bedeutende deutsche Medizinethikerin, richtig feststellt, ist die Definition, die den Gegenstandsbereich der Medizinethik auf den "Umgang mit Gesundheit und Krankheit" eingrenzt, nicht dazu angetan, einige der grundlegenden Probleme moderner biomedizinischer Ethik zu erfassen; Probleme, die zum Beispiel die Bereiche der Forschung oder der Fortpflanzung betreffen – die *in-vitro*-Fertilisation, die Leihmutter-schaft, die Embryonenforschung. Ausschlaggebend für Beurteilungen in diesen genannten Problemfeldern ist nicht – oder zumindest nicht ausschliesslich – die Auseinandersetzung mit Aspekten aus dem Spektrum von Gesundheit oder Krankheit, sondern die Frage

nach dem Status des Embryos und die damit gegebene Schutzwürdigkeit. « Weil aber solche Eingriffe ins Fortpflanzungsgeschehen "technisch" in den Aufgabenbereich von Ärzten fallen, gehören auch sie zur Medizin », so Schöne-Seifert, « und insofern zum Gegenstandsbereich der Medizinethik » (Schöne-Seifert 1996: 554). Mit dem modernen Begriff biomedizinische Ethik wird diesen Aspekten eher Rechnung getragen.

Innerhalb der biomedizinischen Ethik sind verschiedene Diskussionsebenen und Stufen zunehmender Abstraktion zu unterscheiden. Von Markus Zimmermann übernehme ich folgende Einteilung (Zimmermann-Acklin 2000: 18-32):

1. die Ebene der praktischen Entscheidungen

Hier geht es um konkrete klinische Entscheidungssituationen. Anwendung findet der Dreischritt: 1. Erkennen von problematischen Entscheidungssituationen, 2. analysieren aufgrund einer Methode der Entscheidungsfindung, 3. Evaluation verschiedener Lösungswege. Auf dieser Stufe reflektieren und handeln Ethikkommissionen an Krankenhäusern ebenso wie einzelne Pflegenden oder Ärzte/Ärztinnen. Wesentliche Stichworte sind der informed consent, die Wahrheit am Krankenbett, Patientenrechte, Vertraulichkeit, Wünsche von Patienten, Lebensqualität, usw.

2. die Ebene der Ethiktheorien

Auf dieser Stufe finden die Grundsatzdiskussionen um die Bedeutung und Gewichtung ethischer Basistheorien statt, werden die Vor- und Nachteile von deduktivem oder induktivem Vorgehen diskutiert, dienen Fallbeispiele zur Konkretisierung oder zu Untermauerung eines theoretischen Ansatzes. Ziele bestehen unter anderem in der Erfassung der eigenen Denk- und Vorurteilsstrukturen. Auf dieser Ebene finden auch die Auseinandersetzungen um die klassischen und modernen Prinzipien medizinischer Ethik statt (Beauchamp /Childress⁴1994).

3. Deutungs- und Sinnebene

Hier geht es um den kulturellen Kontext biomedizinischer Fragestellungen, um Fragen nach Erwartungen und Befürchtungen, Fragen nach dem Inhalt von Lebensqualität, Fragen nach grundle-

genden Intuitionen und moralischen Überzeugungen, nach Weltanschauungen, Menschen-, Welt- und Gottesbildern.

3. Herausforderung Schwangerschaftsabbruch

Kaum ein anderes Thema setzt so viele Fragezeichen hinter die gesellschaftliche Leitidee der verantwortlichen, wohl durchdachten und geplanten Elternschaft wie das Phänomen der unerwünschten Schwangerschaften und letztlich der Schwangerschaftsabbruch.

Der Begriff Schwangerschaftsabbruch ist als Terminus missverständlich. Der willentlich durchgeführte Schwangerschaftsabbruch ist abzugrenzen gegen Formen des Spontanaborts, gegen Frühgeburten, aber auch gegen eine eingeleitete Geburt, den Kaiserschnitt, usw. Alle diese Phänomene sind Abbrüche einer Schwangerschaft, aber eben medizinisch indizierte, geburtseinleitende Massnahmen oder unfreiwillige Formen des Abbruchs einer Schwangerschaft. Ich beschränke mich in meinen nachfolgenden Ausführungen auf den Bereich, der in seiner aktiven Form "Abtreibung" genannt wird.

Warum treiben Frau ab? Weil sie ungewollt schwanger werden. Und warum werden sie ungewollt schwanger – im Zeitalter der Verhütungsmittel und der sexuellen Aufklärung? Das sind unter anderem Fragen, auf die man/frau vergeblich Antwort sucht in moraltheologischen Schriften. Hier werden andere Probleme diskutiert; Fragen nach dem Beginn menschlichen Lebens, ab wann der Embryo oder Fötus als Person zu betrachten ist und ob der befruchteten Eizelle, dem Embryo, dem Fötus bereits Menschenwürde und gewisse Rechte zukommen oder nicht und wenn ja, in welchem Masse. Wenig bis gar nicht thematisiert werden die Lebensläufe der betroffenen Frauen, ihre Konfliktsituationen, ihre Entscheidungsfindung, die Umstände, die sie in diese Lage gebracht haben, kurz: der ganze individuelle und gesellschaftliche Kontext, in dem Schwangerschaftsabbrüche stattfinden. Wie wesentlich der gesellschaftliche Kontext für diese Fragestellungen ist, wird deutlich, wenn ein Blick auf die akademisch-ethische Diskussion hier grosse Defizite sichtbar macht. So finden wir in den Auseinandersetzungen um den Schwangerschaftsabbruch zwar den Fötus, das ungeborene Kind, aber nicht

die Mutter, nicht die Not einer ungewollt schwanger gewordenen Frau, nicht die biographischen und sozialen Hintergründe, die ein Ja zum Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt verunmöglichen. Wie so oft geht der Streit um das Richtige, um Prinzipien und Normen, dem Sich-Einlassen auf die konkrete Situation voraus.

Ein Blick auf die kontroverse Diskussion um den Beginn der personalen Existenz ist notwendig. Das gesellschaftliche Orientierungsdefizit hinsichtlich eines problemadäquaten Umgangs mit dem Faktum Schwangerschaftsabbruch beruht unter anderem auf dem Dissens in bezug auf die Bestimmung des Zeitpunkts, ab wann wir es im Laufe der vorgeburtlichen biologischen Entwicklung des Menschen mit einer Person – theologisch gesprochen: einer Leib-Seele-Einheit – zu tun haben. Der theologischen Position der Menschwerdung "von Anfang an" (Rager 1997) steht eine moralphilosophische Position gegenüber, die das Mensch- und Personsein an Qualitäten wie Autonomie, Bewusstsein, Selbstbewusstsein usw. festmachen will, also an Qualitäten, die sicher in den ersten Wochen oder gar Monaten der Embryonalentwicklung nicht gegeben sind. Schwangerschaftsabbrüche sind in dieser Hinsicht nicht nur möglicherweise im Einzelfall toleriert, sondern prinzipiell moralisch legitimiert, weil dabei keine Rechte einer "Person" tangiert werden (Singer 1984). Wichtig in diesem Kontext ist die Erkenntnis, dass Aussagen über den Beginn nicht nur menschlichen, sondern menschlich-personalen Lebens nicht aufgrund naturwissenschaftlicher Daten Erkenntnissicherheit beanspruchen können, sondern philosophische und theologische Interpretationen, letztlich Werturteile darstellen.

Keine ethische Wertung - weder die Selbstbestimmung der Frau noch das Lebensrecht des Kindes - kann exklusive Geltung beanspruchen und somit von der Belastung durch den ethischen Konflikt befreien.

An Frauen werden im Schwangerschaftskonflikt hohe Anforderungen in Bezug auf ihre sittliche Entscheidungskompetenz gestellt. Die Betroffenenkompetenz, die für einen Schwangerschaftskonflikt relevanten Werte und Prinzipien im Kontext des umfassenden Bereichs ihrer Beziehungen, Verantwortlichkeiten und Verpflichtungen abzuwägen, darf ihnen nicht abgesprochen werden (Beckers 2000).

Lebensschutz darf – so meine ich – nicht verwirklicht werden,

indem Frauen gezwungen werden, um jeden Preis Schwangerschaften zu beenden, wenn sie nicht strafrechtlich verfolgt und sittlich geächtet werden wollen. Lebensschutz muss dort ansetzen, wo ungewollte Schwangerschaften entstehen, wo gesellschaftliche und individuelle Bedingungen die liebevolle Annahme von Kindern verunmöglichen, wo strukturell angelegte Ungerechtigkeiten die berufliche und familiäre Lebensplanung von Frauen erschweren

Der Vorwurf, der einer Regelung gilt, die nicht die Repression – also die Strafandrohung – ins Zentrum stellt, lautet oftmals, dass eine solche Regelung eine “Kapitulation vor dem Zeitgeist”, dem allgemeinen Wertwandel, vielleicht sogar Wertezerfall darstellt, ein Zugeständnis an die übersteigerten, rein egoistisch motivierten Selbstverwirklichungs-Ansprüche der heute lebenden Frauen. Der Schwangerschaftskonflikt – der Schwangerschaftsabbruch – ist aber kein Phänomen unserer Zeit, sondern so alt wie die Menschheit (Demel 1995). Tatsächlich neu ist nur die Idee der Beratung, der Hilfsangebote, der Wahrnehmung des Schwangerschaftskonflikts als persönliches Drama. Noch vor wenigen Jahrzehnten war die einzige Antwort auf den Schwangerschaftskonflikt und den Schwangerschaftsabbruch eine drastische Strafe, im Mittelalter sogar die Todesstrafe. Und trotzdem war selbst damals für die betroffenen Frauen die Not so gross, dass sie die Angst vor einer solchen Strafe und die Angst vor den Folgen eines illegalen, dilletantisch durchgeführten Eingriffs weniger stark gewichtet haben als ihre Auswegslosigkeit. Das Zugeständnis an den damaligen Zeitgeist, der einzelne Prinzipien – wie den Schutz des Lebens – für nicht nur moralisch, sondern auch rechtlich absolut und unbedingt verbindlich erklärt hatte, war also die Inkaufnahme unzähliger illegaler Schwangerschaftsabbrüche, bei denen nicht nur die ungeborenen Kinder, sondern auch oft die Frauen ihr Leben verloren haben oder zumindest schwerwiegende Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit in Kauf nehmen mussten.

4. Herausforderung Reproduktionsmedizin

Am 12. März 2000 ist in der Schweiz über den Vorschlag einer Verfassungsänderung abgestimmt worden, die den Bereich der Familienplanung und Fortpflanzung umfasste. Die Initiative mit dem Namen: für eine menschenwürdige Fortpflanzung, richtete sich ge-

gen vermutete Missbräuche im Bereich der Reproduktionsmedizin und beinhaltete ein Verbot der *in-vitro*-Fertilisation und ein Verbot der Keimzellspende. Die Initiative ist mit fast 80 % aller eingegangenen Stimmen abgelehnt worden.

Ca. 10-15 % aller Ehepaare im reproduktionsfähigen Alter sind von einer Sterilität betroffen, sind also ungewollt kinderlos. Mit dem Begriff Sterilität werden Situationen umschrieben, in denen trotz regelmässigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft zustande kommt, Infertilität dagegen bedeutet, dass Schwangerschaften nicht zu Ende gebracht werden, dass also Fehlgeburten auftreten.

Die Ursache der weiblichen Sterilität sind vielfältig. Eine häufige Ursache sind zervikale Faktoren, hormonelle oder immunologische Phänomene, die ein Aufsteigen der Spermien verhindern oder sie zerstören. Auch Tubenveränderungen, d.h. angeborene oder durch Infektionen oder Operationen erworbene krankhafte Veränderungen an den Eileitern, die zu einer Undurchlässigkeit führen, können Grund für eine Sterilität sein. Des Weiteren ist an uterine Faktoren wie Myome (gutartige Tumoren), Veränderungen des Endometriums, der Auskleidung der Gebärmutter zu denken.

Es gibt auch unterschiedliche Ursachen der männlichen Sterilität. Hormonelle Ursachen können die Reifung und Entwicklung der Spermien bis zur Einstellung der Spermatogenese begründen. Testikuläre Ursachen wie Entzündungen, toxische Einwirkungen können ebenfalls zu einer vorübergehenden oder bleibenden Sterilität führen. Auch extratestikuläre Ursachen wie genetische Schäden, Infekte, Umweltschadstoffe, usw. nehmen quantitativ am Gesamt der männlichen Sterilität eher zu.

Man geht von einer Ursachenverteilung aus, dass bei einem Paar mit unerfülltem Kinderwunsch ca. 40 % weibliche, 40 % männliche und 20 % idiopathische, d.h. medizinisch ungeklärte Ursachen vorliegen.

Die Ursachen einer Sterilität müssen sorgfältig abgeklärt werden, um – wo möglich und gewünscht – je nach dem ein anderes Verfahren anzuwenden. In Verruf geraten ist die hormonelle Behandlung gewisser Formen der Sterilität aufgrund einer möglichen Superovulation und einer eventuellen Mehrlingsbildung, mit der ethisch problematischen Konsequenz eines selektiven Fötizids, d.h.

der Abtötung mehrerer Föten im Mutterleib oder bei Fortführung der Schwangerschaft die Inkaufnahme massiver physischer Belastungen für die Frau und die bleibende, drängende Gefahr einer Fehl- oder Frühgeburt.

Einleitend habe ich einige Thesen formuliert, die in etwa den Rahmen abstecken sollen, innerhalb dessen sich die ethische Beurteilung vollzieht:

- Bei der medizinisch assistierten Fortpflanzung handelt es sich um eine technische Antwort auf oftmals vielschichtige kulturelle und psychosoziale Probleme (Stichworte: Unfruchtbarkeit, Kinderwunsch, Rolle der Frau, eigenes Selbstverständnis, ...) (Pelkner 2000).
- Wir leben in einer Zeit zunehmender, z.T. lebensstilbedingter Sterilität. Die Ursachenforschung müsste mehr betont und gewichtet werden.
- Die psychische, soziale und finanzielle Belastung insbesondere für die betroffenen Frauen im Kontext der Reproduktionsverfahren ist zum Teil erheblich: Es ist daher nicht gefühllos und unmenschlich zu fragen, warum Frauen quasi zur Reproduktion gedrängt werden, wenn der Preis für sie selbst so hoch ist. Der Frage nach dem Sinn kinderlosen Lebens – insbesondere für Frauen –, nach anderen Formen der "Fruchtbarkeit", muss mehr Raum gewährt werden.
- Vor allem die IVF schafft – durch den möglichen Zugriff auf den menschlichen Embryo – schwerwiegende Folgeprobleme und Missbrauchsmöglichkeiten. Dazu ein Postulat des Moraltheologen Dietmar Mieth: Die Anforderung an technische Problemlösungen ist die, dass die Folgeprobleme, die erst durch die Problemlösung entstehen, nicht grösser sein dürfen als die ursprünglich zu lösenden Probleme. Ob dies im Kontext der Reproduktionsmedizin der Fall ist, erscheint zumindest diskussionswürdig.
- Der Hinweis auf den Wertpluralismus in einer Gesellschaft wie der unseren darf nicht im Sinne eines Verzichts auf eine ethische Diskussion in die Argumentation eingebracht werden.

- In einem ethisch so sensiblen und gleichzeitig so kontrovers beurteilten Bereich wie der Fortpflanzungsmedizin, wo es um grundlegende Fragen z.B. unseres Selbstverständnisses oder unseres Umgangs mit den frühesten Entwicklungsstadien menschlicher Lebewesen geht, können rechtliche Regelungen nicht mehr als einen gesellschaftlichen Minimalkonsens hinsichtlich als unverzichtbar betrachteter Werte und Güter widerspiegeln.

Ausgangspunkt der nachfolgenden Überlegungen ist die Einsicht, dass einerseits der Wunsch nach einem eigenen Kind als ein zutiefst persönlicher, ureigener Wunsch eines Paares zu verstehen ist und dass andererseits die Einheit von biologischer und sozialer Elternschaft eine geschichtlich gewachsene, kulturell und menschlich bewährte Sinneinheit darstellt, die es dem einzelnen ermöglicht, sich in einen persönlichen geschichtlichen Zusammenhang einzuordnen.

Bei den heterologen Verfahren wird das bewährte Prinzip der Einheit von biologischer und sozialer Elternschaft bewusst und willentlich aufgebrochen. Die Frage bleibt, ob durch die Samenspende nicht der Sinn von Vaterschaft prinzipiell in Frage gestellt wird – und sollte dies nicht der Fall sein –, ob nicht durch das gesetzliche Verbot der Eispende die biologisch-genetische Mutterschaft überbewertet wird. Auf welche Untersuchungen stützen sich die Aussagen, dass die Gewissheit um die genetische Verbindung zur Mutter soviel mehr wiegt als die zum Vater? Und wie stellt sich dieses Problem wohl aus der Sicht des Kindes dar? Widersprüchlich bleibt die Lösung der Erlaubnis der Samenspende und des Verbotes der Eispende allemal.

Die umfangreichen Bestimmungen zur Samenspende im Fortpflanzungsmedizingesetz zeigen bereits, wie problembelastet der ganze Bereich und wie schwierig hier die Wahrung und Ausrichtung am Kindeswohl ist. Dem viel gehörten Vergleich mit der Adoption ist entgegenzutreten mit dem Hinweis, dass die Adoption ein Verfahren ist, das gesellschaftlich integriert ist und vor allem dem Bedürfnis eines durch Schicksal oder höhere Gewalt elternlosen Kindes entgegenkommt, in einer Familie aufwachsen zu können. Die Identitätsprobleme, die Suche nach einer Einordnung in einen familien-geschichtlichen Zusammenhang müssen im Kontext der Adoption als dazugehörend akzeptiert werden, bei den heterologen Verfahren wird

diese problembelastete Situation wissentlich und willentlich künstlich herbeigeführt. Es ist allerdings zu vermerken, dass die heterologen Inseminationen zahlenmässig stark zurückgegangen sind, weil heute bei vielen Formen der männlichen Sterilität homologe Verfahren – die allerdings auch nicht ganz unproblematisch sind – eingesetzt werden können, z.B. die direkte Injektion eines Spermiums oder einer Spermiovorzelle in eine Eizelle.

5. Herausforderung Pränataldiagnostik

Die Ambivalenz der vorgeburtlichen Untersuchungen steht im Spannungsfeld zwischen den vielfältigen Abklärungsmöglichkeiten genetisch und anderweitig bedingter Defekte und den relativ geringen Therapiemöglichkeiten (Arz de Falco 1996). Obwohl es sicher längerfristig ein Hauptziel diagnostischer Möglichkeiten ist, den Befunden mit einer wirksamen Therapie begegnen zu können, darf dies nicht über die heutige Situation hinwegtäuschen, in der der Abbruch einer Schwangerschaft – positiv gewendet “therapeutischer Abbruch”, negativ “selektiver Abbruch” – die einzige Alternative zu sein scheint. Aufgrund dieser Situation wird Pränataldiagnostik mit der Option Schwangerschaftsabbruch oftmals als Prävention von Geburtsgebrechen dargestellt und mit anderen prophylaktischen Massnahmen wie Rötelpfungen oder Tuberkuloserienuntersuchungen verglichen. Dass der Präventionsbegriff in diesem Zusammenhang pervertiert wird – schliesslich geht es um die Vernichtung ungeborenen, behinderten oder kranken Lebens und nicht um therapeutische Massnahmen im Hinblick auf eine Heilung – wird oftmals nicht wahrgenommen.

Die ethische Diskussion findet statt um den Konflikt zwischen dem Lebensrecht des Kindes und den Interessen der Frau, eine ungewollte Schwangerschaft, die als tiefe Bedrohung der eigenen Lebensperspektiven gesehen wird, zu beenden. Eine konservative – z.B. kirchliche Position – wird nun diesen Konfliktfall unbedingt zu Gunsten des Lebensrechts des Kindes auflösen. Das auf diesen Fall anzuwendende Tötungsverbot verbietet es, nicht-vitale Rechte oder Interessen der Frau gegen das Lebensrecht des Kindes aufzurechnen. Da mit der Befruchtung bereits das komplette genetische Programm des ungeborenen Kindes vorliegt und die weitere Entwicklung konti-

nuiert verläuft, ohne dass Zäsuren – Einschnitte – das Vorliegen eines qualitativen Sprungs von biologischem zu personalem Leben belegen könnten, wird davon ausgegangen, dass der Schutz des Lebens auch auf die allerersten Entwicklungsstadien des embryonalen Lebens, dem somit personale Qualität zugesprochen wird, ausgedehnt werden muss. Auch Belastungen und Beeinträchtigung der Lebensqualität der Mutter oder der Familie des betroffenen Kindes können somit niemals eine eigentliche Tötung rechtfertigen oder zu einer moralisch legitimen Handlung machen.

Gewisse philosophische Positionen bestreiten nun dieses Attribut der Personalität, das bereits dem Embryo oder Fötus zugesprochen wird. Das Tötungsverbot, das einzig Menschen gilt, die als Person bezeichnet werden können, die also über Qualitäten wie Selbstbewusstsein, Autonomie, Geschichtsbewusstsein verfügen, lässt sich nicht auf die frühen vorgeburtlichen Stadien ausdehnen. Der eigentliche Ausgangspunkt dieser Überlegungen ist in einer Kritik am sogenannten Speziesismus, also einer einseitigen moralischen Privilegierung der Angehörigen der Gattung *homo sapiens* und einer Orientierung der moralischen Handlungsweisen am Interessenbegriff zu suchen. Das Tötungsverbot hat nur dann Geltung, wenn mit der Tötung das Überlebensinteresse eines Lebewesens, das auch ein Mensch sein kann, aber keiner sein muss, verletzt wird und da Embryonen und Föten die geistigen Fähigkeiten aufgrund mangelnder Entwicklung und Reife des Organs Gehirns fehlen, aktuell Überlebensinteressen zu haben, ist das Tötungsverbot nicht auf sie anwendbar. Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass Embryonen und Föten austausch- und ersetzbar sind und eine Schwangerschaft, die zu einem bestimmten Zeitpunkt aufgrund ungünstiger äusserer Umstände oder eben wegen des Vorliegens eines genetischen Defekts abgebrochen wird, zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen und zu einem “besseren” Ende gebracht werden kann. Utilitaristisch gesehen erhöht sich so die Gesamtsumme an Glück in der Welt, weil ein gesundes Kind, das ein behindertes oder krankes ersetzt hat, bessere Aussichten auf ein erfülltes, glückliches Leben hat. Ein typischer Vertreter dieser Positionen ist der britische Philosoph Richard Hare, der in seinem Artikel “Das missgebildete Kind. Moralische Dilemmata für Ärzte und Eltern” in die ethische Argumentation das Interesse des “nächsten Kindes” einführt. In diesem

Artikel wird ein fiktiver Dialog durchgeführt und kommentiert zwischen einem noch ungezeugten Kindes, das Hare Andreas nennt, und einem bereits bestehenden, von einer genetisch bedingten Behinderung betroffenen Fötus, der nur Fötus heisst. Bereits hierin liegt eine grosse Aussage. Aufgrund utilitaristischer Überlegungen, die – wie wir gesehen haben – an einer Mehrung des Glücks orientiert sind, kommt Hare zur Schlussfolgerung:

« Ich glaube also nicht, dass das dem Fötus oder dem erfolglos operierten Neugeborenen durch Töten zugefügte Übel grösser ist als das Andreas zugefügte, wenn man ihn daran hindert, gezeugt und geboren zu werden. Tatsächlich ist meiner Meinung nach das Übel viel geringer, denn, im Unterschied zu ihnen, hat Andreas eine gute Aussicht auf ein normales und glückliches Leben. » (Hare 1990: 382).

Die ethische Diskussion entwickelt sich also im Wesentlichen zwischen den beiden Polen eines unbedingten Verbotes des Schwangerschaftsabbruchs und der Position, die Schwangerschaftsabbrüche generell entproblematisiert und von daher Reflexionen in eine Richtung entwickelt, die es als überlegenswert erachten, ob nicht – aufgrund utilitaristischer Argumente in die Richtung einer Erhöhung des Gesamtglücks – es eine elterliche Pflicht zumindest moralischer Art geben könnte, nach einem pränataldiagnostischen Befund einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen zu sollen. Sicher spielen in diesen Reflexionen auch gewisse Mitleidsmotive eine Rolle, die nicht nur die Belastungen der Mutter oder der Familie im Auge haben, sondern generell von der beeinträchtigten Lebensqualität von Kranken und Behinderten ausgehen und von daher – scheinbar im Interesse der Betroffenen – eine Nicht-Existenz einer Existenz des Leidens vorzuziehen. Hier spielt nicht nur eine fragwürdige Identifizierung von Behinderung resp. Krankheit mit unzumutbarem Leiden eine Rolle, nein, sicher werden hier auch Vorurteile und persönliche Ängste in eine Existenz projiziert, die einem selbst als völlig unattraktiv erscheint.

Um eine weitere Dimension ergänzt werden pränataldiagnostische Massnahmen durch die Möglichkeit, bereits beim Embryo *in vitro*, d.h. nach einer künstlichen Befruchtung ausserhalb des Mutterleibes eine genetische Untersuchung (Präimplantationsdiagnostik: PID) vornehmen zu können. Die PID liegt unmittelbar in der Kreu-

zung der Diskussion um pränatale Diagnostik, moralischer Status des Embryos, der IVF/ET sowie der Zulässigkeit von Eingriffen in die Keimbahn. Ein Einbezug von Folge- und Alternativtechnologien in den Rahmen einer Gesamtbeurteilung erscheint unabdingbar und zeigt das Dilemma auf, wenn vor verschiedenen, je für sich unbefriedigenden Alternativen die am wenigsten Schlechte gewählt werden muss: Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch, Präimplantationsdiagnostik mit Selektion und Verwerfung von genetisch auffälligen Embryonen, Keimbahntherapie mit allen Missbrauchsmöglichkeiten und nicht abschätzbaren Folgeschäden.

Die Zielsetzung, mit der die Präimplantationsdiagnostik als Mittel legitimiert werden soll, ist die Ersetzung eines Teiles der pränataldiagnostischen Massnahmen während der Schwangerschaft, die die Konsequenz eines Schwangerschaftsabbruchs nach sich ziehen können, durch Massnahmen, die nach IVF im Labor ergriffen werden können und im Falle eines Befundes ein Absterben-Lassen des Embryos zur Folge haben. Es geht also in erster Linie darum, Frauen die leidvolle Erfahrung eines Schwangerschaftsabbruchs zu ersparen und eine von Anfang an unbelastete Schwangerschaft zu offerieren, frei von Ängsten, ein krankes oder behindertes Kind zur Welt zu bringen. Was kann gegen die Präimplantationsdiagnostik sprechen, was nicht auch schon gegen die Pränataldiagnostik spricht und trotzdem nicht zu einer gesellschaftlichen Delegitimierung der Pränataldiagnostik geführt hat? Ich werde versuchen, dies im folgenden auseinanderzusetzen.

Ein relatives Gewicht im Zusammenhang mit der PID scheint mir das Argument der Slippery Slope einzunehmen und dies trotz der nicht zwingend nachweisbaren Plausibilität einer Tendenz, die von der anfänglichen Diagnose von schweren Erkrankungen automatisch zu leichteren Abweichungen, bis hin zur Geschlechtswahl, zur Selektion sozialer Auffälligkeiten oder gar der sexuellen Orientierung fortschreiten wird. Eine Analogie in Bezug auf die Pränataldiagnostik, die sich anfangs auch als Angebot für sogenannte "Hoch-Risiko-Paare" etabliert hatte, mit strengen Indikationen versehen war und im Zuge der Ausweitung und Automatisierung der Diagnosemöglichkeiten mittlerweile auch auf Wunsch hin durchgeführt wird und zukünftig vielleicht flächendeckend alle Schwangerschaften betreffen wird, sollte zumindest die Plausibilität des Slippery-Slope- oder

Dambruch-Arguments einsichtiger machen. Die Tendenz, den Wunsch nach einem gesunden Kind – resp. die Angst vor einem kranken oder behinderten Kind – faktisch in den Status einer Indikation für die Pränataldiagnostik zu erheben, wird sich – angesichts der bemühten Parallelität zwischen Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik – auch als reflexionsbedürftig bei der Präimplantationsdiagnostik herausstellen.

Die Tendenz nach pränataler Selektion aufgrund immer raffinierterer Selektionsmethoden und für immer mehr diagnostizierbare Merkmale müsste ein Korrektiv finden in einer umfassenden gesellschaftlichen Solidarität. Hier liegt der Kern dessen, was mit dem Verbot der Präimplantationsdiagnostik zum Ausdruck gebracht wird: es darf oder muss nicht alles getan werden, damit keine behinderten oder kranken Kinder zur Welt kommen. Ich werte das Verbot der Präimplantationsdiagnostik als klares Signal für eine wünschenswerte Zurückhaltung in der Selektion. Ich bin mir darüber im Klaren, dass hier Grundsatzüberlegungen versus die Tragik des Einzelfalles stehen, der gesetzlich kaum mehr fassbar ist. Ich sehe die Ambivalenz, die gegeben ist mit dem Tatsache, dass dem oder der Einzelnen – betroffenen Elternpaaren – die Last und die Verantwortung für gesellschaftliche Entwicklungen aufgebürdet wird. Wie kann hier differenziert werden, ohne pauschalisieren oder bagatellisieren zu müssen? Wie kann eine Stärkung und Zumutung individueller Verantwortung erfolgen? Welche gesellschaftlichen Voraussetzungen müssten gegeben sein, in dem autonome Entscheidungen zwischen echten Alternativen möglich ist?

Eines der meistgehörten Argumente für die Präimplantationsdiagnostik bezieht sich auf die Aussage, eine Präimplantationsdiagnostik wie eine "vorgezogene" Pränataldiagnostik zu behandeln und somit mit der Präimplantationsdiagnostik ein Verfahren zu Verfügung stände, das die Anzahl später Schwangerschaftsabbrüche nach Pränataldiagnostik verringern helfen könnte. Das Verbot der Präimplantationsdiagnostik, angesichts der Erlaubtheit anderer Verfahren, die ebenfalls die Übertragung von Erbkrankheiten auf die Nachkommenschaft verhindern wie Pränataldiagnostik und selektiver Schwangerschaftsabbruch, lässt sich aber auch anders begründen. Bei der Pränataldiagnostik liegt – zumindest theoretisch – ein konkreter Interessenkonflikt vor zwischen dem Lebensrecht des Embryo-

os oder des Fötus und dem Interesse der Frau an einer intakten psychischen Gesundheit. Die Entscheidung, was nach einem Befund zu tun ist, bedingt den Einbezug möglichst vieler für die betroffene Frau und ihre Familie lebensweltlich relevanten Aspekte und stellt damit hohe Ansprüche an die Entscheidungs- und Urteilskompetenz der Frau, ohne die Fragestellung – wie bei der Präimplantationsdiagnostik – auf OK/nicht OK reduzieren zu können (Haker 1999: 110). Bei der Präimplantationsdiagnostik liegt kein Interessenkonflikt vor, sondern es geht um den Lebensentwurf der Frau und dazu die Erzeugung von Embryonen zu Untersuchungszwecken (Düwell 1999: 4-15); der existentieller Bezug zwischen der Frau und dem Fötus, der die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch für Körper und Seele so schmerzhaft macht und in der auch immer der Entscheidung für das Leben eine Chance hat, entfällt.

Literatur

- ARZ DE FALCO, A., *Töten als Anmassung – Lebenlassen als Zumutung. Die kontroverse Diskussion um Ziele und Grenzen der Pränataldiagnostik*, Fribourg, 1996.
- BEAUCHAMP T., CHILDRESS, J., *Principles of Biomedical Ethics*, New York, 1994.
- BECKERS, U., Überlebensfrage Schwangerschaftskonflikt, in K. Althans u.a. (Hrsg.), *Inmitten von Lust und Last*, München, 2000, 78-99.
- BONDOLFI, A., Neuere Tendenzen und grundsätzliche Überlegungen zum Verhältnis von Medizin und Ethik, in A. Bondolfi, H.-J. Müller (Hrsg.), *Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag*, Basel, 1999, 17-38.
- DEMEL, S., *Abtreibung zwischen Straffreiheit und Exkommunikation*, Stuttgart, 1995.
- DÜWELL, M., Präimplantationsdiagnostik – eine Möglichkeit genetischer Frühdiagnostik aus ethischer Perspektive, *Ethik in der Medizin*, 11, 1999, 4-15.
- HAKER, H., Präimplantationsdiagnostik als Vorbereitung von Screeningprogrammen? *Ethik in der Medizin*, 11, 1999, 104-114.
- HARE, R., Das missgebildete Kind. Moralische Dilemmata für Ärzte und Eltern, in A. Leist (Hrsg.), *Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord*, Frankfurt, 1990, 374-383.
- PELKNER, E., Neue Technik – alte Werte? Feministische Ethik und Fortpflanzungsmedizin, in K. Althans u.a. (Hrsg.), *Inmitten von Lust und Last*, München, 2000, 34-58.
- RAGER, G. (Hrsg.), *Beginn, Persönlichkeit und Würde des Menschen*, Freiburg, 1997.
- SCHÖNE-SEIFERT, B., Medizinethik, in J. Nida-Rümlin (Hrsg.), *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung. Ein Handbuch*, Stuttgart, 1996, 552-648.
- SINGER, P., *Praktische Ethik*, Stuttgart, 1984.

ZIMMERMANN-ACKLIN, M., *Perspektiven der biomedizinischen Ethik. Eine Standortbestimmung aus theologisch-ethischer Sicht*, Genf, 2000 (Folia Bioethica 26).

Zeugung und Geburt Das Machbare und seine Grenzen

ALEXANDRA RUMO-JUNGO

1. Das medizinisch Machbare...

Zeugung und Geburt sind nach heutigem Verständnis (immer noch) eminent natürliche Vorgänge. Wird dies auch für unsere Nachkommen noch so sein?

Ende des letzten Jahrtausends hat sich die Fortpflanzung von einem rein natürlichen zu einem weitgehend technisch imitierten und beeinflussbaren Vorgang gewandelt: Bereits im 19. Jahrhundert versuchte man mittels Einführung männlicher Spermien in die Geschlechtsorgane der Frau künstliche Befruchtungen herbeizuführen. Doch noch bis in die 70er Jahre des 20. Jahrhunderts konnte sich diese Methode trotz ihrer unbestrittenen und nachweisbaren Erfolge kaum durchsetzen. Es waren vor allem religiöse und genealogische Gründe, welche für viele dagegen sprachen. Erst mit dem Aufschwung der In-vitro-Fertilisation verschwanden diese Bedenken (siehe zum Ganzen Orland 2002: 19). In der Tat hat die Geburt von Louise Brown im Jahr 1978 ein neues Zeitalter der menschlichen Fortpflanzung eingeläutet. In der Schweiz ist eine gesetzliche Regelung dieses Fortpflanzungsverfahrens erst viel später entstanden: Das Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) stammt vom 18. Dezember 1998 und ist auf den 1. Januar 2001 in Kraft getreten (SR 814.90). Inzwischen sind längst neue Regeln erforderlich, stehen doch die Stammzellenforschung, die Klonforschung und die Präimplantationsdiagnose im Zentrum der Diskussion.

Zunächst sind aber selbst die heute gängigen medizinisch unterstützten Fortpflanzungsmethoden immer noch Gegenstand sehr kontrovers geführter Diskussionen: Während die einen bereits die Einnahme der Anti-Baby-Pille als medizinischen Eingriff in den natürlichen Fortpflanzungszyklus bezeichnen und ihn (deswegen) ablehnen, befürworten andere den Handel mit Ei- und Samenzellen

und gar entsprechende Keimzellen-Banken sowie Auswahlkataloge mit der Beschreibung der biologischen und charakterlichen Eigenschaften der Spender und Spenderinnen. Die Debatte zwischen den beiden Lagern ist eine ethische und gesellschaftspolitische. Sie zu führen ist hier nicht der Ort. Das breite Meinungsspektrum zeigt aber, wie stark im Bereich der Fortpflanzungstechnik Recht und Ethik miteinander verflochten sind.

Die Medizinaltechnik, die Pränataldiagnose und die medizinisch unterstützte Fortpflanzung enthalten je zwei Aspekte: Einerseits erlauben sie die Verhinderung ungewollter Schwangerschaften und gewisser unheilbarer Erbkrankheiten sowie die Herbeiführung einer Schwangerschaft unabhängig vom natürlichen Zeugungsvorgang. Andererseits eröffnen sie Wahlmöglichkeiten, nämlich die Wahl zur Abtreibung, die Wahl des Geschlechts, der Augenfarbe oder (irgendwann) sogar des Intelligenzquotienten. Bei der Frage nach der Zulässigkeit und den Grenzen des technisch Machbaren sind rechtliche und ethische Gesichtspunkte aufs Engste verflochten. Das gilt indessen nicht nur für die Fortpflanzung, sondern (gerade) auch für das Gegenteil, den Schwangerschaftsabbruch. In der Diskussion um die Stammzellenforschung kulminieren die gegnerischen Standpunkte, denn das Thema ist einerseits im Bereich der Fortpflanzungsmedizin angesiedelt und andererseits stark von der Abtreibungsdebatte geprägt.

2. ... und seine Grenzen

Welche Grenzen sind dem technisch Machbaren in der Schweiz bereits heute oder werden in Zukunft gesetzt? Die Antworten auf die Frage nach den künftigen Grenzen ist teilweise noch offen und die öffentliche Diskussion dazu im Gang. Aber auch die geltenden Grenzen sind nicht sakrosankt und werden mit der laufenden Entwicklung immer wieder neu überdacht werden müssen. In diesem Zusammenhang ist die parlamentarische Initiative von Nationalrätin Barbara Polla zu erwähnen, welche bereits im November 2000, also noch vor dem Inkrafttreten des FMedG, die Änderung von Art. 5 Abs. 3 des FMedG verlangte: Eine neue Bestimmung sollte vorsehen, dass die Präimplantationsdiagnostik bewilligt werden kann, wenn das Kind von einer schweren Erbkrankheit oder einer

schweren Chromosomenanomalie betroffen sein könnte. Mit Beschluss vom 20. März 2002 entschied der Nationalrat, der Initiative keine Folge zu geben¹. Die Frage sollte vielmehr im Zusammenhang mit den anstehenden Gesetzesprojekten (Embryonenforschungsgesetz und dem Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen; s. dazu unten) behandelt werden.

In der Schweiz sind die Ei- und Embryonenspende sowie die Leihmutterschaft zum Vornherein verboten. Indem das Fortpflanzungsmedizingesetz in Art. 4 auch die Eispende verbietet, ist es strenger als die Bundesverfassung, welche in Art. 119 Abs. 2 lit. d "bloss" die Embryonenspende und die Leihmutterschaft verbietet. Sowohl im Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf des FMedG wie auch in den parlamentarischen Beratungen war das Verbot der Eispende stark umstritten: Während sich der Ständerat für die Zulassung der Eispende entschied, beschloss der Nationalrat deren Verbot und konnte sich im Differenzbereinungsverfahren durchsetzen (siehe dazu Reusser/Schweizer 2000: 621). Nach der hier vertretenen Auffassung ist das Verbot der Eispende unbegründet, da ja eine allfällige Missbrauchsgefahr auch mit einer Samenspende verbunden ist und die Spaltung der Mutterschaft in eine sozial-rechtliche und in eine biologische nicht zu anderen Schwierigkeiten führt als die (bereits heute mögliche) Spaltung der Vaterschaft in eine sozial-rechtliche und in eine biologische. Ferner führt das Verbot zu einer sachlich nicht begründeten Ungleichbehandlung von Mann und Frau: Während die Zeugungsunfähigkeit des Mannes durch eine Samenspende kompensiert werden kann, besteht gegen die Zeugungsunfähigkeit der Frau das Mittel der Eispende nicht. Da ausserdem die Leihmutterschaft – aus überzeugenden Gründen – verboten ist, besteht bei Zeugungsunfähigkeit der Frau häufig als einziger Ausweg die Adoption.

Zur Zeit wird die Diskussion um die Zulässigkeit der Forschung an embryonalen Stammzellen geführt. Die Öffentlichkeit wurde auf das ethisch und rechtlich brisante Thema anfangs 2001 durch Medienberichte aufmerksam, wonach in England am 31. Januar 2001 eine Verordnung in Kraft getreten ist, welche das Klonen

¹ http://www.parlament.ch/afs/data/d/gesch/2000/d_gesch_20000455.htm (Stand vom 17. Juli 2002).

von Embryonen zu rein therapeutischen Zwecken erlaubt (NZZ, 24. Januar 2001, Nr. 19, S. 5). Damit können WissenschaftlerInnen zum Einen sogenannte "verwaiste" (nicht implantierte) Embryonen aus der In-vitro-Praxis und zum Anderen mit dem Klonverfahren eigens dafür geschaffene Embryonen zu therapeutischen Zwecken verwenden. Das bedeutet, dass diesen Embryonen Stammzellen, sogenannte totipotente Zellen entnommen werden können, um mit ihrer Hilfe gesundes Ersatzgewebe für eine breite Palette von Krankheiten heranzuzüchten: von Diabetes über Alzheimer und Parkinson bis hin zu Krebserkrankungen. In der Schweiz hat der Bundesrat am 22. Mai 2002 das Vernehmlassungsverfahren über einen Vorentwurf für ein Bundesgesetz über die Forschung mit überzähligen Embryonen und mit embryonalen Stammzellen (Embryonenforschungsgesetz, EFG) eröffnet². Es dauert bis zum 30. August 2002. Der Vorentwurf bekräftigt in Art. 3 Abs. 1 teilweise, was bereits im FMedG geregelt ist: Danach dürfen Embryonen nur zur Herbeiführung einer Schwangerschaft also nicht zu Forschungszwecken erzeugt werden (Art. 17 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 FMedG). Ferner darf nicht verändernd in das Erbgut einer Keimbahnzelle eingegriffen werden (Art. 35 Abs. 1 FMedG). Schliesslich ist es (auch zu therapeutischen Zwecken) ausdrücklich verboten, einen Klon, eine Chimäre oder eine Hybride zu bilden (Art. 36 Abs. 1 FMedG). Diese Verbote ergänzt der Vorentwurf zum EFG in Art. 3 Abs. 1 jeweils mit dem Verbot, aus diesen Lebewesen Stammzellen zu gewinnen oder solche embryonalen Stammzellen zu verwenden.

Die Frage der Verwendung überzähliger Embryonen zu Forschungszwecken ist in der Schweiz bisher weder eindeutig noch abschliessend geregelt. Sowohl die Bundesverfassung als auch das Fortpflanzungsmedizinengesetz lassen offen, ob überzählige Embryonen für die Forschung, namentlich für die Gewinnung embryonaler Stammzellen, verwendet werden dürfen (Begleitbericht zum Vorentwurf EFG vom 22. Mai 2002, 8). Diese Frage sollte an sich in einem künftigen Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (siehe den Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen vom September 1998) gere-

² <http://www.bag.admin.ch/embryonen/bundesgesetz/index.htm> (Stand vom 17. Juli 2002).

gelt werden. Der Bundesrat hat indessen beschlossen, die Regelung dieser Fragen prioritär zu behandeln und dazu nicht bis zum Erlass des erwähnten Bundesgesetzes zu warten. Das EFG hat deshalb zum Zweck, festzulegen, unter welchen Voraussetzungen überzählige menschliche Embryonen und menschliche embryonale Stammzellen zu Forschungszwecken verwendet werden dürfen (Art. 1 Abs. 1 EFG-Entwurf). Das bedeutet: Die Verwendung überzähliger Embryonen zu Forschungszwecken ist (künftig) unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. In die gleiche Richtung zielt auch die Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin zur Forschung an embryonalen Stammzellen vom Juni 2002 (Nationale Ethikkommission 2002: 8).

In der Schweiz verboten ist zur Zeit neben der Ei- und Embryonenspende sowie der Erzeugung von Embryonen und Stammzellen zu therapeutischen Zwecken auch die Präimplantationsdiagnostik an Embryonen (Art. 5 Abs. 3 FMedG). Die Hemmung unvollkommene Retorten-Embryos zu vernichten ist ungleich geringer als einen im Mutterleib heranwachsenden Embryo abzutreiben. Mit dem Verbot der Gentests zur Untersuchung des Retorten-Embryos auf Erbkrankheiten hat das Parlament dieser Problematik Rechnung getragen und die Gefahr menschlicher Selektion ernst genommen. Andererseits wird die genetische Analyse an den Keimzellen als zulässig erachtet (Art. 5 Abs. 2 FMedG) und wird heute in der Schweiz einer Frau die Abtreibung ermöglicht³, wenn der Embryo oder Fötus an einer unheilbaren Krankheit leidet. Ohne die grossen Gefahren der Eugenik bei Präimplantationsdiagnostik unterschätzen zu wollen, muss doch an der Verhältnismässigkeit dieser Lösung gezweifelt werden: Das Verbot von Präimplantationsdiagnostik führt zur Einpflanzung von Embryonen, die aufgrund von pränatalen Untersuchungen auch noch nach der 12. Schwangerschaftswoche (Art. 119 StGB, in der Fassung gemäss Änderung vom 23. März 2001⁴) legal (und auf Kosten der

³ Nur nebenbei sei erwähnt, dass die Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs in Art. 119 StGB auch zu einer Änderung von Art. 30 KVG führen wird: Neu wird bei straflosem Abbruch der Schwangerschaft im Sinn von Art. 119 StGB die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen übernehmen müssen wie bei Krankheit.

⁴ Das dagegen ergriffene Referendum ist in der Volksabstimmung vom 2. Juni 2002 mit 72 zu 28 % verworfen worden.

obligatorischen Krankenversicherung) abgetrieben werden dürfen. Dass hier die Präimplantationsdiagnostik das kleinere Übel wäre, weil sie eine Einpflanzung des "kranken" Embryos zum Vornherein verhindern könnte, liegt auf der Hand. Nicht zu verkennen ist aber, dass die Unterscheidung von "kranken" und "gesunden" Embryos unter ethischen und gesellschaftspolitischen Gesichtspunkten ausserordentlich heikel ist. Daher ist der im Vorentwurf für ein Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen vorgesehenen Neuregelung zuzustimmen: Danach dürfen genetische Untersuchungen zu medizinischen Zwecken nur durchgeführt werden, wenn sie einem prophylaktischen oder therapeutischen Zweck oder als Grundlage für die Lebensgestaltung oder Familienplanung dienen (Art. 8 Abs. 1). Eine genetische Untersuchung bei einer urteilsunfähigen Person darauf nur durchgeführt werden, wenn sie zum Schutz ihrer Gesundheit notwendig ist. Ausnahmsweise darf eine genetische Untersuchung vorgenommen werden, wenn eine schwere Erbkrankheit in der Familie sich auf andere Weise nicht abklären lässt (Art. 8 Abs. 2). Pränatale Untersuchungen dürfen in keinem Fall darauf abzielen, Eigenschaften des Embryos oder Fötus, welche die Gesundheit nicht beeinträchtigen, zu ermitteln oder aus anderen als medizinischen Gründen das Geschlecht festzustellen (Art. 9).

Zur Zeit wird aufgrund der Ergebnisse der Vernehmlassung des Vorentwurfs über genetische Untersuchungen vom September 1998 die Botschaft des Bundesrates sowie ein entsprechender Gesetzesentwurf ausgearbeitet, welche in der zweiten Hälfte 2002 verabschiedet werden sollten. Manche befürchten (vielleicht zu Recht), die Zulässigkeit von Untersuchungen an menschlichem Erbgut führe zur Ablehnung oder gar zur Verpönung von Behinderungen, zum Diktat der Normalität und zu einem Druck auf werdende Eltern, diesen Untersuchungen zuzustimmen und bei entsprechendem Ergebnis in eine Unterbrechung der Schwangerschaft einzuwilligen. Diese Gefahr hat die Expertenkommission erkannt, weshalb in Art. 15 des Vorentwurfs explizit das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person festgehalten wird: Die betroffene Person entscheidet frei, ob sie eine Untersuchung vornehmen lassen, das Untersuchungsergebnis zur Kenntnis nehmen und welche Folgerungen sie gegebenenfalls aus dem Untersuchungsergebnis ziehen will. Als Begleitmassnahme

wird eine nichtdirektive genetische Beratung verlangt (Art. 12 des Vorentwurfs).

Bei all diesen hochkomplexen ethischen und rechtlichen Fragen rund um Zeugung und Geburt darf nicht vergessen werden, dass – zum Glück – jährlich Tausende von Kindern aufgrund eines natürlichen Zeugungsvorgangs und ohne medizinische Komplikationen geboren werden. Für alle anderen Fälle ist es sowohl aus gesellschaftspolitischer wie aus individualpsychologischer Sicht wichtig, dass die heutigen technischen Möglichkeiten zur Erfüllung des Kinderwunsches zahlreicher Eltern eingesetzt werden. Dabei ist aber stets die Gefahr menschlicher Selektion, eine Möglichkeit, die beim Einsatz von medizinischen Fortpflanzungsmethoden in unmittelbarer Reichweite ist, im Auge zu behalten. Andernfalls wird wohl in fünfzig Jahren Wirklichkeit, was im Fall Nicolas Perruche erst angeklungen ist: Hat das Kind, das krank zur Welt kommt, eine Klage gegen seine Eltern, wenn diese sich nicht der Möglichkeiten der Technik bedienen?

Eng mit der Fortpflanzungstechnik und der Embryonenforschung verbunden sind auch Fragen nach dem medizinisch Machbaren und seinen Grenzen bei kranken Neugeborenen. Die Problematik wird hier aber um die zusätzliche Komponente der elterlichen Sorge, deren Ausübung und deren Verletzung und daher um die Frage des staatlichen Kindesschutzes erweitert: Zur Debatte steht etwa die Frage, ob Eltern die Behandlung eines Neugeborenen abbrechen dürfen, wenn feststeht, dass es nur wenige Jahre und mit einer schweren Gesundheitsschädigung leben müssen (Guillod 1991: 841 ff.; Manai 2000: 203 ff.). Schliesslich ist bei der Diskussion um das Machbare und seine Grenzen immer auch die sozialpolitische Dimension der sozialen Sicherheit bei Mutterschaft einzubeziehen. Diesen und damit zusammenhängenden Fragen sind an der Tagung vom 26. Januar 2001 fünf Referenten und Referentinnen nachgegangen. Nachfolgend finden sich zwei Beiträge zu diesen Themen.

Literatur

Die kurze Bibliografie enthält nur jene Publikationen, die im nachstehenden Beitrag zitiert werden. Für einen umfassenderen Überblick über die Literatur zur Thematik siehe die Bibliografie von Thomas Mannsdorfer.

GUILLOD, Olivier, Le nouveau-né, l'embryon et le diagnostic périnatal, quelques repères juridiques, *Schweizerische Ärztezeitung*, 72, 1991, 841 ff.

MANAI, Dominique, Pouvoir parental et droit médical, *FamPra.ch, Die Praxis des Familienrechts*, 3, 2000, 197 ff.

Nationale Ethikkommission, *Zur Forschung an embryonalen Stammzellen*, Bern, 2002.

ORLAND, Barbara, Liebesgrüsse aus dem Labor, *NZZ Folio, Die Zeitschrift der Neuen Zürcher Zeitung*, 6, 2002, 16 ff.

REUSSER, Ruth, SCHWEIZER, Rainer, Das Recht auf Kenntnis der Abstammung aus völker- und landesrechtlicher Sicht, *ZBJV, Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins*, 136, 2000, 605 ff.

Behandlungs-, Aufklärungs- und Organisationsfehler in der Perinatalmedizin (Streifzug durch eine reichhaltige Kasuistik)

THOMAS M. MANNSDORFER

1. Einleitung

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit Schädigungen, die das lebend geborene Kind infolge eines Verhaltens (Tun oder Unterlassen) einer oder mehrerer Medizinalpersonen während der Perinatalperiode – d.h. dem Zeitraum zwischen dem Ende der 28. Schwangerschaftswoche (SSW) und dem siebten Lebenstag – erlitten hat und deren Abbild in der deutschen und schweizerischen Kasuistik¹. Nachfolgend werden die Haftungskategorien *Behandlungs- und Diagnosefehler* (2.), *unterlassene oder mangelhafte Aufklärung* (3.) sowie *mangelnde Organisation und Koordination* (4.) gebildet und mit Fallbeispielen illustriert, die Gegenstand prozessualer Auseinandersetzungen waren.

2. Behandlungs- und Diagnosefehler

a. Grundlagen

1. Eine Medizinalperson schuldet ihrer Patientin – in der Regel gestützt auf Art. 394 ff. OR (Auftragsrecht) – nicht einen bestimmten Erfolg (*obligation de résultat*), sondern nur ein Tätigwerden (*obligation des moyens*) im Rahmen der anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst (*BGE*, 120, 1994, II, 248-252, 250).

2. Bei Verstoss gegen solche, allgemein anerkannte Regeln, infolge eines Mangels an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht, kann ein Behandlungsfehler (Kunstfehler) – eine Sorgfaltspflichtverletzung – vorliegen (Kuhn 1994: 67-117, 69 f.; Ott 1978: 120 f.), wobei gewisse Risiken selbst bei Anwendung aller notwendigen

¹ Der Autor verfasst zur Zeit einen ausführlicheren Beitrag zum Thema *Haftung für perinatale Schädigung im medizinischen Bereich*.

Sorgfalt nicht vermeidbar (BGE, 120, 1994, II, 248-252, 250), sozusagen der medizinischen Tätigkeit inhärent sind. Der Eintritt einer Komplikation begründet nach einem neueren Bundesgerichtsentscheid, der wohl noch nicht als bewährte Praxis bezeichnet werden kann (Hausheer 2001: 194), sogar « die tatsächliche Vermutung, dass nicht alle gebotenen Vorkehren getroffen worden sind, und somit eine objektive Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt » (BGE, 120, 1994, II, 248-252, 250).

Allerdings lassen sich die Anforderungen an die ärztliche Sorgfaltspflicht nicht allgemeingültig festlegen, sondern richten sich nach einer *ex ante*-Betrachtung (Hausheer 1999: 15 N 18, 728) durch den Richter « nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffes oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Ermessensspielraum und der Zeit, die dem Arzt zur Verfügung steht, sowie nach Ausbildung und Leistungsfähigkeit, die objektiv von ihm zu erwarten sind » (BGE, 120, 1994, II, 248-252, 249 f.), wobei die Medizinalperson grundsätzlich für jede Pflichtverletzung (BGE, 120, 1994, Ib, 411-416, 413), nicht nur für den groben Behandlungsfehler, einzustehen hat.

3. Ein Diagnosefehler schliesslich, der sich systematisch in die Kategorie des Behandlungsfehlers einstuft, liegt vor, wenn die Medizinalperson notwendige Befunde nicht erhoben oder deren fachgerechte Beurteilung unterlassen hat (Laufs/Uhlenbruck 1999: 100 N 6, 861). Ebenfalls als Diagnosefehler muss die verspätete Behandlung gewertet werden, wenn Eile geboten war (OLG München, *VersR*, 47, 1996, 379-380).

b. Im Bereich der Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie

1. Die Perinatalperiode beginnt in der 28. SSW, zu einem Zeitpunkt also, in welchem das Kind bei entsprechender Betreuung extrauterin regelmässig bereits lebensfähig ist. Eine erste Fehlerquelle sind allgemein oder im konkreten Fall indizierte, aber unterlassene oder unvollständig durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen der Schwangeren (z.B. Feststellung der Lage, Stellung und Einstellung des Kindes durch die sog. Leopold-Handgriffe) oder des Fötus (z.B. letzte sonographische Screeninguntersuchung) im dritten Trimenon. Ebenfalls in diese Kategorie fällt die unterlassene oder

fehlerhafte Durchführung bzw. Auswertung oder Analyse von Untersuchungs- bzw. Labortestergebnissen und die allenfalls daraus gezogenen falschen Schlüsse (z.B. OLG Düsseldorf, Urt. v. 13.01.1991 - 8 U 119/88, *AHRS I*, 57, 1996, Nr. 2498/2) sowie die mangelnde oder fehlende Überwachung des Fötus, insbesondere bei einer Indikation, wie etwa der Überschreitung des Geburtstermins. Schliesslich muss ein möglicher vorzeitiger Blasensprung (OLG Stuttgart, *VersR*, 51, 2000, 362-365) oder eine drohende Frühgeburt (*in casu* vom Allgemeinmediziner!) erkannt und die richtige Massnahme ergriffen werden (OLG Karlsruhe, Urt. v. 06.04.1994 - 13 U 46/93, *AHRS II*, 7, 1997, Nr. 2498/104).

2. Eine häufige Fehlerquelle bildet sodann der eigentliche Geburtsvorgang, welcher sich regelmässig über mehrere Stunden erstreckt und sich in die Eröffnungs-, Austreibungs- und Nachgeburtsperiode unterteilen lässt. Infolge regelmässiger Wehen kommt es beim Geburtsvorgang zur Eröffnung des Muttermundes und zum Austreten des Kindes aus der Gebärmutter und dem Geburtskanal. Dabei wird die physiologische oder normale Geburt als *regelhaft* bezeichnet. Diese setzt voraus, dass das Kind als Geburtsobjekt und das Becken der Mutter aufeinander abgestimmt sowie ausreichende Wehen vorhanden sind (Dudenhausen/Pschyrembel 2001: 123 ff.). Weist eine Geburt in einem oder mehreren Gesichtspunkten von den statistischen Normen ab (z.B. Wehenschwäche oder regelwidrige Haltung des Kopfes), so bezeichnet man sie als *regelwidrig*. Ist das Eingreifen des Geburtshelfers zwingend erforderlich, so ist sie *pathologisch* (Pfleiderer/Martius 2000: 400-435). Die Gefährdung von Mutter und Kind ist bei der regelwidrigen oder pathologischen Geburt erhöht. Innerhalb des Geburtsvorganges lassen sich Fallgruppen von häufig – und teils auch kombiniert – auftretenden Risiken bilden, wobei die gewählte Einteilung nicht zwingend ist:

a. Entbindungsart. Zunächst kann die Wahl zwischen verschiedenen Methoden der vaginalen Entbindung (z.B. Zangen- oder Vakuumextraktion) fehlerhaft sein (Anm. Gaisbauer G., *VersR*, 48, 1997, 1007-1009). Häufig sind sodann Fälle, in welchen *anstelle einer Vaginal- eine Schnittentbindung* hätte durchgeführt werden sollen (z.B. BGH, *NJW*, 45, 1992, 741-743; OLG Hamm, *VersR*, 52, 2001, 189-190). Der Kaiserschnitt – gemäss *Plinius* soll der erste Kaiser durch eine Schnittentbindung geboren worden sein – ist heute eine Routineoperation, die nur wenige Minuten dauern darf, allerdings unter Anwesenheit des Geburtshelfers – also eines ausgebildeten Facharztes – durchgeführt werden

muss (OLG Hamm, *VersR*, 45, 1994, 730-731). Die Indikation zu einer rein prophylaktischen Sectio ist nicht leichthin anzunehmen (OLG Schleswig, *VersR*, 51, 2000, 1544-1545), obwohl vermehrt auch Stimmen laut werden, die diese grosszügiger handhaben wollen (Ludwig, H., *Gynäkologie*, 6, 2001, 20-21).

Die indizierte, aber unterlassene *primäre Sectio* (Kaiserschnitt vor der Wehentätigkeit) kann einen Behandlungsfehler darstellen. So sollte eine primäre Sectio regelmässig bei Beckenend- (bejaht: OLG Hamm, *VersR*, 40, 1989, 255-256; vermeint: OLG Düsseldorf, *NJW*, 50, 1997, 2457-2458) oder Fusslage, Hinweis auf Missverhältnis zwischen dem Kopf des Kindes und dem Becken der Mutter, Verdacht auf Fehlbildungen, vorzeitigem Blasensprung, aber auch bei älteren Schwangeren (über 35 Jahre) angewandt werden, hingegen nicht zwingend bei einem voraussichtlichen Geburtsgewicht von 4000g (OLG Schleswig, *VersR*, 51, 2000, 1544-1645).

Von der primären unterscheidet man die *sekundäre Sectio*, bei welcher zunächst der normale Geburtsweg geplant war, wobei offenbar nicht vorhersehbare Gründe, wie etwa Sauerstoffminderversorgung, wiederholter Abfall der Herzfrequenz oder Eintritt eines Geburtsstillstandes, die Beendigung durch einen sofortigen – d.h. nach nur kurzer Vorbereitungszeit durchführbaren (OLG Braunschweig, *VersR*, 50, 1999, 191) – Kaiserschnitt notwendig machen (Skibbe/Löseke 2001: 401). Eine falsche Entbindungsart (*in casu* sekundäre Sectio) wählte etwa ein zufällig die Geburt übernehmender, aber vom behandelnden Arzt nicht ausreichend informierter Kollege, der eine Vakuumentextraktion anstatt eines Kaiserschnitts vorgenommen hatte (OLG Hamm, *VersR*, 52, 2001, 189-190).

b. Geburtsbeschleunigung oder -einleitung. Nicht selten muss die Geburt beschleunigt oder – etwa bei einer Übertragung – künstlich eingeleitet werden. Dabei können Fehler unterlaufen, in dem etwa ein falsches Mittel für den Wehentropf verabreicht wird (OLG Koblenz, *MedR*, 19, 2001, 574-577). Nicht in jedem Fall gebietet aber die ärztliche Sorgfaltspflicht eine Beschleunigung oder Einleitung der Geburt: Bei einer Schulterdystokie (regelwidrige Einstellung der Schulter) ist es weder angebracht, den Geburtsvorgang durch den Kristeller-Handgriff zu beschleunigen (OLG Düsseldorf, *VersR*, 52, 2001, 460-461), noch aber durch blosses Ziehen am Kopf des Kindes, solange als keine Klärung über die Ursache des Stockens des Geburtsvorganges erreicht war (BGH, *VersR*, 52, 2001, 646-647).

c. Sauerstoffunterversorgung. Mangelnde oder fehlende Sauerstoffversorgung, auch während verhältnismässig geringen Zeiträumen, kann zu schwersten Behinderungen, oft Hirnschädigungen, führen. Eine Sauerstoffunterversorgung kann bereits bei Beginn des Geburtsvorganges, intrauterin, etwa bei einer doppelten Nabelschnurumschlingung (so im nicht publizierten Entscheid des BGer vom 22. März 1999 *i.S. Klinik X./N.*, Nr. 4C.170/1997, *SG*, 1363, 2 ff.), während dem Austritt des Kindes aus dem mütterlichen Körper (OLG Hamm, *VersR*, 50, 1999, 488-491, 489), nicht selten aber nach einem

Geburtsstillstand (OLG Celle, *VersR*, 50, 1999, 486-488), oder auch unmittelbar postpartal (BGH, *MDR*, 52, 1998, 1165) auftreten.

d. Fehlende oder mangelhafte Überwachung. Der Überwachung von Mutter und Kind während dem Geburtsvorgang, insbesondere deren Vitalfunktionen, kommt grösste Bedeutung zu, wobei gängige Techniken generell (z.B. Kardiotokographie) oder im Einzelfall (z.B. Fetalblutanalyse) angewandt werden müssen (Dudenhausen/Pschyrembel 2001: 149 ff.).

Mittels Kardiotokographie wird heute standardmässig die fetale Herzschlagfrequenz und gleichzeitig die Wehentätigkeit in der Spätschwangerschaft (antepartale Kardiotokographie) bzw. während der Geburt (intrapartale Kardiotokographie) fortlaufend apparativ abgeleitet und mittels dem *Kardiotokogramm* (CTG) aufgezeichnet, damit der Fötus überwacht und eine intrauterine Hypoxie (d.h. Herabsetzung des Sauerstoffgehalts im Gesamtorganismus oder bestimmten Körperregionen) frühzeitig erkannt (Pschyrembel 1994: 756) und bei Unregelmässigkeiten (z.B. Abfall der kindlichen Herzöne) sofort ein Arzt beigezogen werden kann (OLG München, *VersR*, 42, 1991, 586-587). Die Unterlassung einer CTG-Überwachung stellt einen Behandlungsfehler dar (BGer vom 22. März 1999 *i.S. Klinik X./N.*, Nr. 4C.170/1997, *SG*, 1363, 6 f.), genau so wie die unzureichende Durchführung derselben (BGH, *VersR*, 51, 2000, 1146-1150) durch eine nicht hinreichend ausgebildete Hebamme (OLG Celle, *VersR*, 50, 1999, 486-488) oder Nachtschwester (BGH, *NJW*, 49, 1996, 2429-2431).

3. Die Umstellung vom intra- zum extrauterinen Leben (neonatale Adaptation) bringt für das neugeborene Kind multiple biologische Belastungen und Anpassungen mit sich (Atmung, Temperaturabfall usw.) und erfordert deshalb eine postpartale bzw. postnatale Versorgung:

a. Bei normaler Adaptation atmet das Neugeborene ab Geburt spontan, hat eine Herzfrequenz von über 100/Min. und wird rasch rosig. Dennoch sind im Rahmen der Erstversorgung bestimmte Massnahmen erforderlich, so insbesondere die Erhebung des *Apgar-Score* (= Vitalitätsindex) im Alter von 1, 5 und 10 Minuten. Bei einer ersten Kontrolle (sofortige selbständige Übernahme von Atmung, Kreislauf und Wärmehaushalt durch den Säugling?) werden die Adaptation und die Körpermasse beurteilt sowie allfällige Fehlbildungen ausgeschlossen (Rossi/Gugler/Vassella 1997: 56 ff.; [www: Neonatologie-Empfehlungen](http://www.Neonatologie-Empfehlungen), 7). Das nicht oder nicht sofortige Erkennen einer solchen Missbildung kann fehlerhaft sein, so etwa im Falle des Hydrozephalus (OLG Düsseldorf, *VersR*, 51, 2000, 853; OLG Oldenburg, *VersR*, 50, 1999, 1423-1424). Grob fehlerhaft war etwa auch die verspätete Feststellung erhöhter Bilirubinwerte, die in einer Blutgruppenunverträglichkeit im A-O-System zwischen Mutter und Kind ihre Ursache hatten (BGH, *NJW*, 45, 1992, 2962-2964).

Ein *unterlassener operativer Eingriff* kann auch bei einem Neugeborenen als Behandlungsfehler qualifiziert werden, etwa bei einer Hodentorsion (OLG Stuttgart, Urt. v. 03.06.1993 - 14 U 34/92, *AHRS II*, 5, 1997, Nr.

2590/105). Grundsätzlich ist ein unverzügliches operatives Eingreifen jedenfalls dann indiziert, wenn dies dem Kind in seinem sonstigen Gesundheitszustand zuzumuten ist. Dies gilt als "eiserne Regel" im Bereich der Kinderchirurgie. Nicht als Kunstfehler wurde die Operation eines Nabelbruches beim Neugeborenen mit Folge der Perforation des Dünndarms gewertet, dagegen als Verletzung der Aufklärungspflicht (AmtsGer LU, Urt. v. 26.07.1993, Nr. 11 89 21/808 i.S. S./Dr. X., SG, 895, 15 ff.).

Besteht trotz anfänglich normaler Adaptation bei einem neugeborenen Kind ein erhöhtes Risiko (z.B. bezüglich dem Auftreten einer Neugeboreneninfektion) so ist das Kind in den ersten 48 Stunden engmaschig zu beobachten (OLG Stuttgart, *VersR*, 52, 2001, 1560-1564). Die *Verletzung* dieser *Überwachungspflicht* kann einen Behandlungsfehler darstellen. Zu beachten ist, dass sich auch geschädigte oder gefährdete neugeborene Kinder unmittelbar nach der Geburt oft lebensfrisch zeigen und keine besonderen Auffälligkeiten demonstrieren (so in OLG Stuttgart, *VersR*, 52, 2001, 1560-1564, 1561).

b. Bei **gestörter Adaptation** sind je nach Zustand des Kindes weitere Massnahmen (Sauerstoffverabreichung mit Maske und evtl. Beutel, subsidiär tracheale Intubation; Herzmassage usw.) erforderlich (www: Neonatologie-Empfehlungen, 7 ff.), die regelmässig durch Nachkontrollen ergänzt werden müssen. Etwa 10% aller Neugeborenen benötigen in den ersten Lebensminuten aktive Reanimationsmassnahmen, was bei Schwerstgeschädigten zu juristisch und ethisch heiklen, aber im Einvernehmen mit den Eltern (Roos/Genzel-Boroviczeny/Proquitté 2000: 5) zu fällenden Entscheidungen über Leben und Tod führen kann.

Die *unterlassene Beatmung* eines Neugeborenen – oder fehlende Kontrolle derselben – kann als Behandlungsfehler qualifiziert werden (z.B. OLG Düsseldorf, Urt. v. 21.09.1995 - 8 U 43/94, *AHRS II*, 23, 2000, Nr. 2590/115; vgl. ferner die Ausführungen in BGH, *VersR*, 51, 2000, 1107-1108). Gegenstand prozessualer Auseinandersetzungen sind häufig Schädigungen im Zusammenhang mit der *Intubation*, so etwa die nicht erkannte Fehllage des Tubus (OLG Oldenburg, Urt. v. 06.04.1993 - 5 U 193/92, *AHRS II*, 5, 1997, Nr. 2590/102), dessen weitere Benützung trotz Verstopfung durch Sekrete oder ungenügende Kenntnisse der Intubationstechnik (OLG Stuttgart, *VersR*, 52, 2001, 1560-1564, 1563).

Als sorgfaltswidrig kann sich ferner die nicht, falsch oder zu spät verabreichte oder aber zu früh abgesetzte *Medikation* erweisen. Die Verabreichung einer beträchtlichen Überdosis eines Medikamentes, *in casu* Natriumbicarbonat bei kindlichem Herztonabfall und späterer Sauerstoffunterversorgung, stellt einen groben Behandlungsfehler dar (z.B. OLG Düsseldorf, Urt. v. 16.02.1995 - 8 U 46/93, *AHRS II*, 23, 2000, Nr. 2590/114).

c. Von einer **Frühgeburt** spricht man, wenn ein Kind vor der vollendeten 37. SSW p.m. (*post menstruationem*) geboren wird. Frühgeburten verlangen von allen beteiligten Medizinalpersonen (ein Pädiater sollte heute bei einer Geburt vor der 36. SSW zwingend anwesend sein) erhöhte Sorgfalt, die der

intensiveren Versorgung des Neugeborenen, die nötig ist, ausreichend Rechnung trägt. Zwar werden unreife Frühgeborene häufig vital geboren. Ihr Allgemeinzustand verschlechtert sich jedoch typischerweise wegen der noch unreifen Regulationsmechanismen nachgeburtlich nach einem unterschiedlich langen Intervall erheblich, zum Teil lebensbedrohlich (so OLG Celle, Urt. v. 24.10.1994 - 1 U 44/93, *AHRS II*, 18, 1999, Nr. 2590/110).

Die Schädigung des Neugeborenen kann aber auch durch die unrichtige *Bedienung* oder *Verwendung eines Inkubators* verursacht worden sein. Eine fehlerhafte Behandlung wurde im Unterlassen der Kontrolle der Inkubatorraumtemperatur und des im Brutkasten mittels Fototherapie behandelten Kindes gesehen (OLG Stuttgart, Urt. v. 17.02.1994 - 14 U 58/92, *AHRS II*, 18, 1999, Nr. 2590/109). Als grobe Behandlungsfehler sind sodann stundenlange erfolglose Versuche des Krankenhauspersonals zu werten, die Hypothermie (= Unterkühlung) eines in einem Inkubator liegenden neugeborenen Kindes allein durch Höherstellen des Gerätes zu bekämpfen, ohne weitere diagnostische oder therapeutische Massnahmen zu ergreifen, etwa die wärmende Bedeckung des Kindes (OLG Hamm, Urt. v. 29.11.1993 - 3 U 228/92, *AHRS II*, 5, 1997, Nr. 2590/108).

3. Unterlassene oder mangelhafte Aufklärung

a. Grundlagen

1. Ein ärztlicher Eingriff ist – von Ausnahmesituationen (Notfall usw.) abgesehen – nur dann rechtmässig, wenn die hinreichend aufgeklärte, d.h. informierte Patientin – oder bei mangelnder Urteilsfähigkeit ihr gesetzlicher Vertreter – eine entsprechende Einwilligung erteilt (*informed consent/consentement éclairé*). Die Patientin soll dank der erhaltenen Informationen frei und sachgerecht über die Vornahme und Durchführung einer medizinischen Intervention entscheiden können (Wiegand 1994: 119). Die Medizinalperson ist im Rahmen ihrer allgemeinen Berufspflicht – die für eine Oberärztin, eine Hebamme oder einen Pfleger jeweils verschieden zu definieren ist – zur Aufklärung der Patientin verpflichtet (vgl. Art. 5 BioEK und Art. 14 Abs. 2 VE-OR).

Kommt die Medizinalperson dieser Pflicht nicht oder nur mangelhaft nach, so ist die Behandlung rechtswidrig und kann eine Schadenersatzpflicht auslösen. Erreicht wird damit vor allem, dass die Medizinalperson für die Aufklärung und die Einwilligung mit dem Beweis belastet ist (*BGE*, 108, 1982, II, 59-64, 62; *OGer ZH*, *ZR*, 101, 2002, Nr. 7, 24-28).

2. Die Aufklärungspflichten lassen sich in Kategorien unterteilen: Die *Eingriffsaufklärung*, welche im Rahmen dieses Beitrages im Vordergrund steht, dient dem Schutz des Selbstbestimmungsrechts der Patientin. Diese soll, häufig nach erfolgter Diagnose, auf alle für sie relevanten Risiken und Gefahren einer bevorstehenden medizinischen Intervention sowie über deren Verlauf hingewiesen werden. Anschliessend muss der Patientin die Möglichkeit gegeben werden, die erhaltenen Informationen hinterfragen zu können. Mit der *Sicherungsaufklärung* soll der Heil- oder Therapieerfolg garantiert werden (BGE, 116, 1990, II, 519-525, 521), in dem die Patientin durch Informationen über ihren Gesundheitszustand, über die Wirkungsweise von Medikamenten oder über den Verlauf von Heilungsprozessen zu einem förderlichen Verhalten bewegt wird (Wiegand 1993: 152).

b. Im Bereich der Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie

1. Während der pränatalen und der vorliegend näher untersuchten perinatalen Phase sind durch eine medizinische Intervention sowohl die Mutter – regelmässig auch der Vater – und das ungeborene bzw. sich entwickelnde (= zur Welt kommende) oder neugeborene Kind betroffen.

2. Das Kind ist in der Perinatalphase vollständig handlungsunfähig (Art. 18 ZGB), weshalb seine Interessen von den gesetzlichen Vertretern, in der Regel und zumindest ab der vollendeten Geburt (völliger Austritt des Kindes) den Eltern gemeinsam (Art. 304 ff. ZGB), oder aber der unverheirateten Mutter alleine (allenfalls beraten durch den Beistand nach Art. 309 Abs. 1 i.V.m. 393 Abs. 3 ZGB), wahrgenommen werden. Empfänger der Aufklärung und zur Erteilung der Einwilligung in eine medizinische Intervention berechtigt sind somit die Eltern oder die Mutter alleine. Es gilt nun, besondere Situationen einzeln zu erläutern:

a. Noch ungeborenes Kind. Die Schwangere ist über den Ablauf der bevorstehenden Geburt anlässlich einer Voruntersuchung, spätestens aber bei Eintritt ins Krankenhaus (oder bei Ankunft der Hebamme im Falle der Hausgeburt) über den *Geburtsvorgang zu informieren*. Schliesslich hat die Aufklärung bei Risikoschwangerschaften besonders umfassend zu erfolgen (Honsell 1999: 147, insbes. Anm. 38). In jedem Fall muss die Schwangere den vorgesehenen

Ablauf verstehen und sich damit – zumindest sofern Alternativen möglich wären – einverstanden erklären.

Eine Aufklärungspflicht des Arztes besteht allein hinsichtlich der im *konkreten Fall indizierten Entbindungsmethode*. Dies gilt selbstverständlich auch für die primäre Sectio, einen planbaren operativen Eingriff (Bender 1999: 2707). Stellt die Schnittentbindung eine ernsthafte Alternative zur vaginalen Geburt dar (bejaht im Falle einer Beckenendlage in OLG Celle, Ur. v. 05.07.1993 - 1 U 50/91, *AHRS II*, 3, 1997, Nr. 4400/102), was nicht immer der Fall ist (vgl. nur OLG Oldenburg, *VersR*, 53, 2002, 1028-1029), so darf sich der Arzt nicht eigenmächtig für letztere entscheiden, ohne die Mutter über die Möglichkeiten und Risiken aufgeklärt und ihr Einverständnis eingeholt zu haben (BGH, Ur. v. 19.01.1993 - VI ZR 60/92, *AHRS II*, 3, 1997, Nr. 4490/100).

Könnte die Geburt eine Intervention erfordern, die das noch ungeborene Kind in seiner *eigenen Gesundheit* über die normalen biologischen Veränderungen und körperlichen Anstrengungen *belastet*, muss m.E. in der Regel – abgesehen von Notfällen – ebenfalls die werdende Mutter (Manai 1999: 91 f. und 94), im Umfang der elterlichen Sorge (Art. 296 ff. ZGB) und unter Berücksichtigung der Kindesinteressen für ihren Nachwuchs einwilligen (Mannsdorfer 2001: N 365, 124). In Anlehnung an Art. 13 Abs. 1 des Vorentwurfes zum Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen vom September 1998 (<http://www.ofj.admin.ch/d/index.html>), welcher allerdings die Durchführung von pränatalen genetischen Diagnosen betrifft, scheint die Einwilligung des werdenden Vaters nicht verlangt zu werden. Er wird nur informiert, wenn die Schwangere darum ersucht (Manai 1999: 92; kritisch: Mannsdorfer 2001: 633). Verläuft die Geburt dagegen voraussichtlich regelhaft, so ist für das Kind nicht gesondert einzuwilligen, da es an einem spezifischen Eingriff in seine körperliche Integrität, insbesondere an einer zusätzlichen, nicht "geburtsnotorischen" Gesundheitsgefährdung fehlt.

Es ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die Mutter am Ende der Schwangerschaft verpflichtet ist, den bereits soweit entwickelten Fötus zu gebären (Deutsch 1999: 14 N 387, 273 f.) und dafür zumindest nicht eine völlig inadäquate und die Gesundheit des Kindes erheblich gefährdende Entbindungsart zu wählen, so etwa eine Vaginalentbindung trotz Persistieren der Stirnhaltung im Beckeneingang (vgl. Pfleiderer/Martius 2000: 402). In diesem Sinne besteht *kein freies Wahlrecht* der Mutter (Bender 1999: 2707).

b. Sich entwickelndes Kind. Während des Geburtsvorgangs können Komplikationen auftreten. Sind diese – etwa bei einer Risikoschwangerschaft oder einer konstitutionellen Prädisposition – voraussehbar, so ist die betroffene Frau von der Medizinalperson bereits im Rahmen der Voruntersuchungen oder – sofern möglich – vor Beginn der Wehentätigkeit über Risiken und Behandlungsalternativen aufzuklären. Gegebenenfalls hat der Arzt ein *abgestuftes Entbindungskonzept* zu erörtern (z.B. Einleitung der Vaginalentbindung mit vorbehaltenem Entschluss zur Durchführung einer vaginalen Zangen- oder Vakuumextraktion oder allenfalls einer sekundären abdominalen Sectio) und für

dieses eine Einwilligung einzuholen. Bestehen etwa deutliche Anzeichen dafür, dass im weiteren Verlauf eines Entbindungsvorganges eine Situation eintreten kann, in der eine normale vaginale Entbindung kaum noch in Betracht kommt, sondern eine Schnittentbindung notwendig oder zumindest zu einer echten Alternative einer vaginalen Entbindung wird, dann muss der geburtsleitende Arzt die Mutter bereits zu einem Zeitpunkt über die unterschiedlichen Risiken der Entbindungsmethoden aufklären und ihre Entscheidung einholen, zu dem sie sich in einem Zustand befindet, in dem diese Problematik mit ihr überhaupt noch besprochen werden kann (BGH, Urt. v. 16.02.1993 - VI ZR 300/91, *AHRs II*, 3, 1997, Nr. 4490/101), also noch – zumindest betreffend der geplanten Intervention – urteilsfähig ist.

Oft sind *Komplikationen* während der Geburt *nicht vorauszusehen*. In diesem Fall ist keine besondere Aufklärung über die Risikoabwägung bezüglich der Vakuumextraktion zur Zangengeburt oder zur Schnittentbindung erforderlich (OLG Schleswig, Urt. v. 26.06.1996 - 4 U 143/94, *AHRs II*, 22, 2000, Nr. 4490/107). So begründet auch weder die bloße Möglichkeit einer Schulterdystokie (OLG Zweibrücken, *VersR*, 48, 1997, 1103-1105) noch das mittels Ultraschalluntersuchung ermittelte voraussichtliche Geburtsgewicht des Kindes von "4000g, eher mehr" (OLG Schleswig, *VersR*, 51, 2000, 1544-1545), für sich allein eine Indikation für eine Schnittentbindung, weshalb auch nicht über die alternative Geburtsmethode der Schnittentbindung aufgeklärt werden muss. Generell kann gesagt werden, dass eine sekundäre Sectio oft auch zu Beginn des Geburtsvorganges noch nicht vorher gesehen werden kann.

Auch die unter Geburtswehen stehende Mutter ist über einen indizierten bevorstehenden *Wechsel der Entbindungsmethode*, zum Beispiel die Durchführung einer geburtshilflichen Operation, d.h. einer Zangen- bzw. Vakuumextraktion (vgl. OLG München, *VersR*, 48, 1997, 452-453), oder aber einer sekundären Sectio zu informieren, selbst wenn der Ärztin nur ein "*schmales Aufklärungsfenster*" (Bender 1999: 2708) bis zum Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit verbleibt.

c. Neugeborenes Kind. Die Eltern des neugeborenen Kindes sind über die während der Perinatalperiode, insbesondere auch direkt nach der Geburt nötigen (Screening-) Untersuchungen (vgl. Guillod 1991: 842) und medizinischen Interventionen aufzuklären. Rechtlich und ethisch heikel ist die Durchführung oder Unterlassung von Reanimationsmassnahmen bei schwerstgeschädigten Säuglingen.

d. Notfall. In einem dringenden Fall, in welchem keine Zeit für die Einholung der mütterlichen Einwilligung verbleibt (z.B. Einlieferung einer schwer verletzten hochschwangeren Frau im komatösen Zustand nach Autounfall; schwer geschädigtes neugeborenes Kind einer sich nach erfolgter Sectio noch in Vollnarkose befindenden Gebärenden, welches sofort der Reanimation bedarf), hat die Medizinalperson über die Vornahme einer indizierten Intervention nach dem *hypothetischen Willen der Gebärenden bzw. Mutter* zu entscheiden, sofern sich dieser ermitteln lässt (Mannsdorfer 2001: N 407 ff., 137).

Ist der *Vater* anwesend, so kann er die Durchführung einer Intervention gestatten, im Interesse des Kindes m.E. selbst dann, wenn die Mutter – etwa für eine Entbindung durch Sectio – nicht eingewilligt hätte. Ist die Entbindung bereits erfolgt und das Kind geboren, steht das Recht zur Einwilligung für das Kind dann ohnehin jedem Elternteil grundsätzlich individuell zu (Eisner 1992: 187 f). Das Einverständnis des Vaters genügt deshalb. Dies muss erst recht gelten, wenn die Mutter nicht (mehr) einwilligungsfähig ist.

Lässt sich ein hypothetischer Wille innert nützlicher Frist nicht ermitteln und ist auch der Kindesvater nicht anwesend, so hat die Medizinalperson jede Intervention durchzuführen, die im (objektiven) *Interesse der Gesundheit der betroffenen Person* unerlässlich ist (Art. 8 BioEK). Geht es um Entscheide, die sowohl das Überleben der Mutter als auch des noch ungeborenen oder sich erst entwickelnden Kindes betreffen, so ist in der Regel das Leben der Mutter prioritär zu schützen (Mannsdorfer 2000: N 409, 137 und N 732, 255), wenn sich aus den Umständen nicht ausnahmsweise eine andere Entscheidung aufdrängt (z.B. im Falle einer unheilbar an Krebs erkrankten Mutter, deren Lebenserwartung äusserst gering ist).

4. Mangelnde Organisation und Koordination

a. Grundlagen

1. Auch wenn das Bundesprivatrecht *de lege lata* keine Bestimmung zur Organisationshaftung kennt (vgl. *de lege ferenda* Art. 49a VE-OR), kann überzeugend vertreten werden, dass Mängel in der Organisation – etwa durch schlechte Kontrolle der klinischen Abläufe, unzureichende Betriebskonzeption, unterlassene Aufsicht oder bei einer unklaren Kompetenzordnung (Stellvertretung und Zuständigkeit) – selbst bei Fehlen einer Sorgfaltspflichtverletzung, eine Haftung (etwa des Spitals) begründen können (vgl. *BGE*, 112, 1986, Ib, 322-333, 329). Das Bundesgericht hat in seiner bekannten Rechtsprechung zur Geschäftsherrenhaftpflicht von Art. 55 OR (*BGE*, 110, 1984, II, 456-465, 462 und *JdT*, 134, 1986, I, 571) faktisch eine Haftung für Organisationsverschulden, nota bene für die mangelnde (End-)kontrolle, geschaffen. Diese Rechtsfigur kann auch auf andere Sachverhalte übertragen werden.

2. Die Verantwortlichkeit öffentlicher Spitalträger kann dabei als typischer Fall der Organisationshaftung bezeichnet werden (Gross 2001: 251 ff., insbes. 283 ff.). Verfahrensrechtlich, lehrt uns derselbe Autor, erleichtert die Organisationshaftung der geschädigten

Person den Beweis, in dem diese nur ein Versagen des (staatlichen) Organisationsträgers, nicht aber ein individuell-konkretes Verschulden (z.B. einer bestimmten Medizinalperson) nachweisen müsse (Gross 1999: 3 N 54, 114). Die nachstehenden Fälle aus der Perinatalmedizin dokumentieren, dass eine positiv normierte Organisationshaftung nicht nur eine klare Rechtslage schaffen, sondern der geschädigten Person die Geltendmachung ihrer Ansprüche tatsächlich auch oft erleichtern würde.

b. Im Bereich der Gynäkologie, Geburtshilfe und Neonatologie

1. Zur Organisation gehört die Auswahl bzw. die rechtzeitige Überweisung oder Verlegung in eine der konkreten Gefahrensituation entsprechend technisch und personell dotierte Klinik oder Abteilung, in welcher die Entbindung und/oder die postpartale bzw. postnatale Betreuung unter optimalen Bedingungen vorgenommen werden kann. Die Frühgeburt in der 27. SSW bedeutet – wie bereits erwähnt – ein erhebliches Risiko für das Kind, das besonderer ärztlicher Fürsorge bedarf, am besten dadurch, dass die Geburt in einer Klinik stattfindet, in der sich nahe der Entbindungsstation – gewissermassen Tür an Tür – eine *neonatologische Abteilung* befindet (OLG Düsseldorf, Urt. v. 13.7.1989 - 8 U 2/88, *AHRS I*, 39, 1993, Nr. 3010/36).

Eine Schwangere sollte vor der Geburt einem Perinatalzentrum zugewiesen werden, wenn eine hochgradige Gefährdung bzw. eine Intensivbehandlungsbedürftigkeit des Kindes droht (z.B. Frühgeburtssymptome, Mehrlinge, schwere Schwangerschaftskomplikationen wie Blutung oder Eklampsie, fetale Fehlbildung, schwere fetale Wachstumsretardierung usw.). So weist der maternale gegenüber dem neonatalen Transport wesentliche Vorteile auf (z.B. erhöhte Überlebensrate der Kinder, verminderte Häufigkeit von Hirnblutungen usw.). Gebärende Frauen mit erhöhtem kindlichen Risiko gehören in eine Klinik, in der personelle und apparative Geburtsüberwachung möglich und eine optimale Betreuung des Neugeborenen gewährleistet ist (Dudenhausen/Pschyrembel 2001: 437). Dies gilt nota bene auch, wenn sich die werdende Mutter ursprünglich (d.h. vor das Risiko erkannt wurde) für die Durchführung einer Hausgeburt oder die Entbindung in einem Geburtshaus mit reduzier-

ten Möglichkeiten der raschen und effizienten postnatalen Versorgung entschieden haben sollte.

2. Zur Organisation gehört sodann die Anwesenheit oder zumindest Bereitschaft (OLG Stuttgart, *VersR*, 52, 2001, 1560-1564, 1561) von – in der Regel vollständig ausgebildeten – Medizinalpersonen aller relevanten Fachrichtungen. Neben einem Gynäkologen/Geburtshelfer, einer Hebamme sowie allenfalls weiterer Hilfspersonen, ist der Einsatz anderer Fachärzte häufig notwendig. So kann die nicht erfolgte oder zu späte Zuziehung eines Neonatologen (Fachrichtung der Pädiatrie) und/oder einer Anästhesistin eine Haftung des (öffentlichen) Spitals wegen mangelnder Organisation begründen (in OLG Düsseldorf, Urt. v. 13.7.1989 - 8 U 2/88, *AHRS I*, 39, 1993, Nr. 3010/36, fehlte ein Kinderarzt, der das Kind sofort ausreichend mit Sauerstoff hätte versorgen können). Ist die fest oder auf Abruf (Pikett) eingeteilte Medizinalperson ohne ordnungsgemäße Vertretung abwesend, so kann das Krankenhaus dem dadurch geschädigten Kind haftbar werden. Dies gilt erst recht, wenn es sich bei der abwesenden Person um den Chefarzt der Geburtsabteilung handelt (OLG München, Urt. v. 1.04.1975 - 1 U 1190, *AHRS I*, 23, 1990, Nr. 3010/6).

3. Zur Organisation gehört sodann die Vorsorge für – möglicherweise unerwartet eintretende – Notsituationen und die dannzumal nötig werdenden operativen Eingriffe. So hat eine Geburtsklinik für die unterlassenen, aber aufgrund eines Missverhältnisses zwischen dem kindlichen Kopf und dem mütterlichen Becken indizierten Untersuchungen und die daraufhin falsch gewählte Entbindungsart (Vaginal- statt Schnittentbindung) durch zwei zufällig anwesende Ärzte (die sich in anderer Sache auf dem Weg zum Operationssaal befanden) einzustehen (OLG Hamm, *VersR*, 52, 2001, 189-190). Versäumt eine geburtshilfliche Belegklinik, den Belegärzten zuverlässig mitzuteilen, wo für den Bedarfsfall ein Schlüssel für den Operationssaal aufbewahrt wird, ist dies als grober Organisationsfehler zu werten (OLG Stuttgart, *VersR*, 51, 2000, 1108-1111, 1109 ff.).

Ähnlich zu qualifizieren ist die unterlassene oder mangelhafte Überwachung der Schwangeren, Gebärenden und/oder des neugeborenen Kindes. Diesbezügliche Organisationsfehler, etwa die Überwa-

chung eines CTG durch eine dafür nicht ausreichend ausgebildete Nachtschwester (BGH, *VersR*, 47, 1996, 976-979, 977 ff.), können zur Haftung des Krankenträgers führen. Ein Spitalträger, der trotz erhöhtem Risiko einer Neugeboreneninfektion die notwendige engmaschige Beobachtung des Kindes während 48 Stunden und die jederzeitige Interventionsmöglichkeit eines kompetenten Arztes nicht gewährleisten kann (OLG Stuttgart, *VersR*, 52, 2001, 1560-1564, 1562 f.), hat ebenso für die mangelnde Organisation einzustehen, wie eine Frauenklinik, die ein neugeborenes Kind, welches eine Asphyxie (Atemstillstand) erleidet, nicht intensiv beobachtet und unverzüglich behandelt (OLG Oldenburg, *VersR*, 40, 1989, 1300-1301, wobei die Frage, ob eine Organisationsmangel vorlag, offen gelassen wurde).

Abkürzungen

Anm.	Anmerkung
AmtsGer	Amtsgericht
AHRS	Arzthaftpflicht-Rechtsprechung, hrsg. von Kullmann, H.J., et al. (Berlin)
AISUF	Arbeiten aus dem Juristischen Seminar der Universität Freiburg (Freiburg i.Ue.)
BGE	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts (abrufbar unter: www.bger.ch)
BGH	Bundesgerichtshof in Zivilsachen (Deutschland)
BioEK	Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (BBI 2002, 340-351)
JdT	Journal des Tribunaux (Lausanne)
MDR	Monatsschrift für deutsches Recht (Hamburg)
MedR	Medizinrecht (Heidelberg)
N	Note, Randziffer
NJW	Neue Juristische Wochenschrift (München)
OLG	Oberlandesgericht (Deutschland)
OR	Schweizerisches Obligationenrecht vom 30. März 1911 (SR 220)
SG	Sammelstelle Gerichtsentscheide
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts (abrufbar unter: www.admin.ch)
SSW	Schwangerschaftswoche
VE	Vorentwurf
VersR	Versicherungsrecht (Karlsruhe)
ZBJV	Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins (Bern)
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210)

ZR	Blätter für zürcherische Rechtsprechung (Zürich)
ZSP	Zürcher Studien zum Privatrecht (Zürich)
ZSR	Zeitschrift für Schweizerisches Recht (Basel)

Literatur

- BENDER, A.W., Entbindungsmethoden und ärztliche Aufklärungspflicht, *NJW*, 52, 1999, 2706-2709.
- DEUTSCH, E., *Medizinrecht - Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinprodukterecht*, 4.A., Heidelberg, 1999.
- DUDENHAUSEN, J.W., PSCHYREMBEL, W., *Praktische Geburtshilfe mit geburtshilflichen Operationen*, 19.A., Berlin/New York, 2001.
- EISNER, B., *Die Aufklärungspflicht des Arztes, Die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz und den USA*, Diss., Bern, 1992.
- GROSS, J., *Schweizerisches Staatshaftungsrecht, Stand und Entwicklungstendenzen*, 2.A., Habil., St. Gallen, 2000, Bern, 2001.
- GROSS, J., Staats- und Beamtenhaftung, in P. Münch, T. Geiser (Hrsg.), *Handbücher für die Anwaltspraxis, Bd. V, Schaden - Haftung - Versicherung*, Basel/Genf/München, 1999, 95-127.
- GUILLOD, O., Le nouveau-né, l'embryon et le diagnostic périnatal - quelques repères juridiques, *SAeZ*, 72 (20), 1991, 841-846.
- HAUSHEER, H., Unsorgfältige ärztliche Behandlung, in P. Münch, T. Geiser (Hrsg.), *Handbücher für die Anwaltspraxis, Bd. V, Schaden - Haftung - Versicherung*, Basel/Genf/München, 1999, 719-779.
- HAUSHEER, H., Länderbericht (Falllösung) für die Schweiz, in J. Robbers, M. Klokke, M. (Koord.), *Der ärztliche Behandlungsfehler, Eine Fallstudie im Vergleich europäischer Rechtssysteme*, durchgeführt vom "Maastricht European Institute of Transnational Legal Research (Metro)" und "European Centre of Tort and Insurance Law (Wien)", hrsg. von GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung, Detmold, 2001, 173-201.
- HONSELL, H., Die zivilrechtliche Haftung des Arztes, *ZSR*, 109, 1999, 135-150.
- KUHN, M., Kunst- bzw. Behandlungsfehler, in H. Honsell (Hrsg.), *Handbuch des Arztrechts*, Zürich, 1994, 67-117.
- LAUFS, A., UHLENBRUCK, W., *Handbuch des Arztrechts*, 2.A., München, 1999.
- MANAI, D., *Les droits du patient face à la médecine contemporaine*, Diss., Genève, 1999.
- MANNSDORFER, T.M., *Pränatale Schädigung*, AISUF 192, Diss., Freiburg, 2000.
- MANNSDORFER, T.M., Haftung für pränatale Schädigung des Kindes, Grundzüge, Wrongful Life und Tendenzen, *ZBJV*, 137, 2001, 605-645.
- OTT, W.E., *Voraussetzungen der zivilrechtlichen Haftung des Arztes*, ZSP 3, Diss., Zürich, 1978.
- PFLIEDERER, A., MARTIUS, G., Regelwidrige und pathologische Geburt, in A. Pfliederer, M. Breckwoldt, G. Martius, (Hrsg.), *Gynäkologie und Geburtshilfe*, Stuttgart/New York, 2000, 400-435.
- PSCHYREMBEL, W., *Klinisches Wörterbuch*, 257.A., Berlin, 1994.

- ROOS, R., GENZEL-BOROVICZÉNY, O., PROQUITTÉ, H., *Checkliste Neonatologie, Das Neo-ABC*, Stuttgart/New York, 2000.
- ROSSI, E., GUGLER, Ed., VASSELLA, F., *Pädiatrie*, 3.A., Stuttgart/New York, 1997.
- SKIBBE, X., LÖSEKE, A., *Gynäkologie und Geburtshilfe für Pflegeberufe*, Stuttgart/New York, 2001.
- WIEGAND, W., Die Aufklärung bei medizinischer Behandlung, *recht*, 11, 1993, 149-159.
- WIEGAND, W., Aufklärungspflicht, in H. Honsell (Hrsg.), *Handbuch des Arztrechts*, Zürich, 1994, 119-205.

www - Richtlinien

Betreuung von Neugeborenen bei der Geburt, Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (*Swiss Society for Neonatology, Guidelines*), abrufbar unter www.neonet.ch, die sich an alle Gebärkliniken der Schweiz sowie an alle Pädiater, Geburtshelfer, Anästhesisten und Hebammen richten (zit.: Neonatologie-Empfehlungen).

La protection de la mère : entre maladie et maternité

BÉATRICE DESPLAND

Il n'est pas exagéré de soutenir que la maternité, rattachée à la sphère privée, est rarement appréhendée sous son aspect économique. Le fait de mettre un enfant au monde est souvent dissocié des prestations de sécurité sociale. Et pourtant...

La grossesse et l'accouchement nécessitent des soins. La période qui suit la naissance de l'enfant est liée à l'incapacité de travail et peut entraîner une perte de revenu, si ce n'est la précarité. Il n'est pas inintéressant de relever que c'est précisément sous l'angle économique que fut abordée, et discutée, la protection des jeunes mères dans le cadre de la Loi fédérale sur le travail dans les fabriques (du 25 mars 1877). Lors de son entrée en vigueur, cette loi prévoyait, en effet, une norme spécifique interdisant la reprise du travail dans les huit semaines précédant, et les huit semaines suivant l'accouchement (six sur préavis médical). Du fait qu'elle n'était assortie d'aucune obligation de paiement, la disposition légale resta largement sans effet. Le Conseil fédéral proposa dès lors de réviser la Loi fédérale « dans un sens rétrograde » (Message 1910 : 190).

Le paiement de la période d'interdiction de travailler fut délibérément renvoyé à l'assurance-maladie facultative, adoptée le 13 juin 1911. Dans ce cadre, le Conseil fédéral proposa « d'assimiler complètement, quant aux prestations de l'assurance, l'accouchement à une maladie proprement dite » (Message 1906 : 264). Ce faisant, le Conseil fédéral se distanciat de la loi fédérale de 1899 (rejetée en votation populaire le 20 mai 1900) qui faisait une distinction « délicate et sans fondement du point de vue économique » entre maladie et maternité. Pour couvrir la période assortie d'une interdiction de travailler (selon la Loi fédérale sur le travail dans les fabriques), le Conseil fédéral proposa le versement d'une indemnité de chômage (terme qui désignait, à l'époque, la prestation versée en cas d'incapacité de travail). Cette indemnité devait être réduite de moitié vingt jours après l'accouchement pour tenir compte du fait que, « n'étant pas physiquement incapable de travail, l'assurée ne réalise

pas l'une des conditions généralement posées à l'octroi de l'indemnité et qu'elle peut utiliser son temps en dehors de sa profession » (Message 1906 : 265).

Fixé à Fr. 1.-, le montant prévu par la Loi fédérale n'allait pas toujours de pair avec le montant du salaire réalisé avant l'accouchement. Pour le Conseil fédéral, il appartiendrait aux cantons et aux communes de compléter la couverture accordée par une indemnité « ou un secours égal au chiffre de son salaire » (Message 1910 : 193).

De l'avis du Conseil fédéral, la protection des mères comportait une « valeur éthique manifeste », d'autant plus opportune qu'une « assurance spéciale et distincte de la maternité ne saurait se populariser dans une mesure satisfaisante » (Message 1906 : 263). On était en 1906. Qu'en est-il quelque cent ans plus tard?

1. Couverture du salaire

a. Maternité et maladie

La Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMA) n'a jamais opéré la distinction souhaitée par le Conseil fédéral entre « incapacité de travail » et « période consacrée à l'enfant ». Les indemnités de chômage couvrant le congé maternité n'ont donc pas été réduites dans le système introduit par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911. La durée de la protection, et sa possible répartition avant et après l'accouchement, a été modifiée lors de la révision entrée en vigueur en 1964 : 10 semaines, dont 6 semaines au moins après l'accouchement. Cette disposition a donné lieu à diverses interprétations. En 1970, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a autorisé les caisses-maladie à imputer, sur la durée du congé maternité, les 4 semaines d'incapacité de travail qui précèdent l'accouchement. Par la suite, l'OFAS a quelque peu nuancé sa position en limitant la possibilité d'imputer, sur la durée du droit aux prestations de maternité, les seules incapacités de travail dues à une grossesse pathologique. Enfin, dans une troisième étape, l'OFAS a écarté toute possibilité d'imputation lorsque l'incapacité de travail est due à une complication de la grossesse (qui a valeur de maladie) ou à une maladie sans rapport avec la grossesse. Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) n'a pas eu à se prononcer sur cette pratique

administrative, si ce n'est dans un arrêt concernant des indemnités journalières d'un montant supérieur aux minima légaux (ATF 116 V 118).

Avec l'adoption de la LAMal, le 18 mars 1994, la durée de l'indemnisation a été portée à 16 semaines, dont au moins 8 semaines après l'accouchement. Toujours facultative, la protection accordée est assortie d'un délai d'attente de 270 jours. L'introduction du nouveau système n'a cependant modifié en rien les pratiques des assureurs-maladie qui ont continué à imputer, sur la durée du congé maternité, une période d'incapacité de travail (généralement 4 semaines) précédant l'accouchement. Il a fallu attendre plus de deux ans après l'entrée en vigueur de la Loi fédérale pour que les juges fédéraux tranchent enfin la question litigieuse : l'incapacité de travail précédant l'accouchement peut-elle être imputée sur la durée du droit aux prestations de maternité? La réponse est sans équivoque : « ... toute imputation des indemnités journalières dues en cas d'incapacité de travail avant l'accouchement sur la durée légale du droit aux indemnités journalières en cas de maternité est contraire à la loi » (ATF 124 V 291). Le TFA réfute ainsi la position soutenue par Eugster qui se fonde, elle, sur le projet de l'assurée, relatif à la répartition du congé maternité avant et après l'accouchement. Si des périodes d'incapacité de travail surviennent au cours des périodes prévues pour le congé-maternité, elles font partie de ce congé. En revanche, les incapacités qui surviennent en dehors de ces périodes sont indemnisées sans imputation sur la durée du congé-maternité de 16 semaines. Une preuve doit être apportée par la mère (Eugster 1997 : 563sq).

Si l'arrêt du TFA améliore sensiblement la protection des femmes qui sont incapables de travailler avant l'accouchement, les problèmes ne sont pas résolus pour autant. Un aperçu des lacunes et des insuffisances :

1. La protection sociale est restée facultative

Le caractère facultatif de la protection sociale accordée en cas de grossesse et de maternité représente certainement l'une des lacunes les plus choquantes de nos régimes d'assurance. Ce constat, le Conseil fédéral l'avait déjà fait en 1981, en proposant aux Chambres fédérales l'adoption d'une révision de la Loi fédérale sur l'assurance-

maladie (LAMA), qui devait introduire une couverture obligatoire pour toutes les personnes salariées, sous le double aspect "maladie", "maternité" (Message 1981 : 1069). Le Parlement ne donna que partiellement satisfaction au Conseil fédéral, laissant facultative la couverture du salaire en cas de maladie et inscrivant l'obligation, pour la maternité, dans le cadre d'un régime particulier : les allocations pour perte de gain (aux militaires). Cette solution, le peuple l'a rejetée le 6 décembre 1987 (FF 1988 : 541), trois ans après l'échec de l'initiative « Pour une protection efficace de la maternité » (FF 1980 : 825).

Pas étonnant que la révision ultérieure de la LAMA fût axée sur une couverture obligatoire des soins et le maintien d'une assurance « perte de gain » facultative. Pour le Conseil fédéral, il s'agissait, dans cette nouvelle tranche d'histoire de l'assurance-maladie (et maternité), de ne pas mettre le projet « à trop forte contribution sur le plan politique » (Message 1991 : 46).

2. Le droit privé peut exclure la maternité

A supposer que le congé-maternité soit accordé dans le cadre de l'entreprise, rien n'oblige l'employeur, en principe, de contracter une couverture d'assurance auprès d'une compagnie privée, soumise aux dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). En pareille hypothèse, l'assurance peut exclure, purement et simplement, l'éventualité "maternité", ou limiter la durée du paiement en fonction de l'ancienneté dans l'entreprise, ou encore imputer une durée d'incapacité de travail avant l'accouchement sur la durée totale de l'indemnisation en cas de maternité.

3. Le droit du travail ne distingue pas la maladie de la maternité

Pour les femmes dépourvues de couverture sociale, le droit du travail joue un rôle déterminant. En vertu de l'article 324a du Code des obligations (CO), l'employeur a des obligations limitées en cas d'incapacité de travail liée à la maladie, l'accident, la grossesse et l'accouchement. Fixée à trois semaines au cours de la première année d'emploi, la durée de versement du salaire dépend, ensuite, de l'ancienneté dans l'entreprise. Fréquemment appliquée par les tribunaux, « l'échelle bernoise » prévoit une gradation comprise entre 1 mois (deuxième année de service) et 6 mois (vingtième année de service). Un arrêt du TF a précisé, en 1992, qu'il ne pouvait exister

de crédit annuel distinct pour la maternité et que la durée prévue devait être comprise comme englobant toutes les incapacités de travail, qu'elles résultent de la maladie, de la grossesse ou de l'accouchement (SJ 1993/349 = JAR 1993/143). Fortement critiqué par la doctrine (Brunner, Bühler, Waeber : 76-77), cet arrêt a eu des répercussions jusque dans l'application du droit social, certains cherchant à justifier, ainsi, l'imputation de la durée d'une incapacité de travail due à la maladie sur la durée du congé maternité. Le TFA a refusé de tirer de telles conclusions rappelant que, dans le droit social, "maladie" et "maternité" sont deux éventualités distinctes (ATF 124 V 295-296).

S'il est extrêmement difficile de dresser un bilan exact de la protection effective des mères, il est en revanche plus aisé d'affirmer que les modalités de travail exercées par les femmes sont fréquemment assorties d'une protection sociale réduite, voire inexistante. Le travail à temps partiel, mais surtout le travail sur appel et les contrats à durée déterminée renvoient trop souvent aux seules dispositions du Code des obligations. Le contrat de travail inférieur ou limité à 3 mois représente, à cet égard, une source particulièrement importante de précarité, puisque la femme engagée selon cette modalité contractuelle, ne peut tirer aucun droit au paiement du salaire si elle est incapable de travailler (art. 324a, al. 1 CO). Elle ne peut non plus exiger son affiliation au deuxième pilier (art. 1, al. 1, litt b Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, OPP2).

4. L'assurance-maternité fédérale se fait attendre...

Le peuple suisse n'a tiré aucune conséquence de ce bilan désastreux, puisqu'il a clairement refusé, le 13 juin 1999, la Loi fédérale sur l'assurance-maternité adoptée par le Parlement le 18 décembre 1998 (FF 1999 : 6571).

Deux ans plus tard, le 15 juin 2001, le Département fédéral de la justice a mis en procédure de consultation un projet de révision du Code des obligations (CO) imposant à l'employeur le paiement du congé-maternité, selon deux variantes (12 semaines ou durée progressive, en fonction de l'ancienneté, allant de 8 à 14 semaines - dès la huitième année de service).

Le 20 juin 2001, Pierre Triponez a déposé une initiative parlementaire demandant une extension du champ d'application de la Loi sur les allocations pour perte de gain, afin de couvrir le salaire des jeunes mères durant 14 semaines après l'accouchement.

Dans un communiqué de presse du 21 novembre 2001, l'Office fédéral de la justice, commentant les résultats de la procédure de consultation, relève que divers milieux ont manifesté leur préférence pour le modèle contenu dans l'initiative Triponez. Si cette dernière est acceptée, « le Conseil fédéral est en principe disposé à la soutenir. C'est pourquoi il renonce pour l'instant à présenter lui-même un message. Il précisera sa position dès qu'une proposition rédigée par le Parlement sera prête. Il entend ainsi éviter que les lacunes du droit en vigueur ne perdurent ».

Le Conseil national a approuvé l'*initiative Triponez* par 124 voix contre 36, en date du 29 novembre 2001 (BO CN 2001 : 1617).

Au niveau cantonal, une loi sur l'assurance-maternité, couvrant 80 % du salaire pendant 16 semaines après l'accouchement, a été adoptée par le Grand Conseil genevois le 14 décembre 2000. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2001.

Enfin, la Session fédérale des jeunes a déposé, le 25 janvier 2001, une pétition demandant aux Chambres fédérales de garantir à tous les parents un congé maternité payé, à répartir entre la mère et le père, congé qui tienne compte de la situation socio-économique de la famille. Les deux Chambres ont décidé de transmettre la pétition au Conseil fédéral pour qu'il en prenne acte, mais considèrent que le congé parental n'est, actuellement, pas une priorité.

b. Maternité et chômage

Pour autant qu'elle ait maintenu une couverture d'assurance « perte de gain » (ou qu'elle soit couverte par le régime genevois), la femme qui accouche dans une période de chômage peut bénéficier d'un congé maternité payé selon les dispositions légales (LAMal) ou selon les clauses contractuelles (droit privé).

Si tel n'est pas le cas, sa protection sera assurée par les seules dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI). L'article 28 limite la durée du versement des indemnités à 30 jours. Si l'incapacité de travail a débuté avant l'accouchement, le délai de 30 jours recommence à

courir à la date de l'accouchement. Cependant, le total ne peut pas dépasser 34 indemnités journalières dans le délai-cadre d'indemnisation (deux ans). Les périodes de maladie et de maternité se cumulent. Ainsi, le droit à l'indemnité peut être épuisé, alors que la jeune mère est totalement incapable de travailler.

Par ailleurs, l'interdiction de travailler durant au moins 8 semaines, découlant de l'art. 35a de la Loi sur le travail, empêche la mère de satisfaire à l'une des conditions fixées pour le droit à l'indemnité de chômage : l'aptitude au placement. Cette dernière implique que la personne au chômage soit disposée à accepter un travail convenable, qu'elle soit en mesure et en droit de l'exécuter. Dans les semaines qui suivent l'accouchement, les femmes ne peuvent satisfaire à cette exigence. Elles perdent donc tout droit à l'indemnité de chômage avant l'écoulement des 8 semaines prescrites par le droit fédéral.

Pour remédier à cet état de fait, le Secrétariat à l'économie (seco) a édicté une directive centrée sur l'aptitude au placement après l'accouchement :

« Les prescriptions de la loi sur le travail (LT) selon lesquelles les accouchées ne sont pas autorisées à travailler durant un certain temps après leur accouchement ne mettent pas en cause leur aptitude au placement. En effet, les travailleuses ne sont pas toutes protégées par la loi sur le travail et les demandeuses d'emploi pourraient donc aussi accepter un emploi en dehors du domaine d'application de la loi sur le travail, de même qu'elles peuvent effectuer des recherches d'emploi ou se soumettre à une mesure relative au marché du travail durant cette période » (Bulletin AC 98/1, Fiche 9).

Ainsi, lorsque son droit aux indemnités de chômage est épuisé, la jeune mère peut se mettre à disposition du marché du travail et continuer à bénéficier des indemnités pendant toute la durée d'interdiction de travailler. Les offices régionaux de placement (ORP) ont été priés de ne pas proposer d'emploi aux femmes concernées. Aucune formalité ne devrait être imposée à la femme, que ce soit une attestation de garde d'enfant ou la remise d'un certificat médical. L'intention est louable. L'assurance-chômage supplée aux carences du régime actuel : absence d'une assurance-maternité, assurance-maladie facultative. Mais la consigne donnée par le seco n'est pas toujours suivie par les ORP et de trop nombreuses femmes doivent se

soumettre à toutes les formalités administratives, au risque de voir leur droit à l'indemnité suspendu pour « refus de travail convenable » (Despland 2001 : 50-51).

La révision de la LACI, adoptée par le Parlement en date du 22 mars 2002, maintient le principe du droit à l'indemnité de chômage durant 30 jours en cas de maladie et accouchement. En revanche, elle étend le droit total à 44 indemnités et, surtout, elle crée un nouveau droit, supplémentaire, au cours des huit semaines qui suivent l'accouchement :

« L'assurée qui, passagèrement, est totalement ou partiellement inapte à travailler et à être placée après un accouchement a droit à 40 indemnités journalières supplémentaires. La limitation de la durée d'indemnisation à 30 jours n'est pas applicable » (Art. 28, al 1^{bis}).

Lancé contre la révision de la LACI, le referendum a abouti dans le délai imparti (FF 2002 : 5423). La votation est fixée au 24 novembre 2002. Si la révision est plébiscitée par le peuple à cette occasion, les mères au chômage verront leur situation considérablement améliorée. Reste que la solution retenue par la LACI consacre l'incapacité de travail (et donc l'inaptitude au placement) comme condition fondamentale à la couverture du salaire dans les semaines qui suivent l'accouchement...

2. Couverture des soins

En l'absence d'un régime spécifique à la maternité, les soins dispensés durant la grossesse, au moment de l'accouchement et dans les semaines qui suivent sont rattachés au régime général de l'assurance-maladie obligatoire. Aucun délai d'attente ne peut être imposée dans le régime de base, contrairement aux régimes complémentaires. La Loi fédérale prévoit, en son article 29, que l'assurance prend en charge...

« en plus des coûts des mêmes prestations que pour la maladie, ceux des prestations spécifiques de maternité.

Ces prestations comprennent :

- a. les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin, pendant et après la grossesse ;

- b. l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une institution de soins semi-hospitaliers ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme ;
- c. les conseils nécessaires en cas d'allaitement ».

L'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) contient, au chapitre 4, le détail des prestations remboursées au titre de la maternité. L'ensemble de ces prestations échappe au paiement de la franchise et au prélèvement de la participation de l'assurée (art. 64, al. 7 LAMal).

Qu'en est-il des complications de grossesse? Doivent-elles faire partie intégrante de la maternité et, à ce titre, échapper à la participation financière de l'assurée, ou doivent-elles être considérées comme des maladies « à part entière », justifiant l'application de la règle générale? La question divisait bien des acteurs de la santé. Le suspens a pris fin le 5 septembre 2001, lorsque le TFA, contre l'avis du Tribunal cantonal du Canton de Bâle-Ville, a établi que « les frais de traitement en cas de complications survenues en cours de grossesse constituent des frais de maladie, ce qui entraîne l'obligation des assurées de participer aux coûts des prestations dont elles bénéficient » (ATF 127 V 268). Fondé sur l'évolution de la norme juridique, de la LAMA à la LAMal, l'arrêt du TFA n'a de loin pas fait l'unanimité (Ayer 2002 : 57).

Une question analogue concerne les soins prodigués par une sage-femme après la grossesse. Selon l'OPAS, font partie des prestations de maternité un examen de contrôle post-partum effectué entre la sixième et la dixième semaine après l'accouchement (art. 16, al. 1 litt. c, en liaison avec l'art. 13 litt. e). Par ailleurs, après un accouchement à domicile, après un accouchement ambulatoire ou après la sortie anticipée d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers, l'assureur doit prendre en charge les prestations de soins fournies énumérées dans l'Ordonnance fédérale (art. 7, al. 2) et qui sont dispensées par une sage-femme (art. 16, al. 2). Dans l'hypothèse où la mère quitte l'hôpital 6 jours après l'accouchement, peut-elle exiger le remboursement intégral des visites effectuées par une sage-femme dans les jours qui ont suivi le retour à domicile? En d'autres termes, s'agit-il d'une « sortie anticipée » de l'hôpital? Dans un arrêt du 22 mai 2000, et contre l'avis du Tribunal cantonal des assurances du canton de Vaud, le TFA a répondu par l'affirmative. Pour fonder

sa position, il se réfère notamment au texte de la Convention qui lie l'Association suisse des sages-femmes (ASSF) et le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS), texte qui donne une « interprétation convaincante de la notion imprécise de « sortie anticipée » au sens de l'art. 16, al. 2 OPAS : on doit considérer qu'il y a sortie anticipée d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers lorsque l'accouchée quitte un tel établissement avant l'échéance d'une période de dix jours à compter du jour qui suit l'accouchement » (ATF 126 V 115). Les prestations fournies par la sage-femme ne sont donc pas soumises à la participation financière de la jeune mère.

Enfin, il convient de rappeler que, pour le TFA, la fécondation *in vitro* (FIVETE) ne fait toujours pas partie des prestations obligatoires, le Conseil fédéral et le DFI ayant « fait un usage régulier de la compétence que leur confère la loi si bien qu'il n'y a pas place pour substituer une autre appréciation à celle de l'autorité compétente qui s'est fondée, au demeurant, sur l'avis des spécialistes » (ATF 125 V 31).

3. En guise de conclusion

L'avènement du régime obligatoire pour la couverture des soins, en 1996, doit être salué comme une étape dans la réalisation des droits accordés à la femme enceinte et à la jeune mère. En opérant une distinction entre « maladie » et « maternité », la récente jurisprudence du TFA a cependant créé une inégalité d'ordre économique, difficilement acceptable pour la femme enceinte concernée, dont les problèmes de santé sont précisément liés à la grossesse.

Mais le bilan est plus grave encore. En maintenant le caractère facultatif de l'assurance « perte de gain », le législateur a relégué la protection des mères professionnellement actives au chapitre des échecs qui ont émaillé l'histoire de la sécurité sociale helvétique. Pour tourner cette page, il faudra la volonté clairement affirmée du Parlement et du peuple, qui sera certainement appelé aux urnes. Dans ce long processus qui vient de s'amorcer, il serait judicieux que l'éthique, qui a marqué le début des réflexions sur la protection des mères, l'emporte enfin sur des considérations d'ordre économique.

Bibliographie

Messages du Conseil fédéral

Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant les assurances contre les maladies et les accidents, du 10 décembre 1906, FF 1906 VI, 213.

Messages du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant la révision de la loi sur le travail dans les fabriques, du 6 mai 1910, FF 1910 IV, 113.

Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet de loi modifiant le titre premier de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, du 5 juin 1961, FF 1961 I, 1425.

Message sur la révision partielle de l'assurance-maladie, du 19 août 1981, FF 1981 II, 1069.

Message concernant la révision de l'assurance-maladie, du 6 novembre 1991, FF 1992 I, 77.

Ouvrages, articles

ADAM, Elisabeth, L'assurance-maternité, une contribution à l'égalité des chances?, in *L'égalité entre hommes et femmes – un mandat politique pour le législateur*, Bâle, 1993, 7-21.

AYER, Arianne, TFA et maternité : un tabou sans fin?, *Plädoyer*, 1, 2002, 57.

BAUMGARTNER, Elisabeth, Der schweizerische Mutterschutz im europäischen Kontext, in *Die Gleichbehandlung von Mann und Frau im europäischen und schweizerischen Recht: ausgewählte Fragen*, Bern, 1997.

BRUNNER, Christiane, BUHLER, Jean-Michel, WAEBER, Jean-Bernard, *Commentaire du contrat de travail*, Lausanne, 1996.

DESPLAND, Béatrice, *Responsabilités familiales et assurance-chômage – une contradiction?*, Bâle, 2001.

DUC, Jean-Louis, Le législateur de la loi sur l'assurance-maternité (LAMat) et la surindemnisation : quelques réflexions relatives à l'interprétation de l'article 12 LAMat au regard des dispositions de la LAMal, in *Cahiers genevois et romands de sécurité sociale*, Genève, 1999, 45-56.

DUC, Jean-Louis, *L'assurance-maternité : colloque de l'IRAL*, Lausanne, 1998.

EUGSTER, Gebhard, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in *LAMal - KVG : recueil de travail en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances*, Lausanne, 1997.

JAGGI, Maia, Assurance-maternité : état des lieux après la procédure de consultation, *Sécurité sociale*, 1995, 191-193.

RIEMER-KAFKA, Gabriela, Mutterschaftsversicherung – eine Zangengeburt?: ein Diskussionsbeitrag, *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge*, 1996, 221-233.

*Geburt - ein Thema für die Heilpädagogik?
Ein Rückblick auf die Tagung*

BARBARA JELTSCH-SCHUDEL

Bei der Planung des Zyklus *Geboren im 2001* war der Titel der Tagung der Heilpädagogik als Frage formuliert. Denn Heil- und Sonderpädagogik beschäftigt sich eigentlich seit jeher in erster Linie mit Menschen, die bereits geboren sind, also mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sowie mit deren Angehörigen. Aufgabe der Heilpädagogik ist es, sich um die Erziehung, Förderung und Begleitung von Menschen zu kümmern, welche benachteiligt sind, insbesondere durch das, was meist mit dem Begriff "Behinderung" umschrieben wird. Eine Behinderung indes lässt sich nicht an einen Träger, also die behinderte Person binden, sondern ist in verschiedenen Dimensionen zu verstehen. Eine internationale und interdisziplinäre Verständigung darüber, wie Behinderung definiert sein soll, findet ihren Niederschlag in der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung* der Weltgesundheitsorganisation (ICIDH-beta2 der WHO, 2000). Dieser Definition liegt ein biopsychosoziales Modell vom Menschen zugrunde. Dies bedeutet, dass folgende verschiedenen Dimensionen berücksichtigt werden: Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten einer Person und ihre Partizipation im Sinne von Teilhabe und Teilnahme an Lebensbereichen und Lebenssituationen. Als weiteres Strukturelement werden Faktoren des sozialen und materiellen Kontextes miteinbezogen. Diese für die Entwicklung und das Leben aller Menschen wichtigen Aspekte sind nicht direkt auf Behinderungen bezogen formuliert, sondern beinhalten jeweils ein Kontinuum, das bipolar zwischen Funktion und Beeinträchtigung angelegt ist.

Die Art und Weise, wie sich Heilpädagogik mit behinderten Menschen beschäftigt, ist daher komplex und mehrdimensional. Ein interaktives Verständnis von Behinderung, das gesellschaftliche und individuelle Aspekte miteinander verknüpft und prozessorientiert angelegt ist, erfordert ein weit gefasstes Aufgabenverständnis der Heilpädagogik. Dieses muss neben der pädagogischen Arbeit mit

behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auch die Kooperation mit den betroffenen Eltern und Angehörigen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit umfassen. Heilpädagogik hat sich daher mit verschiedenen Themen, die auf den ersten Blick nicht als genuin heilpädagogisch erscheinen, zu beschäftigen. Dazu gehört auch die Thematik Geburt bzw. Gebären und Geborenwerden:

Bereits im Zusammenhang mit Zeugung und Schwangerschaft spielen mögliche Schädigungen, die sich zu späteren Behinderungen entwickeln können, eine relevante Rolle: in den Diskussionen um die Präimplantationsdiagnostik sowie um die Pränataldiagnostik, insbesondere in deren ethischer Dimension (siehe hierzu Arz de Falco in diesem Band). Auch das Geschehen der Geburt (Stichwort perinatale Schädigung) und die darauf folgende Zeit (Stichwort Diagnosemitteilung einer Behinderung) erfordern die heilpädagogische Aufmerksamkeit.

Die Aufgabe, sich mit Themen rund um die Geburt zu beschäftigen, stellt sich insbesondere in folgenden praktische Tätigkeitsfeldern der Heilpädagogik.

1. Heilpädagogische Früherziehung

Die Heilpädagogische Früherziehung der deutschsprachigen Schweiz gab sich von Anfang an¹ einen doppelten Auftrag, nämlich die (Entwicklungs-) Förderung des behinderten Kleinkindes (ab seiner Geburt) und die Unterstützung der Eltern in ihrer erschwerten Erziehungsarbeit. Die Vorstellungen darüber, wie diese beiden Aufgaben optimal erfüllt werden könnten, änderte sich im Laufe der Zeit. Unterstützung und Beratung der Eltern wurde immer stärker als partnerschaftliche Zusammenarbeit konzipiert. Wichtiger Aspekt einer Zusammenarbeit ist die Gesprächsbereitschaft, in diesem Fall der Fachpersonen zu Themen, die die Eltern beschäftigen. Diese hängen zum einen unmittelbar mit dem Kind und seiner Behinderung zusammen und zum andern betreffen sie die Eltern selber als Personen und in ihrer Rolle als Eltern eines behinderten Kindes. Die Ge-

¹ Im Rahmen der Gesetzgebung zur Invalidenversicherung wurde die Sonderschulung von Vorschulkindern 1968 gesetzlich geregelt und in der Folge wurden Früherziehungsstellen geschaffen.

burt eines behinderten Kindes ist als kritisches Ereignis im Leben einer Familie mit behindertem Kind zu verstehen (siehe hierzu Seifert in diesem Band). Aber auch Fragen, Unsicherheiten und Ängste im Zusammenhang mit einer möglichen weiteren Schwangerschaft², können beispielsweise zu Gesprächsthemen mit der Fachperson der Heilpädagogischen Früherziehung werden.

2. Arbeit mit Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung

Die heilpädagogische Arbeit mit Erwachsenen mit geistiger Behinderung umfasst mehrere Bereiche. Wohnen und Partnerschaft spielen neben Beruf und Freizeit eine wesentliche Rolle. Es stellt sich u.a. als Aufgabe, wie für Partnerschaften von Menschen mit geistiger Behinderung geeignete Rahmenbedingungen geschaffen und Lebensentwürfe gestaltet werden können und wie sie adäquat begleitet werden können darin, wo sie Unterstützung brauchen. Im Zusammenhang mit dem Entwurf der Medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2000) wurde in letzter Zeit kontrovers über Sterilisation diskutiert. Besonders brisant ist die Frage der Sterilisation sog. urteilsunfähiger Personen, zu denen viele Frauen mit geistiger Behinderung gezählt werden. Dahinter steht unter anderem die Thematik einer Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. Nicht nur Fachpersonen tun sich in der Auseinandersetzung damit schwer. Die Begleitung behinderter Familien durch die Zeit von Schwangerschaft und Geburt sowie Beratung (und allenfalls Betreuung) der Eltern und Entwicklungsförderung der Kinder nachher und längerfristig, stellen sich der Heilpädagogik als Herausforderungen.

Heilpädagogische Aufgaben rund um Schwangerschaft, Geburt, Mutterschaft und frühe Kindheit wahrnehmen zu wollen, erfordert, interdisziplinäre Diskussion und Zusammenarbeit zu pflegen. Neben Eltern und Angehörigen behinderter Kinder werden Fachper-

² Die Kinderzahl in Familien mit Kindern mit Down-Syndrom liegt - so zeigte ein am Heilpädagogischen Institut laufendes Projekt zur Situation von Menschen mit *Down-Syndrom* in der deutschen Schweiz - über der durchschnittlichen Kinderzahl in Schweizerischen Familien, die Frage nach weiteren Kindern stellt sich daher in vielen Familien, die bereits ein behindertes Kind haben.

sonen verschiedenster Provenienz Partnerinnen und Partner im Austausch in der Praxis und im wissenschaftlichen Diskurs.

Die gesamte Tagungsreihe *Geboren im 2001* gab Einblicke in die unterschiedlichen fachspezifischen Diskussionen zum Thema Geburt sowie Mutterschaft und frühe Kindheit. Der Reichtum der Perspektiven wurde dadurch erhöht, dass Referentinnen und Referenten verschiedener Sprache, mithin aus unterschiedlichen Kulturräumen, eingeladen wurden.

An der Tagung der Heilpädagogik sollten diese verschiedenen Dimensionen aufgegriffen werden. Nicht nur Fachleute der Heilpädagogik kamen in deutscher und französischer Sprache zu Worte, sondern auch Personen, die aus eigener Betroffenheit zu Experten der Thematik wurden. Die Moderation der Tagung übernahmen gemeinsam Betzabeth Loarte Murith (französisch) und Barbara Jeltsch-Schudel (deutsch).

- Monika Seifert: "Unser Kind ist behindert" - Zur Situation einer Familie nach der Geburt eines behinderten Kindes³.
- Jean-Luc Lambert: *Naître déficient en 2001: Perspectives et défis pour les enfants et leurs familles*.

Die Thematik beider Vorträge ist sehr ähnlich. Beide beschäftigten sich mit der Situation, in denen sich Familien mit behinderten Kindern nach deren Geburt befinden, mit welchen Problemen sie sich auseinandersetzen müssen und welchen besonderen Aufgaben sie sich zu stellen haben. Dabei massen beide, die Referentin und der Referent, dem gesellschaftlichen Kontext einen hohen Stellenwert insofern bei, als Familien mit behinderten Kindern einerseits Unterstützungen und Hilfen aus ihrer sozialen Umgebung bekommen, andererseits aber auch Erschwerungen und Ausgrenzungen erfahren. Als besonders problematische Situation erachteten beide Referierenden die Diagnosestellung und -mitteilung. Insgesamt schätzten beide die Situation, ein behindertes Kind zu bekommen für betroffene Familien als schwierig ein, sahen es jedoch als gegeben an, dass dieses Ereignis von den meisten Familien als Herausforderung angenommen wird und auch gemeistert werden kann.

³ Eine gekürzte und überarbeitete Fassung dieses Vortrages findet sich als Beitrag in diesem Band.

Trotz hoher Übereinstimmung der aus verschiedenen Kulturräumen gewonnenen Kenntnisse und Erfahrungen der Referierenden lassen sich (auch aus der an der Tagung geführten Diskussionen) einige Unterschiede erkennen. Die Titelgebung beider Referate weist auf einen unterschiedlichen Fokus hin. Jean-Luc Lambert setzte die Perspektiven des Kindes und die Erwartungen an es an erste Stelle und ergänzte jene der/an die Eltern. Monika Seifert hingegen ging von der möglichen, durch Eltern gemachten Aussage aus: "Unser Kind ist behindert" und bezog sich damit auf die (ganze) Familie. Es mag sein, dass nicht nur die unterschiedlichen Kulturräume bei dieser Gewichtung eine Rolle spielten, sondern auch die eigene professionelle Sozialisation sowie möglicherweise Komponenten der eigenen Lebensgeschichte – nicht zuletzt auch als Frau oder als Mann.

Ein anderer Unterschied betrifft die durch Professionelle durchgeführte "Arbeit mit den Eltern": Während Monika Seifert die Eltern als Partner in der Zusammenarbeit erachtete und dies auch sprachlich so formulierte, sprach Jean-Luc Lambert – entsprechend den Gepflogenheiten seines Kulturraumes – von einer Erziehung der Eltern, "éducation parentale", was mehr den Akzent einer Anleitung beinhaltete.

Die Fortführung des Programms bestand in zwei parallel stattfindenden Workshops:

- Lisa Genoud und Susanne Schriber: Mutter - Kind - Behinderung: Akzeptanzprozesse der Behinderung.
- Denise Curchod: *Le rôle de l'enfant handicapé dans l'histoire familiale*.

Beide Workshops⁴ stiessen auf reges Interesse der Teilnehmenden und lösten intensive Diskussionen aus.

Die beiden zum deutschsprachigen Workshop eingeladenen Frauen sind beide Expertinnen: Lisa Genoud ist Mutter einer Tochter mit *Down-Syndrom*, konnte also aus eigener Erfahrung über ihr Erleben als Mutter, über Aufbau und Gestaltung ihrer Beziehung zu ihrer Tochter und der Rolle der Behinderung berichten. Susanne Schriber

⁴ Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den deutschsprachigen Workshop, den ich moderierte. Gleichzeitig fand der französischsprachige Workshop, moderiert von Betzabeth Loarte Murith, statt.

ist körperbehindert, konnte also aus ihrer Lebensgeschichte die Perspektive der Tochter in der Beziehung zur Mutter schildern und die Bedeutsamkeit, die der Behinderung dabei zukommt. Beide erinnerten sich an die ersten Wahrnehmungen der Behinderung, was für die eben gewordene Mutter eine ganz andere Bedeutsamkeit hatte, als für das Mädchen, dass sich allmählich seiner selbst und seiner Eigenschaften bewusst wurde. Unterschiedliche Erlebnisse prägten bei beiden ihre jeweiligen Beziehungen zur Tochter bzw. zur Mutter: schmerzhaft und schön. Dass auch Nahestehende und Aussenstehende für den Umgang mit der Behinderung eine wichtige Rolle spielten, liegt auf der Hand und gilt auch für beide Lebensgeschichten.

Das Besondere an diesem Workshop war, dass hier zwei Frauen – beide auch mit einer der Heilpädagogik nahestehenden Ausbildung – miteinander über ein Thema sprachen, das beide existentiell betrifft, jedoch aus einer unterschiedlichen Perspektive bearbeitet ist. Die Erfahrungen der einen riefen gleichsam Erfahrungen der anderen hervor, die aufeinander Bezug nahmen und sich dennoch unterscheiden. Es fällt schwer, die dichte und konzentrierte Atmosphäre dieses Gesprächs in Worte zu fassen – das persönliche Aufeinander-Eingehen der beiden Frauen beeindruckte alle Teilnehmenden tief.

Die Tagung *Geburt - ein Thema der Heilpädagogik?* wurde abgerundet durch eine Konklusion, in der Andrea Burgener Woeffray die im Titel der Tagung gestellte Frage bejahte. Die Themen des Tagungszyklus, Geburt, frühe Kindheit, Mutterschaft, sind Themen, mit denen sich auch die Heil- und Sonderpädagogik auseinandersetzt und auseinanderzusetzen hat. Anhand der Tätigkeitsbereiche und Zielebenen der Heilpädagogischen Früherziehung liess die Referentin die verschiedenen und reichhaltigen Facetten der Tagung Revue passieren. Dabei berücksichtigte sie die verschiedenen Perspektiven, die in den unterschiedlichen Rollen der Referentinnen und Referenten sowie auch ihrer Herkunft aus verschiedenen Kulturräumen wurzelten. Indem Andrea Burgener Woeffray dies im abwechselnden souveränen Gebrauch beider Sprachen tat, unterstrich sie das Anliegen der Tagung der Heilpädagogik (und der Tagungsreihe), Brücken zu schlagen zwischen verschiedenen Sprachen, Kulturen und Perspektiven.

Unser Kind ist behindert - Zur Situation einer Familie nach der Geburt eines behinderten Kindes

MONIKA SEIFERT

Die Geburt eines behinderten Kindes ist für die Familien ein kritisches Lebensereignis, für dessen Bewältigung es keine kulturellen Traditionen gibt. Es bedeutet einen Eingriff in den Lebensalltag, der auf emotionaler, kognitiver und handlungsbezogener Ebene eine Neuanpassung an die veränderten Bedingungen erfordert. In der heilpädagogischen Fachliteratur wurde der Behinderung des Kindes lange Zeit eine potenziell pathogene Wirkung auf die Familie zugeschrieben. Es ist von der "behinderten Familie" oder der "Sonderfamilie" die Rede, die mit einer Vielzahl von Problemen belastet ist. Erst in den letzten Jahren finden die Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder stärkere Beachtung (Seifert 2000). Die Annahme einer *allgemeinen* Dysfunktionalität von Familien mit einem behinderten Kind ist nicht mehr aufrecht zu halten. Selbst bei zusätzlichen Erschwernissen bleibt ein großer Teil der Familien funktionstüchtig. Die "Funktionstüchtigkeit" ist Ergebnis eines Prozesses, der seinen Ausgangspunkt in der Feststellung der Behinderung des Kindes am Lebensanfang oder in früher Kindheit hat.

Geburt im Jahre 2001 - was unterscheidet die Situation von Eltern behinderter Kinder am Anfang dieses Jahrtausends von der Situation der Familien, die zu einem früheren Zeitpunkt mit der Behinderung ihres Kindes konfrontiert wurden? Auf den ersten Blick könnte man annehmen, dass Familien es heute leichter haben: Sie finden ein umfassendes Hilfesystem vor, das ihnen in allen Lebensphasen des behinderten Kindes Rat und Unterstützung bietet. Neue Informationstechnologien machen sie auf der Wissensebene zunehmend unabhängiger von Beratungspersonen. Im Internet stehen per Mouse-Klick schnell und problemlos umfassende Informationen zu spezifischen Fragestellungen zur Verfügung. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass die neuen Informationsquellen von allen Familien genutzt werden oder genutzt werden können. Sie werden traditionelle Dienste nicht ersetzen.

In krassem Gegensatz zum differenzierten Ausbau des Hilfe-netzes, das Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen ein möglichst normales Leben ermöglichen soll, stehen *aktuelle gesellschaftliche Tendenzen*, die den Wert behinderten Lebens in Frage stellen. Immer feinere Methoden werden entwickelt, Behinderungen bereits pränatal zu erkennen, mit dem erklärten Ziel, den Betroffenen frühzeitig Hilfen geben zu können. Solange Therapiemöglichkeiten fehlen, hat pränatale Diagnostik in der Praxis jedoch im wesentlichen eine selektive Funktion. Sie eröffnet die Möglichkeit, durch Schwangerschaftsabbruch Familien vor Belastungen durch die Behinderung eines Kindes zu schützen. Ein positiver Befund führt in über 90 % der Fälle zu einem Schwangerschaftsabbruch, oft zu einem relativ späten Zeitpunkt. Die damit verbundenen Entscheidungskonflikte für Mütter und Väter werden in der Öffentlichkeit kaum thematisiert.

1. Entscheidungskonflikte in der Schwangerschaft und nach der Geburt

In einer Gesellschaft, in der die Prävention von Krankheit einen hohen Stellenwert hat, werden Möglichkeiten der Gentechnologie zu einer Vorgabe, der man sich kaum entziehen kann. Der "freiwillige Zwang" wird mit der Verpflichtung zur Verantwortung begründet - Verantwortung gegenüber der Familie, gegenüber dem Mann und den bereits geborenen Kindern und gegenüber dem noch ungeborenen Kind, dem das Schicksal der Behinderung zu ersparen ist. In der individualisierten Gesellschaft - so Beck-Gernsheim (1999: 49) - trage man darüber hinaus auch eine Verantwortung gegenüber sich selbst, « die zur Absicherung der eigenen Existenz, der eigenen Pläne, Ansprüche und Rechte mahnt ».

Mütter von behinderten Kindern, die bewusst keine pränatale Diagnostik in Anspruch genommen oder sich nach Vorliegen eines positiven Befunds für das Austragen des Kindes entschieden haben, stoßen bei ihrer Umwelt auf Unverständnis. Sie sehen sich zunehmend in eine Rechtfertigungsposition gedrängt, weil "so etwas" doch heute nicht mehr sein muss. Behinderung erscheint nicht mehr unabwendbar, sondern "selbst verschuldet".

a. Behinderung als pränatale Diagnose

Ca. 3 % aller Kinder werden mit einer genetisch oder nicht genetisch bedingten gesundheitlichen Schädigung geboren. Nur ein kleiner Teil der Schädigungen kann bereits pränatal diagnostiziert werden. Der mit der Diagnose verbundene Entscheidungszwang führt viele Eltern an die Grenzen ihrer psychischen Belastbarkeit. Die Klärung der eigenen Position muss innerhalb einer kurzen Frist erfolgen, in der kaum Zeit zur Information über die Art der Behinderung des Kindes oder seine Entwicklungschancen bleibt. Unterstützung und Beratung im Prozess der Entscheidungsfindung werden häufig als unzureichend erlebt. Fast immer erscheint der Abbruch der Schwangerschaft der einzige Ausweg. Die Frauen sehen sich den alltäglichen Belastungen durch ein behindertes Kind nicht gewachsen und befürchten Einschränkungen bei der persönlichen Lebensplanung. In einer Gesellschaft, in der Behinderung unerwünscht ist, haben sie Angst, selbst stigmatisiert zu werden und in soziale Isolation zu geraten.

Da die meisten Frauen keine persönlichen Erfahrungen mit behinderten Menschen haben, sind klischeehafte Vorstellungen von Behinderung und vom Leben behinderter Menschen nicht selten die einzige Entscheidungsgrundlage. Informationen von Ärzten verstärken oftmals dieses Bild. So wurde zum Beispiel einer Frau, bei deren Ungeborenem die Geschlechtschromosomenanomalie "xyy" festgestellt worden war, bei der Übermittlung des Befunds gesagt: « Wollen Sie denn einen kleinen Skinhead haben? » (Schindele 1995: 300). Dieses Syndrom wurde früher in einen - inzwischen widerlegten - Zusammenhang mit kriminellem Verhalten gebracht. Wünscht eine Frau in solcher Situation einen Schwangerschaftsabbruch können Gynäkologen - entsprechend der medizinischen Indikation im novellierten § 218 StGB¹ - "guten Gewissens" bescheinigen, dass die Schwangere seelisch gefährdet sei, wenn sie das Kind austrägt.

Die neue Gesetzeslage in Deutschland, nach der die frühere "embryopathische Indikation" weggefallen ist, faktisch aber unter dem Deckmantel der "medizinischen Indikation" weiter praktiziert

¹ Alle Angaben zur Gesetzeslage beziehen sich in diesem Beitrag auf die Bundesrepublik Deutschland.

wird, hat die von Betroffenen als unzureichend und oft einseitig erlebte Beratung in Entscheidungssituationen noch verschärft, da bei den bis unmittelbar vor der Geburt möglichen Spätabtreibungen keine Beratungspflicht besteht. Dies führt nicht selten zu überstürzten Entscheidungen, die – nach Berichten von Frauen – einen schmerzhaften Prozess voll Trauer- und Schuldgefühlen nach sich ziehen können. Viele waren sich vor dem späten Eingriff nicht darüber im Klaren, was Ihnen und dem Ungeborenen bei einer eingeleiteten Geburt bevorsteht. Dramatische – rechtlich und menschlich äußerst problematische – Situationen ergeben sich, wenn das nicht gewünschte Kind nach der Geburt nicht wie beabsichtigt tot, sondern lebensfähig ist.

Um Frauen und Paaren Hilfen bei der Entscheidungsfindung zu geben, sind in den letzten Jahren in verschiedenen Regionen unabhängige Beratungsstellen entstanden, die umfassende Information über Möglichkeiten und Risiken pränataler Diagnostik anbieten. Schwangerschaft wird nicht nur im medizinischen, sondern auch in ihrem psychosozialen und gesellschaftlichen Kontext gesehen. Drängende Fragen, Ängste und Schuldgefühle können offen ausgesprochen werden. Ziel ist, die Ratsuchenden zu einer selbstbestimmten Entscheidung zu befähigen.

b. Schwerstbehinderung bei Neugeborenen

Vor extreme Herausforderungen sind Eltern gestellt, die nach der Geburt ihres Kindes mit der Tatsache konfrontiert werden, dass das Neugeborene eine schwere Behinderung hat und voraussichtlich nur unter Ausschöpfung aller medizinischen Mittel überleben kann. Ob diese Mittel angewendet werden oder ein Sterbenlassen des Kindes für sinnvoller erachtet wird, und welche Rolle Eltern in diesem Entscheidungsprozess spielen – diese Fragen waren lange Zeit tabuisiert.

Eine Umfrage unter Neonatologen in rund 100 deutschen Kliniken zeigt, dass die Praxis vor Ort sehr unterschiedlich ist und stark von subjektiven Einschätzungen der Situation durch die Beteiligten abhängt (Zimmermann *et al.* 1997). Bei gleicher Symptomatik sind

gegensätzliche Meinungen über Behandlung oder Nichtbehandlung schwerstbehinderter Kinder keine Seltenheit².

Als Grund gegen eine Behandlung bei schlechter Prognose wird am häufigsten die medizinische Prognose (79 %) genannt. Es folgen die Argumente "Mitleid mit dem Kind" (54 %), "Wunsch der Eltern" (48 %) und "Verkürzung der Schmerzen und des Leids der Eltern" (36 %). Kostenfaktoren und technische Bedingtheiten spielen eine untergeordnete Rolle (3 %).

Fast 50 % der Ärzte berichten demnach, dass die Entscheidung gegen eine Behandlung von den Eltern gewünscht sei. Todeswünsche von Eltern gegenüber dem behinderten Kind gibt es nicht nur am Beginn seines Lebens, sondern – abhängig von der individuellen Situation – auch in späteren Jahren. Sie werden m. E. von Befürwortern der Früheuthanasie instrumentalisiert, die argumentieren, dass das Töten schwer behinderter Neugeborener im Interesse der Betroffenen sei und dem Wunsch der Eltern entspreche (u.a. Kuhse/Singer 1993). Zur moralischen Entlastung wird eine theoretische Begründung geliefert, nach der es wegen des defizitären Soseins des schwerstbehinderten Kindes nicht verwerflich und sogar in seinem mutmaßlichen Interesse ist, sein Leben zu beenden.

Bei dieser Argumentation wird nicht gefragt, warum Eltern sich gegen den Erhalt des Lebens ihres schwerstbehinderten Kindes aussprechen. Neben der psychischen Ausnahmesituation angesichts der Konfrontation mit einem von den Erwartungen völlig abweichenden Kind, ist vor allem der gesellschaftliche Kontext von Bedeutung. Gesellschaftliche Normen wie Gesundheit, Schönheit, Leistung, die auch die Eltern internalisiert haben, erschweren die Akzeptanz von Behinderung. Behinderung wird allgemein als "worst case" befürchtet und nicht als normale Möglichkeit menschlichen Seins gesehen, die als solche ins eigene Lebenskonzept zu integrieren ist. Dazu kommt, dass Eltern in der Regel keine positiven Beispiele des Zusammenlebens mit einem schwerstbehinderten Kindes bekannt sind. Die Lebensperspektive des Kindes wird als leidvoll eingeschätzt. Die voraussichtlichen Folgen für das eigene Leben

² So werden zum Beispiel Neugeborene mit Glasknochenkrankheit (Osteogenesis imperfecta, fetale Form) in 15 Kliniken ohne Diskussion immer behandelt, in 15 anderen Kliniken nie behandelt, in 16 Kliniken wird beim Vorliegen dieses Krankheitsbilds häufig über die Art der Behandlung diskutiert, in 47 Kliniken selten.

erscheinen gravierend, die Hilfen zur Bewältigung der Aufgabe unsicher.

Die Umfrage unter den Neonatologen belegt aber auch, dass elterliche Todeswünsche nicht zu verallgemeinern sind: Unter den Gründen für eine Behandlung trotz schlechter Prognose wird von 87 % der Ärzte der Wunsch der Eltern genannt.

Um zu einem einheitlicheren Handeln in vergleichbaren Problemlagen zu kommen, hat die deutsche Bundesärztekammer in ihren *Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung* vom 11. Sept. 1998 Empfehlungen für die Behandlungspraxis bei schwerstgeschädigten Neugeborenen und extrem unreifen Frühgeborenen gegeben. Kernaussage ist, dass « nach hinreichender Diagnostik und im Einvernehmen mit den Eltern eine lebenserhaltende Behandlung, die ausgefallene oder ungenügende Vitalfunktion ersetzt, unterlassen oder nicht weitergeführt » werden kann. Eine weniger schwere Schädigung – wer definiert, was schwer und weniger schwer ist? – sei kein Grund zur Vorenthaltung oder zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, « auch dann nicht, wenn Eltern dies fordern ».

Im « Einvernehmen mit den Eltern » - diese lapidare Aussage lässt kaum erraten, vor welche Abgründe Eltern sich in solchen Entscheidungssituationen gestellt sehen. Sie empfinden eine Ambivalenz zwischen dem Wunsch, das Kind möge sterben, weil seine Behinderung ein leidvolles Leben erwarten lasse und eine große Belastung für die Familie bedeuten würde, und der Hoffnung, es könne sich trotz schlechter Prognose bei liebevoller Zuwendung und unter Hinzuziehen aller medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten doch entwickeln.

2. Herausforderungen nach der Geburt eines behinderten Kindes

Nicht alle Eltern werden nach der Geburt eines behinderten Kindes mit Fragen der Sterbehilfe konfrontiert. Dennoch gehören Sorgen um das Überleben des Neugeborenen in den ersten Wochen zum Alltag vieler Familien. Statt – wie erwartet – das Baby mit nach Hause nehmen zu können, schließen sich oftmals lange Klinikaufenthalte mit täglichen Elternbesuchen an, die den üblichen Tagesablauf in erheblichem Maß beeinträchtigen. Nach der Entlassung aus

dem Krankenhaus stehen Pflege und Ernährung, oft zeitintensiv und mühsam, im Vordergrund, flankiert von Arztbesuchen, Behörden-gängen und Therapiestunden. Diese viel Energie erfordernden Aktivitäten werden – bewusst oder unbewusst – überlagert von der Auseinandersetzung mit der Behinderung und dem Gewährwerden der damit verbundenen Veränderungen des Familienlebens.

Während in früheren Modellen zur Krisenverarbeitung von einem in Phasen darstellbaren typischen Verlauf ausgegangen wurde, der die Annahme der Behinderung zum Ziel hat, besteht heute Konsens darüber, dass der Bewältigungsprozess jeweils unterschiedlich verläuft und nicht allein auf die Auseinandersetzung mit der Behinderung bezogen ist. Es geht um die Wiederherstellung des Gleichgewichts des gesamten Familiensystems, um ein selbstbestimmtes Ausbalancieren der Anforderungen, nicht um eine Bewältigung der Probleme nach von außen gesetzten Maßstäben.

a. Subjektive Wahrnehmung der Behinderung

Die elterlichen Reaktionen nach der Geburt eines behinderten Kindes hängen wesentlich von der subjektiven Wahrnehmung der Behinderung ab. Sie ist geprägt durch individuelle Erfahrungen und Persönlichkeitsmerkmale, erwartete Konsequenzen und antizipierte Bewältigungsmöglichkeiten.

In der krisenhaften Zeit des Bewusstwerdens der Behinderung des Kindes kommt der Kommunikation zwischen Eltern und Professionellen die Funktion einer Weichenstellung zu. Nicht selten verstärken Äußerungen von Fachleuten das Problem. Dies gilt in besonderem Maße für Kontakte mit dem medizinischen Hilfesystem, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Diagnosemitteilung. Die Art und Weise, wie Ärzte die Behinderung des Kindes darstellen, prägt die Vorstellung der Eltern und erleichtert oder erschwert den Aufbau einer Beziehung zu ihrem Kind. Einseitige Beschreibungen der Defizite werden zum WahrnehmungsfILTER und schaffen Problemwirklichkeiten, die sich nicht unmittelbar aus der Interaktion mit dem Kind herleiten. So kann zum Beispiel die Aussage « Ihr Sohn wird voraussichtlich hochgradig schwachsinnig sein. Idiotie. » eine bis dahin ungebrochene Beziehung zwischen Mutter und Kind stark belasten:

« Idiotie - dieses Wort hat mich damals fast umgeworfen. Natürlich

wusste ich, dass unser Sohn sich nie so entwickeln würde wie andere Kinder, aber ein "Idiot"? Was immer ich mir damals darunter vorstellte, aufgrund dieses Wortes bildete ich mir plötzlich ein, dass man es ihm auch ansehen würde. Sein Blick (...) erschien mir plötzlich stumpf und leer. Er hatte das Etikett "Idiot", alle Mühen würden wohl vergeblich sein. Durch den "Blick von außen", der nur das vom üblichen Abweichende, also die Defekte sieht, war von einem Tag zum anderen so was wie eine Mauer zwischen uns entstanden.» (Seifert 1990: 262)

Typische Varianten der Diagnosemitteilung sind (Walthes 1997):

- Die Untersuchungsergebnisse werden als objektiv ermittelte Gegebenheiten präsentiert und erwecken die Vorstellung, dass Behinderung ein statisches Phänomen ist.
- Den Eltern wird eine Zukunft beschrieben, die keine Veränderungen und Entwicklungen beinhaltet. Es wird ihnen empfohlen, sich damit abzufinden und sich nicht im Zuge irrealer Erwartungen mit selbsterzeugten Enttäuschungen zu belasten.
- Die Entwicklung des Kindes erscheint als biologisch determiniert. Sie steht nicht im Zusammenhang von Sozialisation, Umweltaneignung, Beziehungsaufbau und Erziehungsinhalten, sondern vollzieht sich unabhängig davon nach einem unbeeinflussbaren inneren Programm.
- Als Problemlösung wird den Eltern empfohlen, ihrem Kind täglich ohne Erwartungen zu begegnen, d.h. auch ohne Zutrauen in seine Fähigkeiten und Möglichkeiten.
- Zur Prävention von Konflikten innerhalb der Familie wird zu einer Heimaufnahme des Kindes geraten.

Kommunikationsprobleme dieser Art sind vielfach belegt, die Auswirkungen für Eltern und Kind beträchtlich. Ein Vater erkennt rückblickend die fatale Wirkung der sich selbst erfüllenden Prophezeiung:

« Heute weiß ich, wenn man Entwicklung bezweifelt, dann trifft sie auch nicht ein. Wenn man sagt, das wird nichts mehr, dann schafft man es auch, dass es nichts mehr wird. » (Walthes 1997: 98)

Natürlich gibt es auch Berichte über positive Erfahrungen mit Ärzten bei der Diagnosemitteilung. Negative Erfahrungen scheinen jedoch zu überwiegen. Ursachen dafür liegen einerseits in der gesellschaftlichen Sozialisation der Mediziner. Sie haben die gleichen Einstellungen gegenüber Behinderung und genauso wenig persönliche Erfahrungen mit diesem Personenkreis wie die meisten Mitglieder der Gesellschaft. Andererseits erschwert die auf Heilung ausgerichtete medizinische Ausbildung den Umgang mit Patienten, deren Beeinträchtigungen nicht "behandelt" oder wegtherapiert werden können, und ihren Eltern. Die Ärzte werden im Rahmen ihrer Ausbildung nicht oder nur unzulänglich auf diese Aufgabe vorbereitet. Sie fühlen sich nach eigenen Aussagen unbehaglich in dieser Situation und fürchten emotionale Reaktionen der Eltern (Lambeck 1992). Zur Verbesserung der Situation sind inzwischen von Wissenschaftlern, Elternverbänden und Selbsthilfegruppen Empfehlungen und Informationsmaterialien für Ärzte entwickelt worden, die die Gestaltung des Erstgesprächs mit Eltern erleichtern sollen.

b. Geschlechtsspezifische Unterschiede

Wenn in der Fachliteratur von "Eltern" die Rede ist, sind häufig nur die Mütter gemeint. Sie sind in den meisten Familien nach wie vor die Hauptbezugsperson des behinderten Kindes und für die tagtäglichen Belange der Familie zuständig. Erst in den letzten zehn Jahren sind die Väter stärker ins Blickfeld gerückt.

1. Zur psychosozialen Situation der Mütter

Monika Jonas (1990) hat das psychosoziale Erleben der Mütter behinderter Kinder aus feministisch-psychoanalytischer Perspektive als dreifaches Verlusterleben charakterisiert: als ein kindzentriertes, identitätszentriertes und sozialzentriertes Verlusterleben. Die Geburt eines behinderten Kindes bedeutet für die Mutter den Verlust des "idealen" Kindes, das sie erwünscht hat. Die Diskrepanz zwischen Erwartung und Realität wirkt sich lähmend aus und provoziert ambivalente Gefühle. Der emotionale Zugang zum Kind ist zunächst versperrt. Mütter von behinderten Kindern verlieren die Identität als "gute Mutter", « da ihr "Produkt", das Kind, das an ihre Identität gekoppelt ist, beschädigt geboren wurde. » (Jonas 1990: 74). Sie haben das Gefühl, versagt zu haben. Die Verzweiflung über

das zerstörte ideale Selbstbild und über das zerstörte Bild des Wunschkindes führt zu Verunsicherung, Wut, Trauer und Hass auf das Kind. Diese Emotionen wecken wiederum Schuldgefühle, da sie dem verinnerlichten Bild einer "perfekten" Mutter entgegenstehen.

Probleme in der Interaktion mit dem Kind führen zu Zweifeln an der eigenen Kompetenz:

« Mit seinem Verhalten macht er es mir unmöglich, eine liebevolle, einfühlsame Mutter zu sein. Ich verstehe sein Schreien nicht, weiß nicht, was ich noch machen könnte, um ihn zu beruhigen. Nichts ist mit tollster Mutter der Welt, stündlich versage ich, tue irgendwas, das ihn zum Weinen bringt. Total übermüdet und mit verwundeten Nerven, beziehe ich jede Unmutsäußerung auf mich und fühle mich als Rabenmutter. » (Dreyer 1987: 21)

Das Gefühl der Inkompetenz wird durch die Abhängigkeit von Maßnahmen der Frühförderung verstärkt. Um dem Ideal einer guten Mutter nahe zu kommen, wird die optimale Förderung des Kindes zum Lebensinhalt. Die Frau bewertet sich selbst und ihr Dasein als Mutter nach den Entwicklungsfortschritten des Kindes.

Die Übernahme der Mutterrolle geht bei vielen Frauen mit einer – zumindest vorübergehenden – Aufgabe der Berufstätigkeit und einer Zunahme der Abhängigkeit der Frau von ihrem Partner einher. Eine Verbindung beider Rollen bedeutet nach wie vor eine Doppelbelastung, da Väter nur in Ausnahmefällen von der Möglichkeit des Erziehungsurlaubs Gebrauch machen. Die Beschränkung auf den häuslichen Bereich und die Kindererziehung führt zu einer Reduzierung differenzierter Sozialkontakte und selbstbestimmter Alltagsgestaltung. Dieser von allen Müttern mehr oder weniger intensiv erlebte sozialzentrierte Verlust gilt für Mütter behinderter Kinder in besonderem Maße. Vor allem Mütter schwerstbehinderter Kinder laufen Gefahr, zunehmend in Isolation zu geraten.

Die zeitintensive Betreuung des behinderten Kindes und die schlechten Berufschancen – in Deutschland sind 70 - 80 % der Mütter behinderter Kinder und Jugendlicher nicht erwerbstätig³ – begünstigen eine Zementierung der traditionellen geschlechtsspezifi-

schon Rollenverteilung. Die bedingungslose Übernahme der mit einer Behinderung des Kindes verbundenen Verpflichtungen durch die Mütter entspricht den gesellschaftlichen Erwartungen. Manche Frauen entscheiden sich bewusst dafür, sich als Hausfrau voll und ganz dem behinderten Kind und seinen Geschwistern zu widmen, und sind mit dieser Lebenssituation zufrieden. Andere sehen für sich keine Wahl und erleben die permanente Mutterrolle als Verlust der eigenen Autonomie.

Das von M. Jonas (1990) beschriebene komplexe Verlusterleben ist eine traumatische Erfahrung, die nicht nur passiv erlebt, sondern in einem Prozess der zirkulierenden Trauer aktiv bewältigt wird. Durch Bewusstwerden der eigenen Lebenssituation und Auseinandersetzung mit dem Verlust entsteht die Kraft zu einer neuen Autonomieentwicklung. Die Frau verdrängt nicht länger ihre eigenen Bedürfnisse, sondern versucht, die Interessen des Kindes und ihre eigenen Wünsche miteinander in Einklang zu bringen nach dem Motto: Nur eine zufriedene Mutter ist eine "gute Mutter". Zur Realisierung der Autonomie sind allerdings soziale und formale Unterstützungssysteme notwendig, die die Betreuung eines behinderten Kindes nicht allein der Verantwortung der Mutter zuschreiben. Durch den Ausbau familienunterstützender Maßnahmen und ein verändertes Rollenverhalten von Vätern sehen zunehmend mehr Frauen das Zusammenleben mit einem behinderten Kind nicht als Lebensaufgabe, hinter der eigene Wünsche zurückstehen müssen. Wenn der Alltag mit dem behinderten Kind in vertrauten Bahnen läuft, versuchen sie, außerhalb der Familie aktiv zu werden, eigenen Interessen nachzugehen, sich in Vereinen oder Initiativen zu engagieren oder wieder berufstätig zu sein.

Die meisten Mütter entwickeln nach der schwierigen Anfangsphase eine gute Beziehung zu ihrem behinderten Kind. Im täglichen Umgang mit ihm entdecken sie viele liebevolle Seiten und Reaktionen, die sie nicht erwartet haben. Immer weniger verstellen Voreingenommenheit ihren Blick auf die Persönlichkeit des Kindes. Sie lernen, seine spezifischen Verhaltensweisen und kommunikativen Kompetenzen zu verstehen, und freuen sich an kleinsten Entwicklungsschritten. Bei diskriminierenden Erfahrungen mit der Umwelt nehmen sie Partei für ihr Kind. Rückblickend betrachten

³ Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, *Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Vierter Bericht der Bundesregierung*, Bonn, 1998.

viele Frauen das Zusammenleben mit einem behinderten Kind als Gewinn für die eigene Entwicklung.

2. Zur psychosozialen Situation der Väter

Väter werden durch die Mitteilung der Behinderung ihres Kindes genauso emotional berührt wie die Mutter, auch wenn sie nach außen den Eindruck erwecken, die Diagnose eher rational zur Kenntnis zu nehmen. Bei der Bewältigung der unabänderlichen Tatsache entstehen aufgrund gesellschaftlicher Rollenzuschreibungen und Wertvorstellungen für sie besondere Probleme (Hinze1992):

- Die mit der männlichen Rolle verknüpfte Erwartung der Sachlichkeit und Selbstkontrolle führt bei Vätern zu einer Verdrängung der Gefühle. Sie gehen problembezogenen Gesprächen eher aus dem Weg. Im Gegensatz zu den Müttern suchen sie kaum von sich aus Kontakt zu Fachleuten, Verwandten, Freunden oder anderen betroffenen Eltern. Dadurch enthalten sie weniger emotionale Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der Behinderung. Erfahrungen mit Vätergruppen zeigen jedoch, dass ein Bedürfnis zum Austausch mit Gleichbetroffenen durchaus vorhanden ist.
- Väter erleben die Behinderung als Gefährdung ihres Selbstbilds, das sich vor allem an gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen orientiert. Die "Mängel" des behinderten Kindes bedrohen ihre gesellschaftliche Anerkennung, sie haben Angst vor Diskriminierung. Häufig fällt es ihnen anfangs schwer, sich mit dem behinderten Kind in der Öffentlichkeit zu zeigen.
- Die durch die Erwerbstätigkeit der Väter bedingte Distanz zum Kind erschwert die Auseinandersetzung mit der Behinderung. Sie sind weniger mit den Problemen des Kindes vertraut und können kein erzieherisches Kompetenzgefühl entwickeln. Durch die enge Beziehung zwischen Mutter und Kind sehen sie sich häufig an den Rand gedrängt.

Vor diesem Hintergrund erweist sich die Behinderung des Kindes für Väter als Chance, ihr Selbst- und Rollenverständnis zu ändern. Erfahrungen zeigen, dass das Zusammenleben mit einem behinderten Kind häufig auch bei Vätern zu einem Wertewandel und

zu einer Umorientierung bzw. Neufindung von Lebenszielen führt. Familien mit einem behinderten Kind sind dem neuen Leitbild einer innerfamiliären Partnerschaft bzw. der Realisierung der geteilten Elternschaft oftmals näher als Familien mit einem nichtbehinderten Kind (Kallenbach 1994; 1997). Zunehmend mehr Väter beteiligen sich aktiv am Familienalltag. Sie übernehmen pflegerische Aufgaben und haben Spaß daran, mit dem Sohn oder der Tochter zu spielen. Häufig entstehen sehr enge Vater-Kind-Beziehungen. Manche stellen im Interesse des behinderten Kindes eigene Lebenspläne um und übernehmen zur Entlastung der Frau zeitweise selbst die Betreuung des Sohnes oder der Tochter. Damit sind traditionelle Vorstellungen, nach denen sich das väterliche Engagement vor allem auf außerfamiliäre Angelegenheiten und handwerkliche Aktivitäten zur Erleichterung des Familienalltags bezieht, und die Mutter für die innerfamiliäre Beziehungspflege und die Erziehung des Kindes zuständig ist, relativiert. Dies schließt nicht aus, dass die traditionelle Rollenverteilung nach wie vor den Alltag vieler Familien kennzeichnet.

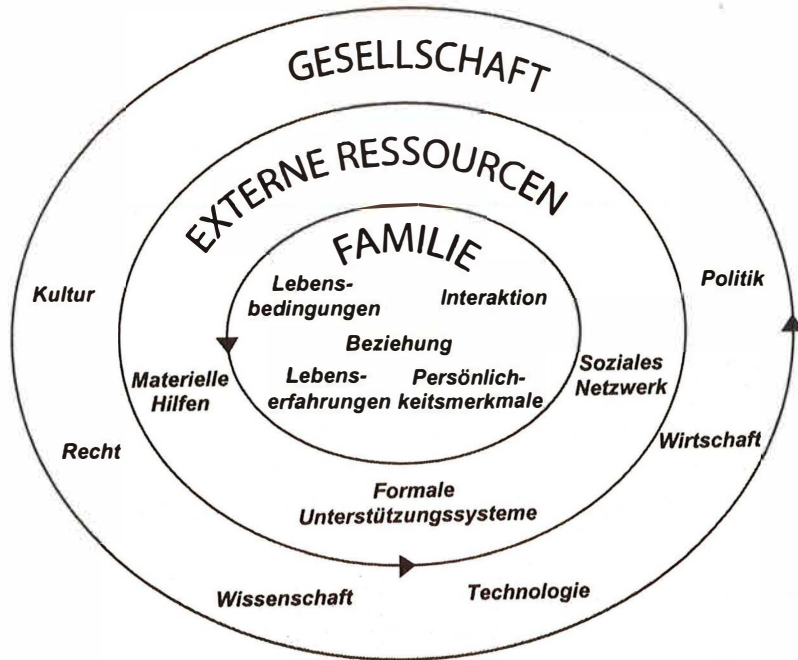
3. Ressourcen zur Bewältigung der Herausforderungen

An den Beispielen zur psychosozialen Situation von Müttern und Vätern in der Phase um die Geburt herum ist deutlich geworden, dass es weniger die Behinderung des Kindes an sich ist, die zu Problemen in der Familie führt, sondern die damit verbundenen Vorstellungen in bezug auf die Zukunft des Kindes und die Auswirkungen auf die eigene Lebensplanung. Was den Eltern besonders zu schaffen macht, ist der Wert, den diese Gesellschaft behinderten Menschen zuschreibt. Dazu die Mutter eines Neugeborenen mit Down-Syndrom:

« Während ich es betrachtete, kam mir der Gedanke, dass ich mich unter anderen Umständen über das Kind freuen könnte. In einer anderen Welt, in der die Wertigkeit eines Menschen nicht an seinen Leistungen und seiner Effektivität gemessen würde, dort wäre mir das Kind lieb. Aber hier zog es uns mit seiner Geburt ins gesellschaftliche Aus » (Lebeus 1989: 35f.).

Trotz der in der Regel heftigen emotionalen Reaktionen auf das unerwartete Lebensereignis und den sich im Alltag ergebenden Problemen gelingt es einem großen Teil der Familien, mit der Her-

ausforderung zu leben und das familiäre Gleichgewicht wiederherzustellen. Dieser Prozess wird durch binnenfamiliale und externe Ressourcen begünstigt.



Binnenfamiliale Ressourcen zur Bewältigung des kritischen Lebensereignisses liegen in personenbezogenen Merkmalen der Eltern (u.a. Gesundheit, Bildungsstand, psychische Disposition, z.B. Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen), den aktuellen Lebensbedingungen (z.B. Wohnsituation, finanzielle Lage, Familienstruktur), ihren vorherigen Lebenserfahrungen (z.B. Kontakte zu behinderten Menschen; Umgang mit Problemen), der Qualität der Beziehung und der Interaktion unter den Familienmitgliedern, speziell der Partner.

Auf der Beziehungsebene sind der Zusammenhalt der Familie, die Kommunikationskultur und Problemlösefähigkeit sowie die Rollendefinition von besonderer Bedeutung. Eine gute Beziehung zwischen den Eltern wirkt sich positiv auf den Umgang mit dem Kind aus und ist von daher eine wichtige Voraussetzung für dessen Entwicklung. Berichten von Eltern ist zu entnehmen, dass die alltäg-

lichen Herausforderungen durch die Behinderung des Kindes die Beziehung der Eltern festigen oder zu Entfremdung führen können. Nicht selten kommt es zu Scheidungen. Die Ursache ist in der Regel nicht allein das als Belastung erlebte behinderte Kind. Häufig war die Paarbeziehung schon vorher nicht mehr intakt, und die Behinderung des Kindes hat den letzten Anstoß für die Trennung gegeben.

Eine Entfremdung der Partner kann durch unterschiedliche Verläufe der Persönlichkeitsentwicklung entstehen, aber auch durch das Fehlen von Freiräumen für gemeinsame Interessen und Unternehmungen bedingt sein. Von daher sind familienunterstützende Hilfen von besonderer Bedeutung. Art und Qualität der Hilfeangebote müssen jedoch dem Hilfebedarf der Familien entsprechen. Die Problemlagen sind verschieden. Hilfen, die an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbeigehen, können stressauslösend sein. Das Vorhandensein von sozialen und formalen Unterstützungssystemen sagt noch nichts über ihre Inanspruchnahme aus. Ergebnisse einer Studie zur Nutzung der Angebote des Systems früher Hilfen zeigen deutliche Ungleichheiten bei den Zugangs- und Bewältigungschancen (Engelbert 1999).

Zu den externen Ressourcen gehören materielle Hilfen (Geld- und Sachleistungen), formale Unterstützungssysteme (u.a. medizinische und therapeutische Leistungen, Beratungsangebote, Frühförderung, familienentlastende Dienste, Verbände, Vereine) und vor allem ein soziales Netzwerk, das praktische und ideelle Unterstützung bietet, zum Beispiel Freunde, Verwandte, Nachbarn. Viele Eltern machen die Erfahrung, dass die Qualität bereits bestehender Freundschaften sich erst in Krisensituationen erweist. Kontakte zu ähnlich betroffenen Familien und der Zusammenhalt in Selbsthilfegruppen werden als positiv erlebt.

4. Ausblick

Eltern behinderter Kinder sind nicht nur hilfebedürftig. Sie entwickeln oftmals besondere Kraft, den Blick für notwendige Veränderungen zu öffnen und in ihrer Region Entwicklungen in Gang zu setzen, die den Betroffenen zugute kommen. Dennoch: Selbstverständlich und problemlos ist das Zusammenleben mit einem behinderten Kind auch heute noch nicht. Die genannten Beispiele zur

Auseinandersetzung mit der Behinderung Kindes machen deutlich, in wie starkem Maße die Situation der Familien von gesellschaftlichen Bedingungen beeinflusst wird – von Einstellungen und Werten, gesetzlichen Regelungen, der wirtschaftlichen Lage, technologischen Entwicklungen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und politischen Entscheidungen.

Solange es in unserer Gesellschaft nicht als normal angesehen wird, verschieden zu sein, solange Behinderung als "worst case" gilt, der zu vermeiden ist, solange Familien unter dem Druck stehen, ein den Ansprüchen der Leistungsgesellschaft entsprechendes Kind präsentieren zu müssen, und bei Behinderung eines Kindes Gefahr laufen, sich für dessen kostenverursachende Existenz rechtfertigen zu müssen, werden Mütter und Väter, die ihr Leben mit einem behinderten Kind teilen, mit Problemen belastet, die zusätzliche Kraft fordern.

Ansätze zur Verbesserung der Situation liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Aufgaben der Heilpädagogik ergeben sich unter anderem in folgenden Bereichen:

- Beteiligung am medizin-ethischen Diskurs, um die gesellschaftlich vorherrschende Sicht auf Behinderung zu relativieren,
- Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel einer positiven Veränderung der Einstellungen der Bevölkerung gegenüber behinderten Menschen,
- Inclusion statt Isolation von behinderten Menschen in allen Lebensbereichen, damit sie – unabhängig von Art und Ausprägung der Behinderung – von der Umwelt als zugehörig erlebt werden,
- Elternbildung vor und während der Schwangerschaft über Möglichkeiten des Lebens mit einem behinderten Kind, unabhängig von einem positiven Befund der pränatalen Diagnostik,
- Unabhängige interdisziplinäre Beratungsstellen zur Begleitung im Prozess der Entscheidungsfindung nach einem positiven Befund der Pränataldiagnostik,

- Fortbildung von Ärzten, damit sie Eltern in existentiellen Entscheidungssituationen adäquat und umfassend über Lebensmöglichkeiten mit Behinderung informieren können,
- Förderung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung unter besonderer Berücksichtigung der Interaktion und Kommunikation,
- Stärkung der Kompetenzen der Eltern zur Bewältigung der Situation und zur Wahrnehmung bzw. Durchsetzung ihrer Rechte und der Rechte ihres Kindes (Empowerment),
- Geschlechtsspezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote für Mütter und Väter zur Bewältigung individueller Probleme,
- Unterstützung der Familien mit einem behinderten Kind durch nachbarschaftliche, ambulante und institutionelle Hilfen, die der individuellen Bedürfnislage entsprechen.

Die Behinderung eines Kindes ist kein privates Problem, sondern eine gesellschaftliche Aufgabe. Die Lösung liegt jedoch nicht in der Beseitigung behinderten Lebens, sondern in der Verbesserung der Lebensbedingungen für alle Beteiligten.

Literatur

- DREYER, P., *Ungeliebtes Wunschkind. Eine Mutter lernt, ihr behindertes Kind anzunehmen*, Frankfurt, 1988.
- ENGELBERT, A., *Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder*, Weinheim, 1999.
- HINZE, D., Väter behinderter Kinder - ihre besonderen Schwierigkeiten und Chancen, *Geistige Behinderung*, 31 (2), 1992, 135-142.
- JONAS, M., *Behinderte Kinder - behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit*, Frankfurt, 1990.
- KALLENBACH, K. (Hrsg.), *Väter behinderter Kinder. Geschichten aus dem Alltag*, Hamburg, 1994.
- KALLENBACH, K., *Väter schwerstbehinderter Kinder*, Münster, 1997.
- KUHSE, H., SINGER, P., *Soll dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem schwerstgeschädigter Neugeborener*, Erlangen, 1993.
- LAMBECK, S., *Diagnoseeröffnung bei Eltern behinderter Kinder. Ein Leitfaden für das Erstgespräch*, Göttingen, 1992.
- LEBEUS, A.-M., *Liebe auf den zweiten Blick. Eine Mutter und ihr behindertes Kind*, Olten, 1989.

SCHINDELE, E., *Schwangerschaft zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko*, Hamburg, 1995.

SCHINDELE, E., Moderne Schwangerschaften zwischen Machbarkeit und Auslese, in M. Kurmann, H. Wegener (Hrsg.), *Sichtwechsel. Schwangerschaft und pränatale Diagnostik*, Düsseldorf, 1999, 14-22.

SEIFERT, M., Person oder nicht Person - das ist nicht die Frage. Vom Zusammenleben mit einem schwerst mehrfachbehinderten Kind, *Geistige Behinderung* 29 (4), 1990, 261-268.

SEIFERT, M., Was bedeutet ein geistig behindertes Kind für die Familie? *Geistige Behinderung* 36 (3), 1997, 237-250.

SEIFERT, M., Zur Rolle der Familie im Kontext von Autonomie und Abhängigkeit geistig behinderter Menschen, *Geistige Behinderung* 40 (3), 2001, 247-261.

WALTHES, R., Behinderung aus konstruktivistischer Sicht - dargestellt am Beispiel der Tübinger Untersuchung zur Situation von Familien mit einem Kind mit Seh-schädigung, in J. Neumann (Hrsg.), *Behinderung. Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit*, Frankfurt, 1997, 89-104.

ZIMMERMANN, M., ZIMMERMANN, R., v. LOEWENICH V., Die Behandlungspraxis bei schwerstgeschädigten Neugeborenen und Frühgeborenen an deutschen Kliniken. Konzeption, Ergebnisse und ethische Implikationen einer empirischen Untersuchung, *Ethik in der Medizin*, 9, 1997.

Interférences de l'Etat sur l'enfance

BERNARD DAFFLON

Durant ces dix dernières années, la politique familiale en Suisse a vécu des moments difficiles, culminant avec le refus d'une assurance maternité. En même temps, les projections démographiques font état d'un vieillissement de la population. Que fait l'État pour encourager la maternité et l'enfance?

Les conférences de cette journée, consacrée à l'interférence de l'État sur l'enfance, présentèrent la situation actuelle de la politique familiale (Prof. Bernard Dafflon), ainsi que des propositions pour aider financièrement et fiscalement les familles (Elisa Streuli) et créer une nouvelle assurance maternité (Eva Ecoffey), pour conclure par le thème de l'enfant au cœur de la démographie (Prof. Pierre Gilliard). De ces quatre thèmes, qui constituent autant de points de repère pour une vraie politique familiale, deux sont repris ici. Le premier dresse un état des lieux des politiques familiales. L'approche de cette série de conférences publique étant pluridisciplinaire, ce chapitre offre également des points de repère pour une lecture socio-économique des problèmes de la famille. Le second thème choisi pour publication est celui de l'assurance maternité : quelles solutions peuvent encore être envisagées après le vote fédéral négatif de juin 1999?

Faut-il l'avouer : la politique familiale est le monstre du Loch Ness de la politique sociale suisse¹. On en parle de manière intermittente. Elle fait surface puis disparaît, noyée dans d'autres politiques dont elle n'est qu'un aspect résiduel ; et on ne la voit pas vraiment. Bien sûr, la famille est un thème politique à la mode en ce début de siècle ; les milieux économiques proposent même leur "programme". La question, ou plutôt le doute, est de se demander si le choc de juin 1999 avec le refus d'une assurance maternité fédérale a provoqué plus qu'un effet de mode, suscite un débat sincère plutôt que stratégique, bref s'ouvre sur un avenir radieux pour une politique familiale solide, cohérente et constante.

Mais qu'est-ce que la "politique familiale"? Nous connaissons tous quelques mots-clés : allocations familiales, protection de la maternité, fiscalité du couple et de la famille, aide au logement, crèches ou encore formation scolaire et bourses d'études. À l'exception des allocations familiales, chacun de ces mots appartient à une ou à des politiques publiques, fédérales ou cantonales, qui ne s'adressent pas en priorité à la famille. Il conviendrait alors de rassembler toutes ces mesures de manière à déterminer, avec une certaine précision, l'ensemble des prestations que l'on considère appartenir à la politique familiale. Selon une définition proposée par le Groupe de travail *Rapport sur la famille* (OFAS 1982), une mesure ou une disposition est dite "familiale" si elle est généralement reconnue comme telle. Une telle définition tautologique ne fournit qu'un critère flou ("généralement reconnue"), ne permettant pas de préciser quelles sont les mesures appartenant effectivement à ce domaine. Avec cette seule qualification, la détermination des prestations relevant de la politique familiale exige obligatoirement

¹ Ce texte est adapté du chapitre 5 d'un ouvrage à paraître en automne 2002, *La politique familiale en Suisse : enjeux et défis*, aux éditions Réalités Sociales, Lausanne.

qu'on recense statistiquement les mesures "généralement" admises comme telles par l'opinion courante.

Près de vingt ans plus tard, cerner les contours de la politique familiale, donc en préciser le ou les contenu(s), reste un exercice normatif téméraire. Herzog (2001 : 174) essaie de la décrire en ces termes :

« un domaine pluridisciplinaire qui comprend toutes les mesures, de nature publique ou privée, prises en vue de soutenir les familles dans l'exercice de leurs tâches spécifiques et de reconnaître les prestations qu'elles fournissent. Elle vise à créer les meilleures conditions possibles pour les familles et à les soulager dans des situations particulièrement difficiles. »

Dans cet essai de description, la "famille" reste un concept « ouvert ... largement accepté aujourd'hui ». La liste de mesures n'est pas donnée de manière exhaustive, la référence aux seuls articles 41 et 116 de la Constitution fédérale étant moins large que le champ considéré ici. Sont explicitement mentionnées : les allocations familiales, le "modèle tessinois" ajoutant aux allocations familiales des allocations de petite enfance et des allocations intégratives² (Bühler 2001), l'encouragement à la création de structures d'accueil de la petite enfance, ainsi qu'une référence à l'assurance-maternité dans la forme de l'initiative parlementaire Triponez-Fehr-Meyer-Haller. Quant aux "prestations" que les familles fournissent, elles s'articulent très clairement autour de deux concepts :

- d'une part, la politique familiale doit intégrer la dimension sociale de la famille : c'est l'objectif de compensation des prestations que les familles avec enfant(s) fournissent en faveur de la société (équilibre démographique, éducation, socialisation) ;
- d'autre part, elle doit soulager les situations familiales particulièrement difficiles : c'est l'objectif de soutien, pour

² Ce sont deux allocations sélectives bénéficiant aux parents qui auraient un revenu inférieur au revenu minimal déterminant. L'allocation de petite enfance est versée au maximum pendant trois ans si l'un des deux parents n'exerce pas d'activité lucrative ou a un taux d'occupation inférieur à 50 pour cent ; l'allocation intégrative est une prestation complémentaire conditionnelle, versée aux familles avec enfants entre 0 et 15 ans. Voir OFAS 2002 : 20-22, 33 et 36.

éviter que l'arrivée d'un enfant entraîne la famille dans une situation économique précaire ou la précipite dans un cycle de paupérisation.

Ce chapitre, qui cherche à préciser les contenus de la politique familiale, s'inscrit dans cette mouvance. Faute de moyen pour procéder à une analyse de panel sur l'opinion courante en matière de politique familiale, et pour éviter de tomber dans l'arbitraire, la démarche choisie a consisté à recueillir dans deux tableaux récapitulatifs les avis exprimés par divers auteurs dans leurs travaux et publications sur la politique familiale (section une). Le premier tableau recense les ouvrages qui définissent d'une manière plus ou moins explicite les domaines de la politique familiale. Le deuxième inventorie les textes qui portent uniquement sur un ou quelques aspects de la politique familiale. La deuxième section tente d'établir un lien entre les mesures ainsi recensées et les objectifs de la politique familiale. Enfin, les acteurs de la politique familiale sont identifiés dans la troisième section en relation aux instruments répertoriés. La conclusion, en quatrième section, ouvre les domaines de réflexion de la politique familiale pour lesquels les finances publiques doivent intervenir.

1. Inventaire des domaines de la politique familiale

a. Le débat est lancé

Il faut d'abord souligner que, dans la littérature existante, peu d'ouvrages ou d'articles précisent d'une manière exacte l'ensemble des domaines de la politique familiale. Au moment où le débat est lancé, au début des années quatre-vingt, quatre auteurs (Greber 1982 : 506 ; le Groupe de travail 1982 : 29 ; Bouverat 1984 : 343 et Deiss 1988 : 370-377) s'interrogent sur les domaines de politique familiale. Le tableau 1 (*infra* p. 114) révèle déjà quelques divergences lorsqu'on veut la définir de manière précise, entre les auteurs et avec la Constitution. Cinq domaines cependant sont mentionnés cinq fois, à savoir : l'assurance-maternité (colonne 4), les allocations familiales (5), les bourses d'apprentissage et d'étude (7), l'aide au logement (9), et les assurances sociales (11), tandis que les déductions fiscales (6), et le droit de la famille (12) le sont quatre fois.

Les mesures favorisant la réinsertion professionnelle des mères de famille et la conciliation entre présence au foyer et monde du travail (2), de même que les structures d'accueil de la petite enfance et les institutions de garde (3) sont mentionnées deux fois chacun, mais dans des études différentes. On peut donc, sans trop craindre se tromper, affirmer qu'elles procèdent d'un même souci et d'un même objectif, celui de concilier famille et travail. Les mesures concernant les transports publics (8), les mass-médias (10) et l'urbanisme (13) n'apparaissent qu'une fois : elles peuvent être considérées comme des préoccupations marginales.

❶ Greber (1982 : 506) distingue six secteurs de la politique familiale :

- l'intervention de la sécurité sociale : font partie de cette catégorie (i) les prestations familiales (allocations familiales, assurance maternité en particulier), (ii) les mesures adoptées dans le cadre des branches des assurances sociales : AVS/AI (rente complémentaire pour épouse, rente de veuve, l'allocation unique pour veuve, rente pour enfant, rente pour orphelin), APG, assurance-maladie et accidents, assurance-chômage, qui prennent en considération les besoins de la famille ;
- l'aménagement de la fiscalité, avec l'institution de déductions et de barèmes diversifiés ;
- la prise en considération des besoins de la famille dans le cadre de la politique du logement ;
- l'octroi de bourses d'études ;
- la mise à disposition d'équipements sociaux et de services : garderies et jardins d'enfants, centres de consultation conjugale, familiale et de planning familial, centres sociaux (animateurs, infirmières), aides familiales (pour les soins à domicile ; en cas de maladie du parent s'occupant des enfants) ;
- le droit de la famille.

❷ Le Groupe de travail *Rapport sur la famille* (OFAS 1982 : 29) distingue huit domaines importants de la politique familiale qui, d'une manière générale, peuvent être classés en cinq grands thèmes :

- la famille et le monde du travail ;
- familles et logement ;
- les offices de consultation et la formation des parents ;
- familles et mass-médias ;
- mesures matérielles en faveur de la famille : allocations familiales, aménagement de la fiscalité, assurance-maternité et bourses d'étude.

Le Rapport souligne encore que les intérêts de la famille sont également pris en considération, à des degrés divers, dans le cadre des assurances sociales.

❸ Bouverat (1984 : 343) classe les diverses mesures de politique familiale en trois catégories :

- Protéger la famille sur le plan économique (allocations familiales et allègements fiscaux, aide au logement et bourses, protection de la maternité et assurances sociales).
- Défendre la famille sur le plan immatériel et des services : création d'équipements sociaux, aide aux parents dans leur tâche d'éducation et d'orientation des jeunes, action pour un cadre de vie adapté aux besoins des familles, notamment en matière de logement, d'urbanisme et loisirs, crèches, garderies d'enfants, jardins d'enfants, centres de consultation conjugale, etc. ;
- Assurer une protection juridique et morale de la famille : font partie de cette catégorie les textes constitutionnels ou légaux ainsi que les institutions qui défendent la famille. Le rôle de ces dernières pour la mise en place d'une politique familiale positive est clairement souligné par l'auteur.

④ Deiss (1988 : 370-377) cite les mesures de politique familiale suivantes :

- les allocations familiales ;
- les allègements fiscaux en faveur de la famille ;
- les assurances sociales ;
- la politique du logement ;
- la protection de la maternité ;
- les dispositions en matière de droit de travail ;
- il signale encore « les mesures en faveur de la famille en matière de transports, de bourses d'études ou le cadre général par le droit matrimonial ».

Tableau 1 : Les domaines de la politique familiale : inventaire provisoire

	conseil et formation des parents travail	institutions de garde	maternité	allocations familiales	fiscalité	bourses d'étude	transports publics	logement	mass-média	assurances sociales	droit de la famille	urbanisme	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1982 Greber	X		X	X	X	X		X		X	X		
1982 Rapport sur la famille	X	X		X	X	X		X	X	X			
1984 Bouverat	X		X	X	X	X		X		X	X	X	
1988 Deiss		X		X	X	X	X	X		X	X		
1999 nouvelle constitution*				X	X	X		X		X	X		
Total	3	2	2	5	5	4	5	1	5	1	5	4	1

* Nouvelle Constitution du 18 avril 1999 ; articles contenant les mots "famille" et "enfant" : 8, 11, 14, 41, 62, 67, 68, 108, 116 et 119.

Malgré des énumérations différentes selon les auteurs, deux constatations s'imposent :

- les mesures de nature financière dominent le tableau : assurance maternité, allocations familiales, bourses d'étude et d'apprentissage, politique du logement et aspects familiaux des assurances sociales, sont les cinq préoccupations majeures ;

- la nouvelle Constitution touche ces cinq domaines, ce qui est non seulement significatif, mais hautement utile pour mettre en œuvre des politiques coordonnées et cohérentes à l'échelon national. Puisqu'une base constitutionnelle existe, un obstacle de taille est levé.

b. Le débat réactualisé

L'histoire de la politique familiale est pratiquement silencieuse durant les "trente glorieuses" (années 1950 à 1980). Le débat reprend timidement au début des années quatre-vingt avec le Rapport sur la famille (OFAS 1982). De 1984 à 2001, presque 400 articles et ouvrages ont été publiés sur ce sujet³. En dresser l'inventaire a été un travail considérable, mais il a permis de mesurer l'ampleur des problèmes, les nombreuses approches, des quantités de propositions visant soit de nouveaux objectifs de politique familiale, soit des moyens pour les mettre en œuvre. Etablir un tel inventaire se heurte aussi à la difficulté d'identifier la pluralité des acteurs, gouvernementaux et non-gouvernementaux participant à la mise en œuvre des politiques familiales. À côté du secteur public, une multitude d'institutions et d'organisations familiales privées offrent aux familles plusieurs formes d'aide et de soutien.

Nous avons recensé 41 domaines de la politique familiale (Tableau 5) regroupés en 7 grandes catégories : maternité, marché du travail, prestations financières, protection, santé, assurances sociales et dispositions juridiques. Un classement chronologique permet de déceler l'évolution dans le temps de l'attention accordée aux différents domaines de la politique familiale. Dans cet inventaire, on observe deux périodes de débats assez intenses, au début des années quatre-vingt et dès 1997 qui, sans surprise, concernent les mêmes domaines sauf un. On note aussi l'apparition dans la seconde période des préoccupations liées à la violence envers les enfants et la femme.

³ Nous avons sélectionné surtout des articles publiés dans les revues *Sécurité sociale* et *Questions Familiales*. Cette dernière, bulletin d'information de la Centrale pour les Questions Familiales de l'Office fédéral des Assurances sociales, reflète les espoirs, les préoccupations, les difficultés et aussi les "conquêtes" en matière de politique familiale. Elle recense périodiquement les débats sur la famille ; elle contient également des listes et résumés des principaux ouvrages sur la famille publiés en Suisse. En ce sens, la revue Q.F. est une référence de premier ordre.

Dans cet inventaire, la somme des citations met en évidence les domaines prioritaires dans la politique familiale. Ainsi, par ordre d'importance si l'on admet que le nombre de citations reflète le degré de préoccupation, l'attention des études et textes cités se focalise autour des principaux thèmes suivants :

Tableau 2 : Thèmes prioritaires de la politique familiale (extrait)

no*	thème	citations
11, 13, 14	femmes au travail, horaires scolaires garderies	58
26, 27, 28	abus sexuels, enfants maltraités, femmes maltraitées	48
19	allocations familiales	31
16, 17	assurance ou allocation de maternité	28
20	fiscalité de la famille	27
35	assurances sociales	13
8	conseil et formation des parents	12
24	politique du logement	11
37	bonification pour tâches éducatives	8

Source : Dafflon 2002, tableau 5-2, inventaire de recherche personnelle

* Les 41 domaines sont numérotés de 1 à 41 selon leur apparition chronologique (Dafflon 2002). Voir également le tableau 5 dans ce chapitre.

En longue période (15 ans), les préoccupations liées au conflit "famille-travail" (58 citations), les problèmes de violence (48), les allocations familiales (31), l'assurance-maternité (28) et la fiscalité de la famille (27) émergent comme les cinq préoccupations majeures.

Si l'on aborde les domaines de politique familiale sous l'angle de leur "degré d'ancienneté", les préoccupations en matière de handicaps, de prévention de la toxicomanie, ou encore les dispositions juridiques en matière du droit de la famille ou du divorce, pour citer quelques exemples, ne se sont manifestées que très récemment alors que l'assurance-maternité ou les allocations familiales font partie de l'histoire. Cette constatation permet aussi d'observer que les domaines de la politique familiale ne sont pas statiques mais qu'ils évoluent et se modifient dans le temps sous la pression de nouveaux besoins domestiques. Dans la deuxième moitié des années 80 l'intérêt se concentrait surtout dans les domaines du marché de l'emploi et des prestations matérielles en faveur de la famille.

Un éparpillement caractérise la première période des années nonante, tandis qu'à partir du milieu des années nonante l'intérêt pour la politique familiale se focalise à nouveau autour des domaines du marché de l'emploi, des prestations aux familles et, en partie, sur le problème de la violence. En plus, l'attention se porte aussi sur les domaines santé, assurances sociales, ainsi que sur l'introduction de nouvelles dispositions légales, notamment en matière de divorce. Un tel phénomène trouve ses explications dans la complexité des interrelations qui lient d'un côté la famille à la société et, de l'autre côté, la politique familiale à la famille. Dans la dernière phase chronologique, ce sont les problèmes de l'introduction d'une assurance-maternité et de l'organisation du travail, des garderies, qui occupent le devant de l'actualité. Par contre, les domaines des bourses d'étude et de la politique du logement mentionnés comme essentiels au début des années quatre-vingts n'apparaissent plus prioritaires dans ce bilan. On peut tenter l'interprétation qu'ils sont considérés comme des acquis que personne ne remet en question⁴.

c. L'enchevêtrement des mesures dans le temps

Les contenus de la politique familiale sont dynamiques. Mais elles le sont de manière parallèle et par sédimentation. Parallélisme parce que la multiplicité des acteurs aboutit à la multiplicité des instruments, chacun voulant "sa" politique pour ne pas copier l'autre ou pour occuper un domaine vide de la politique familiale pour lequel il revendiquera ensuite une sorte de monopole sinon de fait, du moins moral! Sédimentation parce qu'une nouvelle mesure s'ajoute le plus souvent à celles déjà en place, sans les remettre en question.

Des besoins supplémentaires donnent naissance, de manière plus ou moins immédiate, à de nouvelles formes d'aide familiale. Le mouvement d'ouverture qui a suivi l'industrialisation puis l'urbanisation a signé le démantèlement progressif de la famille traditionnelle, basée sur le contrat de mariage, et a vu l'émergence d'une

⁴ Ainsi, dans le débat sur la nouvelle péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, la proposition de cantonaliser définitivement les bourses d'étude jusqu'au niveau secondaire n'a pas soulevé d'opposition, ni d'ailleurs le maintien des bourses du tertiaire (niveau universitaire) comme tâche mixte Confédération-cantons (DFP et CdC 1999 : 91-92).

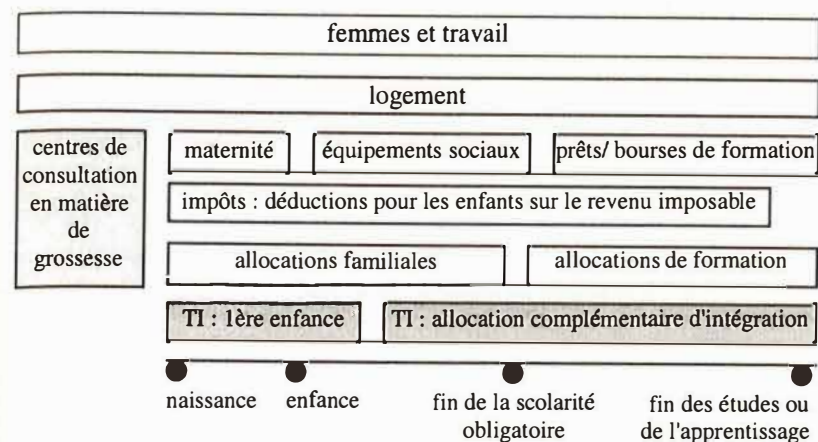
pluralité des formes de vie familiale. Cette hétérogénéité s'est traduite par une série de besoins et d'exigences disparates. Pensons, par exemple, aux mères chefs de famille contraintes de jouer le double rôle de femme au travail et cheffe de ménage. Admettre que l'une des tâches de la politique familiale est de soutenir le noyau domestique signifie implicitement reconnaître la nécessité d'orienter continuellement les mesures préconisées vers les exigences des familles contemporaines. D'où la multiplication des mesures existantes et les difficultés que l'on rencontre lorsqu'on veut les recenser correctement.

En même temps, on constate à la fois une approche "par détermination", c'est-à-dire dans laquelle de nouveaux domaines (et donc de nouvelles mesures) sont mis en œuvre successivement sans que les anciens, en tout ou en partie, soient remis en question. D'où une complexité à la fois temporelle (de nouvelles mesures se superposent aux anciennes) et transversale (les domaines d'actualité couvrent à la fois plusieurs champs des politiques publiques – sociale, de la formation, fiscale – et sont en continuelle mouvance, ceux d'aujourd'hui n'étant pas nécessairement ceux d'hier).

La présence d'une multitude de domaines et d'instruments s'explique encore par le fait que la politique familiale a comme objectifs outre le soutien, la compensation des coûts de l'enfant et la protection de la famille. On comprend bien ici qu'un seul instrument ne permettrait pas d'atteindre ces trois buts. D'où la nécessité d'offrir une palette de mesures non seulement économiques mais encore immatérielles et juridiques. Ni les allocations familiales ni les déductions fiscales, pour ne citer que deux exemples, sont en mesure à elles seules de garantir un soutien efficace au noyau familial.

Il faut enfin remarquer que l'aide offerte s'inscrit dans un continuum. Cette dimension temporelle, non pas au sens historique cette fois, mais au sens du parcours de vie de l'enfant, oblige forcément les acteurs concernés à envisager plusieurs mesures de soutien afin de répondre aux exigences spécifiques qui se manifestent à tel ou tel moment de la vie familiale. Cette nouvelle lecture peut être illustrée par le schéma 3.

Schéma 3 : L'enchevêtrement des mesures selon le parcours de vie de l'enfant



Même simplifié, ce schéma permet de montrer l'enchaînement des mesures d'aide aux familles, qui s'étendent dès la période qui précède immédiatement la naissance jusqu'à la fin des études. Le schéma ne contemple que les mesures compensatoires et de soutien ; il omet volontairement les mesures protectrices. En effet, ces dernières ne s'inscrivent pas en un continuum temporel mais constituent une sorte d'assurance "durable" bénéficiant aux seules familles touchées ponctuellement par la réalisation de certaines "éventualités" (maladie, violence, infirmité, divorce, mort, vieillesse, etc.). Les dispositions juridiques (le droit de la famille en est un exemple) fournissent par contre le cadre légal qui définit les droits et obligations et qui protège la famille et ses membres par rapport à la société. Le schéma 3 permet aussi de constater qu'à un moment donné, plusieurs mesures peuvent intervenir simultanément. C'est le cas par exemple des allocations familiales combinées aux déductions fiscales et à l'assurance maternité. Quelle est la raison d'une telle superposition d'instruments ? Un tel système est-il efficace ? L'un des buts de l'étude de Dafflon (2002) est de vérifier la cohérence entre les moyens analysés et les objectifs correspondants ainsi qu'entre les moyens eux-mêmes.

2. Essai de classement

Deux grandes catégories de fonctions devraient servir pour classer les politiques familiales :

- (i) la fonction de compensation des charges familiales, par laquelle le secteur public "achète" la valeur sociale produite par la famille ;
- (ii) la fonction de soutien lorsque la naissance et la présence d'un enfant causeraient des difficultés économiques ou enclencherait un cycle de pauvreté.

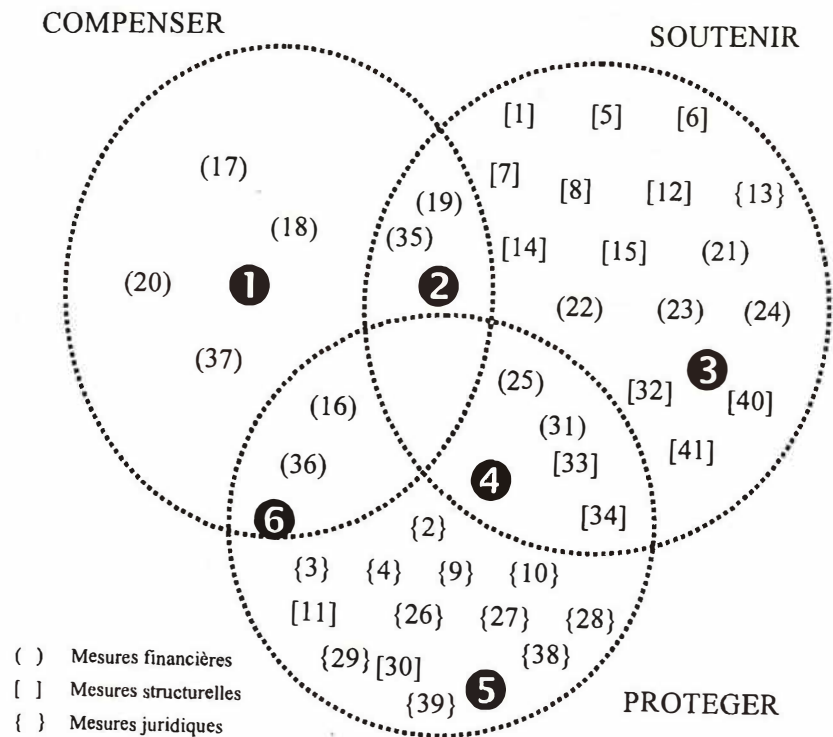
Ces deux catégories correspondent à deux principes que propose la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF 2001 : 197) :

- (i) « *la société doit prendre conscience du fait que les familles accomplissent à son profit de grandes tâches. De ce point de vue, le travail effectué pour élever chaque enfant est fondamentalement le même quel que soit le niveau de revenu des parents...* » ;
- (ii) « *le second principe concerne la sécurité matérielle des familles et leur pauvreté... Environ 120'000 enfants vivent dans des ménages pauvres, ce qui remet en question leur droit à grandir dans la dignité.* »

Comme toutes les mesures de politique familiale ne sont pas seulement financières,

- (iii) une troisième catégorie "protection de la famille" est prévue pour classer les autres mesures, d'origine juridique surtout. Le but de cette section est d'attribuer les 41 domaines recensés (Dafflon 2002) à ces trois catégories. Le résultat est présenté à l'aide du schéma 4.

Schéma 4 : Classification des moyens selon leur objectif de politique familiale



Les ensembles ①, ③ et ⑤ correspondent aux trois catégories de fonctions "compenser", respectivement "soutenir" et "protéger". Les intersections ②, ④ et ⑥ signifient qu'il est difficile sinon impossible de toujours séparer de manière nette les diverses mesures selon les trois objectifs fixés. Certains instruments répondent à deux objectifs à la fois. C'est le cas par exemple des allocations familiales (chiffre 19) : elles ont d'une part comme but de compenser les familles pour les services qu'elles rendent à la société alors que, d'autre part, elles évitent que la présence d'un enfant ne porte préjudice aux ressources familiales. La compensation partielle des charges liées à l'enfant est aussi garantie par le biais des déductions fiscales accordées pour les enfants (20), qui trouve sa place dans l'ensemble ①. Parmi les mesures strictement de "soutien" (ensemble ③) sont compris, par exemple, les conseils et la formation des

parents, l'aménagement du marché du travail, les bourses d'étude ou encore l'aide au logement. Toutes ces mesures accompagnent la famille aidant les parents à accomplir leurs tâches. Certaines mesures sont à la fois de soutien et protectrices (intersection ④), comme celles qui visent à la fois à protéger les familles et les assurer contre des risques (mort, maladie, divorce, invalidité, etc.). Comme nous l'avons déjà souligné, ces mesures sont potentielles, pour toutes les familles (elles sont une sorte d'assurance permanente) ; n'en bénéficient que celles qui sont touchées par la réalisation d'un risque. La protection juridique de la famille est par contre garantie par une série de dispositions légales (classées dans l'ensemble ⑤). Il faut toutefois se rendre à l'évidence : un tel classement n'est pas univoque. Ces mesures répondent à des critères et des objectifs différents. Certaines impliquent des transferts monétaires alors que d'autres soutiennent ou protègent la famille par des mesures structurelles ou sur le plan immatériel. Les mesures financières sont celles qui pèsent sur les budgets publics par des transferts payés, ou pour les déductions fiscales par des abandons de recettes. Les mesures structurelles sont onéreuses en ce sens qu'elles impliquent soit un coût d'organisation, soit un coût de production d'une prestation publique qui, elle, est utile à la famille. Les mesures immatérielles sont le plus souvent d'ordre juridique. La difficulté est qu'il n'y a pas coïncidence exacte entre les moyens et les objectifs. Ainsi :

- pour les "mesures financières \Rightarrow compenser" (hors cercle : domaines 21, 22, 23, 24, 25 et 31) ;
- tandis que pour les "mesures structurelles \Rightarrow soutenir" (hors cercle : 11, 30) ;
- alors que toutes les "mesures juridiques" appartiennent au cercle "protéger".

3. Les acteurs

L'énumération des mesures de politique familiale dans l'inventaire dont il est question fait apparaître plusieurs acteurs de la politique familiale : l'État, les Églises, les œuvres caritatives, les organisations patronales et syndicales. La Constitution fédérale implique les cantons dans la mise en œuvre des politiques familiales,

soit dans un rapport de subsidiarité, soit dans une relation de tutelle ou de type "principal-agent". Ainsi six acteurs ou groupes d'acteurs, inscrit en colonne dans le tableau 5, se partagent aujourd'hui l'application des 41 mesures figurant dans la liste. Ce tableau fait ressortir le rôle prépondérant du secteur public, Confédération, cantons et communes, sur le secteur privé – ce qui ne signifie pas que les Églises, l'économie ou les institutions caritatives privées n'ont aucun rôle à jouer ou que ce rôle est négligeable. Simplement, le constat historique montre que si le secteur public ne prend pas en main les politiques familiales, il ne faut guère s'attendre à ce que le privé occupe ce terrain – sauf s'il y trouve un intérêt caritatif ou commercial à court terme. Mais ses actions, à la marge, n'ont jamais constitué un volume suffisant.

S'il est quasiment inévitable que seul le secteur public initie et finance des transferts monétaires en faveur des enfants, cela n'est pas forcément vrai pour la production de prestations entrant dans le champ de la politique familiale. On peut donner en exemple les crèches et les structures d'accueil de la petite enfance, tantôt mise en place par les communes, mais qui peuvent l'être aussi par des institutions privées recevant des subventions publiques : les deux solutions sont possibles pour un même objectif. À ce stade, il n'est pas possible de se prononcer en général sur la voie la meilleure sans entrer dans le détail de la mesure concernée.

Tableau 5 : Les acteurs responsables de la politique familiale

		Confédération	cantons	communes	Églises	employeurs	institutions privées
(1)	Planning familial		X	X	X		
(2)	Procréation assistée	X					
(3)	Technologie génétique	X					
(4)	Interruption de grossesse	X	X				
(5)	Centres de consultation		X	X	X		
(6)	Centres de puériculture		X	X			X
(7)	Centres de rencontres pour mères		X		X		X
(8)	Conseil et formation des parents		X	X	X		X
(9)	Protection de la maternité	X	X	X		X	
(10)	Adoption	X	X				
(11)	Travail en général	X	X			X	

		Confédération	cantons	communes	Églises	employeurs	institutions privées
(12)	Centres d'accueil scolaires		X	X			X
(13)	Horaires scolaires		X	X			X
(14)	Institutions de garde		X	X		X	X
(15)	Réinsertion professionnelle	X	X	X			
(16)	Assurance maternité	X	X				X
(17)	Allocations de maternité	X	X				
(18)	Allocations d'allaitement	X	X				
(19)	Allocations familiales	X	X			X	
(20)	Fiscalité	X	X				
(21)	Bourses d'étude	X	X	X		X	X
(22)	Transports publics	X	X	X			X
(23)	Réduction sur biens et services	X	X				X
(24)	Politique du logement	X	X	X			
(25)	Avances sur pensions alimentaires		X	X			
(26)	Combattre les abus sexuels sur mineurs	X	X				X
(27)	Enfants maltraités	X	X		X		X
(28)	Femmes maltraitées	X	X	X	X		X
(29)	Mass-média	X			X		X
(30)	Prévention suicide des jeunes	X	X		X		X
(31)	Prévention des maladies	X	X				X
(32)	Congé maladie/ hospit. enfant	X				X	X
(33)	Familles et handicap		X	X	X		X
(34)	Familles et drogue	X	X	X	X		X
(35)	Assurances sociales	X	X	X			
(36)	LAMal (cotisation enfants)	X	X				
(37)	Bonification pour tâches éducatives	X	X				
(38)	Droit de la famille	X	X				
(39)	Séparation, divorce	X	X				
(40)	Regroupement et intégration des familles et des enfants étrangers	X	X	X	X		
(41)	Aménagement du territoire	X	X	X			

Source : Dafflon 2002

4. Conclusions

Ce chapitre fait ressortir la complexité des mesures de politique familiale. À partir d'un inventaire comportant 41 domaines d'intervention, deux méthodes d'analyse sont possibles : (i) soit tester la cohérence des moyens par rapport aux objectifs (compensation / soutien / protection), (ii) soit analyser les différents instruments (financiers / structurels / juridiques) de manière à faire ressortir les synergies et/ou les antagonismes existant entre eux.

Du point de vue des finances publiques, quatre instruments sont concernés : les structures d'accueil de la petite enfance, les allocations familiales, l'assurance maternité, l'aménagement de la fiscalité. Ces quatre domaines concernent exactement les contenus du débat actuel sur la politique familiale. Au-delà des effets de modes, les solutions à mettre en place devront être cohérentes, s'inscrire dans la continuité et promouvoir une politique familiale solide et suffisante. Rappelons les enjeux des réformes :

- (1) Un nombre totalement insuffisant de structures d'accueil de la petite enfance permettant de concilier famille et travail. Il ne s'agit pas simplement ici de palier à un marché du travail asséché (effet de mode), mais de redonner à la femme si elle le souhaite la possibilité de maintenir (ou de réintégrer) une activité professionnelle après la maternité. On peut parler ici d'épanouissement personnel (dimension privée), mais aussi de retour sur l'investissement qu'est l'enseignement et la formation payés par le secteur public (dimension collective).
- (2) Un système d'allocations familiales éparpillé entre 26 cantons, 50 régimes et plus de 800 caisses, qui n'est ni universel, ni équitable, mais segmenté et discriminant. Les montants versés actuellement sont insuffisants compte tenu du coût de l'enfant et compte tenu surtout de la précarité économique de nombreuses familles qui hésitent à avoir des enfants.

- (3) Une assurance maternité laissée au bon soin des contrats collectifs de travail, mais inexistante au niveau fédéral, malgré la mission constitutionnelle de 1945.
- (4) Une fiscalité de la famille qui est parfaitement inéquitable et doit être abandonnée. Les déductions fiscales sur le revenu imposable profitent d'abord aux revenus plus élevés. En clair, à cause du barème progressif des taux, la même déduction pour enfant entraîne une économie d'impôt qui est d'autant plus grande que le revenu est élevé et d'autant plus petite que le revenu est bas : c'est l'inverse d'un impôt équitable. En supprimant ces déductions, l'État obtiendrait plus de moyens qui, justement, serviraient à financer de meilleures allocations. Il ne s'agit pas de dépenser plus, mais de dépenser mieux et de redistribuer autrement.

Bibliographie

- BOUVERAT G., Quelle politique familiale pour la Suisse, in P. Gilliard (éd.), *Familles en rupture, pensions alimentaires et politique sociale*, Lausanne, 1984.
- BÜHLER, S., Le modèle tessinois: une contribution à la lutte contre la paupérisation des familles, *Sécurité Sociales*, 4, 2001, 190-192.
- COFF, Reconnaître les prestations fournies par les familles, *Sécurité Sociale*, 4, 2001, 197-198, OFAS, Berne.
- DAFFLON B., avec la collaboration de R. Abatti *La politique familiale en Suisse : enjeux et défis*, Lausanne, à paraître (2002, éditions Réalités Sociales).
- DEISS J., La politique de la famille, in *Politique économique et sociale*, Fribourg, 1988.
- Département Fédéral des Finances (DFF), Conférence des Gouvernements Cantonaux (CdC), *La nouvelle péréquation financière entre la Confédération et les Cantons. Concrétisation des lignes directrices du 1^{er} février 1996*, Berne, 1999.
- GREBER P.-Y., *Droit suisse de la sécurité sociale avec un aperçu de la théorie générale et de droit international de la sécurité sociale*, Lausanne, 1982.
- HERZOG J., Politique familiale: un printemps prometteur, *Sécurité sociale*, 4, 2001, 174-177.
- OFAS, Groupe de travail Rapport sur la famille, *La politique familiale en Suisse, rapport final*, OFAS, Berne, 1982.
- OFAS, *Prestations en cas de besoins versées aux parents dans les cantons*, état au 1^{er} janvier 2002, Berne, 2002.

L'assurance-maternité, quatre ans après?

EVA ECOFFEY

1. La protection de la maternité dans le monde du travail en Suisse

Dans notre pays, la protection de la maternité pour les femmes qui exercent une activité lucrative est peu développée en comparaison internationale. Permettez-moi de citer à ce propos une éminente experte en la matière, la Conseillère aux Etats Christiane Brunner¹ :

« Les lacunes de notre réglementation rendent la situation si complexe que les travailleuses ont beaucoup de difficultés à connaître et à comprendre leurs maigres droits. En effet, d'une part les droits individuels des travailleuses peuvent diverger suivant la branche ou les années de service, d'autre part la protection légale minimale est si peu détaillée qu'une lecture de spécialiste est nécessaire pour comprendre les droits qui peuvent découler de ces quelques dispositions générales. »

J'ai moi-même dû constater, lorsque je travaillais comme secrétaire syndicale, qu'il est accordé très peu d'importance aux problèmes relatifs à la maternité dans le monde du travail et qu'une grande partie des femmes se trouvent dans une totale ignorance de leurs droits.

Cependant, l'absence d'un congé de maternité généralisé pour toutes les femmes représente de loin la lacune la plus grave en matière de protection de la maternité. Le congé maternité doit, ou plutôt devrait, permettre à toute femme qui exerce une activité lucrative de se reposer en vue de l'accouchement, d'accoucher et de se relever des couches, ainsi que de s'occuper du nourrisson pendant les premières semaines de son existence. Le congé maternité est aussi bien destiné à la préservation de la santé de la mère qu'au bien-être du nouveau-né.

¹ C. Brunner, La protection de la maternité dans le monde du travail, in *Die Gleichstellung von Frau und Mann als rechtspolitischer Auftrag*, Basel/Frankfurt am Main, 1993.

Or, le droit suisse ne fixe pas la durée du congé maternité, il n'existe aucune base juridique claire indiquant le temps minimum que doit durer un congé maternité pour toutes les salariées, voire pour toutes les femmes actives professionnellement. La loi sur le travail se contente de prescrire à l'employeur l'interdiction d'occuper une femme qui vient d'accoucher pendant les huit semaines consécutives à l'accouchement. Elle ne se prononce cependant pas sur l'obligation de payer le salaire ou une prestation de remplacement pendant cette période d'interdiction d'occuper.

Certes, l'accouchement est traité par le Code des obligations comme un empêchement de travailler (article 324a CO) et impose à l'employeur de prendre en partie à sa charge le versement du salaire si l'empêchement de travailler n'est pas couvert par une assurance. Mais l'obligation de payer le salaire varie en fonction de la durée des rapports de travail : 3 semaines pendant la 1^{ère} année de service, 1 mois pendant la 2^{ème} année de service, jusqu'à 4 mois à partir de 10 années de service. Il faut donc avoir travaillé 10 ans chez le même employeur pour bénéficier d'un congé-maternité de 16 semaines ! Et encore, à condition de ne pas avoir été malade pendant l'année de la naissance, car il y a un seul et unique crédit annuel pour maladie et maternité.

Une partie des femmes salariées bénéficient de solutions plus favorables, sur la base de conventions collectives ou de contrats de droit privé ou public. Quant aux indépendantes, elles peuvent tout au plus conclure une assurance privée pour perte de gain. Mais évidemment à un coût très élevé, donc dissuasif.

A titre de comparaison, rappelons que la directive de l'Union européenne prévoit un congé maternité intégralement rémunéré ou indemnisé de 14 semaines pour toutes les femmes exerçant une activité dépendante. Actuellement, pratiquement tous les pays de l'Union européenne remplissent cette condition. La plupart dépassent cependant cette exigence minimale et accordent 16, 18, voire encore plus de semaines de congé maternité, parfois complété par ou combiné avec un congé parental.

Force est de conclure donc avec Christiane Brunner, qu'il semble bien qu'en Suisse,

« ...la reconnaissance aux femmes du droit d'exercer une activité professionnelle s'arrête aux portes de l'enfantement. Si maternité et

profession sont ainsi déclarées incompatibles, c'est le meilleur argument pour le législateur et pour le peuple souverain de ne pas se préoccuper du développement de la protection de la maternité dans les rapports de travail. Si, par malchance, la famille ne dispose pas d'un mari et père nourricier, on considèrera la mère comme un cas social qu'il faut traiter comme tel. Tant que l'on estimera qu'avoir des enfants est l'affaire privée des parents et non pas l'affaire de la société, on continuera de reléguer aux oubliettes la politique familiale et la protection de la maternité. »

2. L'assurance-maternité, une histoire sans fin

Cette attitude explique sans doute pourquoi toutes les tentatives pour instaurer une assurance-maternité en Suisse ont échoué. Depuis l'entrée en vigueur de la base constitutionnelle, il y a de cela plus d'un demi-siècle, de nombreux projets ont été discutés. Certains ont été retirés, d'autres n'ont pas passé le cap des débats parlementaires, d'autres encore ont échoué en votation populaire. Les dernières fois en 1984, lors d'un rejet particulièrement massif de l'initiative populaire *pour une protection efficace de la maternité* ; en 1987, lors du rejet d'une solution présentée conjointement à une révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie ; et finalement le 13 juin 1999, lorsqu'une loi sur l'assurance-maternité adoptée par le parlement fut rejetée par le souverain, notamment par une majorité des citoyennes et citoyens de Suisse allemande.

3. L'échec du 13 juin 1999

La plus récente parmi les votations populaires sur l'assurance-maternité est une illustration parfaite de l'attitude des Helvètes – ou plutôt de celles et ceux qui prennent la peine de s'exprimer en leur nom – en matière de politique familiale et de reconnaissance des droits des femmes.

En résumé, le projet de loi soumis au peuple comprenait :

- un congé maternité de 14 semaines (4 semaines en cas d'adoption) ;
- une indemnité pour perte de gain de 80 % du gain assurée pour salariées et indépendantes ;
- des prestations modestes pour les mères sans activité

lucrative dont le revenu familial ne dépasse pas 72'360 francs par an ;

- le financement par le biais du fonds de compensation du régime des allocations pour perte de gain (APG), actuellement largement excédentaire, qui est alimenté par des cotisations versées tant par des femmes que par des hommes ;
- une clause de sécurité prévoyant le réapprovisionnement du fonds, si les recettes APG ne devaient plus suffire à couvrir les dépenses, par des recettes provenant d'un relèvement du taux de la TVA.

Ce projet de loi répondait en tous points aux critères qui régissent notre politique fédérale : il était le fruit d'une longue et savante recherche de consensus, d'abord au sein du Conseil fédéral et ensuite au sein du Parlement. Il profitait à tout le monde : aux salariées, aux indépendantes, aux femmes au foyer, et surtout aussi aux patrons. Les prestations étaient raisonnables, la facture globale plus que raisonnable aussi. Malgré cela, les milieux patronaux se déclarèrent opposés à la création d'une nouvelle assurance sociale quelle qu'elle soit. Selon eux, on avait atteint les limites infranchissables de l'extension de l'État social. Les arguments économiques servaient en réalité à masquer des motivations plus viscérales, touchant au rôle des mères, à leur droit à l'activité professionnelle, à l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans le monde du travail. Touchant aussi très souvent – sans que cela eut été ouvertement exprimé dans les documents officiels – à la xénophobie. Il est vrai aussi que le projet avait le défaut de ses vertus : à force de vouloir tout résoudre et contenter tout le monde, il s'exposait à des attaques de toutes parts. Les un-e-s ne voulaient pas de prestations pour les femmes au foyer, les autres ne voulaient pas que le financement se fasse conjointement à celui des prestations APG pour les militaires, etc. etc.

Le 13 juin 1999, la loi fédérale sur l'assurance-maternité fut rejetée par 61 % de Non contre 39 % de Oui. Cependant, les proportions étaient inversées dans les cantons romands.

Je reste persuadée que le résultat négatif de cette votation est à imputer avant tout à une attitude profondément conservatrice et répressive envers les femmes, notamment en ce qui concerne leur place

dans la famille et dans le monde du travail. Attitude partagée par ailleurs par de nombreuses femmes, sans quoi l'assurance-maternité aurait passé la rampe. La différence entre Suisse alémanique et Suisse romande reflète la différence de mentalité entre pays latins et pays germanophones.

4. Propositions actuellement en discussion au niveau fédéral

La votation du 13 juin 1999 suscita le dépôt immédiat d'une pléthore d'interventions parlementaires. Le Conseil fédéral y répondit en un premier temps en arguant que, le peuple ayant tranché, il n'était pas envisageable de remettre sur le tapis l'idée d'une assurance-maternité. Il se dit par contre soucieux de parer au plus urgent, à savoir de garantir la compensation du salaire pendant la période d'interdiction de travailler après l'accouchement.

Dans cette logique, le Conseil fédéral proposait une révision du code des obligations (CO) introduisant l'obligation, pour les employeurs, de continuer de verser le salaire après l'accouchement, soit pendant une durée déterminée en fonction des années de service, soit pendant 12 semaines pour toutes les travailleuses. Lors de la procédure de consultation, ce modèle fut sévèrement critiqué de part et d'autre et par la suite mis en veilleuse par le Conseil fédéral.

Fin mai 2002, la solution qui semble avoir le plus de chances de faire le consensus au niveau des Chambres fédérales, est celle proposée par une initiative parlementaire, dite *Initiative Triponez* d'après le nom de l'un des initiants. Elle propose un congé payé de 14 semaines, financé par les recettes de l'Assurance Perte de Gain (APG) pour les personnes accomplissant un service dans l'armée, la protection civile ou le service civil. Auraient droit aux prestations les salariées et les indépendantes. Cette proposition ayant été adoptée à une très large majorité par le Conseil national en novembre 2001, elle est actuellement en discussion dans la commission de santé et de sécurité sociale du Conseil national et pourrait faire l'objet d'un débat en plénum fin 2002, début 2003. Si la bienveillance manifestée par la majorité du Conseil national pour cette solution – qui se rapproche par ailleurs beaucoup de celle rejetée par le peuple en 1999 – peut réjouir, il ne faut pas se bercer trop rapidement d'illusions. Les expériences du passé nous ont appris qu'en matière de

congé maternité, le chemin de la concrétisation est long et semé d'embûches.

5. Les cantons prennent les devants

En Suisse, les cantons jouent parfois les pionniers en introduisant au niveau cantonal des réglementations qui ne réunissent pas encore de majorité au niveau fédéral. En matière d'assurance-maternité, Genève a fait le premier pas en adoptant une loi sur l'assurance-maternité. Celle-ci institue une allocation de maternité pendant seize semaines, égale à 80 % du gain assuré. Elle est aussi allouée aux femmes exerçant une activité indépendante ainsi qu'aux parents qui adoptent un enfant de moins de huit ans. Le financement se fait par des cotisations des employeurs, des salarié-e-s et des indépendant-e-s. Le cas de Genève est pour le moment unique, puisque cette loi a été votée à l'unanimité par le Grand Conseil et n'a pas fait l'objet d'un référendum populaire par la suite.

Dans les autres cantons romands, des initiatives parlementaires analogues (motions, postulats, etc.) n'ont pas eu de succès aussi immédiats et fulgurants. C'est la raison pour laquelle le peuple devra prendre le relais. C'est chose faite dans le canton de Fribourg, où une initiative populaire cantonale visant à accorder aux femmes salariées et indépendantes une compensation de 80 % du revenu pendant 16 semaines, a été déposée en décembre 2001. Le parlement devra prendre position (en élaborant une loi ou en proposant un contre-projet) d'ici 2004.

Dans le canton de Neuchâtel, une initiative populaire législative pour une assurance-maternité cantonale a également été déposée.

Les projets de nouvelles constitutions vaudoise et fribourgeoise entendent aussi ancrer le principe d'une assurance maternité cantonale – en l'absence d'une assurance maternité fédérale – dans la charte fondamentale de leurs cantons respectifs.

Quatre ans après le rejet du peuple d'une loi sur l'assurance maternité, aucune garantie ne peut être donnée aux familles vivant en Suisse, que les jeunes mères pourront bientôt bénéficier d'un congé maternité payé généralisé, tel qu'il existe dans tous les pays de l'Union Européenne.

L'enfance et la naissance dans le discours public

ALAIN BOVET

La journée du 1^{er} juin 2001 a permis d'analyser, dans une perspective sociologique, l'émergence de l'enfance et de la naissance comme objets d'attention publique, qu'il s'agisse d'enjeux de débats ou de représentations publicitaires. Les différentes contributions ont montré par de nombreux exemples que l'enfance et la naissance se constituent aussi dans et par des discours publics. Il ne s'agit donc pas seulement de symbolisation, dans la mesure où ces discours déterminent des pratiques et des décisions politiques. Le discours collectif sur l'enfance et la naissance apparaît dès lors comme une occasion de redéfinir le rapport des sociétés contemporaines au travail, à la technique et à la consommation, et, par ce biais, à elles-mêmes.

Antonella Invernizzi aborde le débat international sur le travail des enfants. Son analyse des discours des organisations non gouvernementales fait ressortir deux positions antagonistes, au-delà du consensus sur le refus de situations d'exploitation :

- d'un côté, une description de l'enfant comme victime de son travail débouche sur un objectif d'interdiction du travail des enfants, notamment par l'établissement d'un âge minimal pour travailler ;
- de l'autre, une définition de l'enfant travailleur comme acteur économique et politique prend acte du travail des enfants et cherche à le réglementer.

Ces deux positions reposent sur des conceptions différentes de l'enfance, du travail et du développement. Celles-ci renvoient à des contextes d'énonciation distincts : la dénonciation humanitaire d'un côté, et la revendication d'un statut d'acteur autonome de l'autre.

Alain Bovet présente le discours de deux quotidiens suisses lors de la campagne de votation sur l'interdiction de la fécondation *in vitro* en 2000. Il en ressort qu'au-delà d'une opposition manifeste (soutien vs rejet de l'initiative), les deux discours se rejoignent sur une conception normative de la famille et sur une définition biologique de la procréation. Entre sacralisation et médicalisation, ces deux

positions tendent à sceller la boîte noire de la reproduction, excluant ainsi la mise en discussion publique du processus symbolique et politique de production d'enfants.

Alyette Defrance a présenté un siècle de mise en image de l'enfant dans le discours publicitaire. On passe ainsi d'un petit adulte à dresser à une catégorie distincte, dotée de propriétés physiologiques et psychologiques, ainsi que de besoins spécifiques. L'enfance se différencie par l'émergence du bébé entre les deux guerres, et de l'adolescent dans les années 1960. Le discours publicitaire recourt et contribue à ce travail symbolique, en articulant les changements sociaux à la création de nouveaux marchés (aliments, médicaments, jouets éducatifs, pratiques de loisirs, etc.).

La procréation comme enjeu public
Analyse des débats dans la presse suisse

ALAIN BOVET

1. Introduction

Le 12 mars 2000, le peuple et les cantons suisses étaient invités à se prononcer sur une initiative populaire « pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle », proposant d'interdire la procréation en dehors du corps de la femme, en particulier la fécondation *in vitro*, ainsi que l'utilisation de gamètes de tiers à des fins de procréation. Au-delà de l'évaluation de techniques médicales, le débat promis par cette initiative offrait l'occasion d'une mise en discussion publique des conditions sociales et politiques de la production d'êtres humains. Or ce débat a pris un tour différent : les médias l'ont fréquemment décrit comme une étroite confrontation de positions, fortement émotionnelle, et même parfois passionnée.

Cette étude¹ proposera quelques pistes d'analyse qui indiquent que la forme prise par ce débat a été fortement déterminée par le processus par lequel le problème soulevé par l'initiative a été publiquement identifié et interprété. La démarche consistera à décrire et analyser le traitement effectué par deux quotidiens suisses, le *Giornale del Popolo* et le *Nouvelliste*.

L'investigation de ces deux titres montre qu'au-delà de certaines divergences les deux camps partageaient des présupposés importants. Ce fut notamment le cas pour la conception de la procréation, fortement biologisée, ainsi que celle de la famille, fortement normative. Par souci de clarté, l'analyse sera concentrée sur les marques de cadrage de la thématique (titraillage, chapeaux, illustrations et légendes). Cette démarche répond au souci d'appréhender les discours de presse non comme des textes dont on analyserait ou interpréterait le contenu, mais comme des actions sociales constitutives d'un espace public. Dans une perspective énonciative (Veron 1983), la place depuis laquelle le discours est pris en charge (l'énonciateur),

¹ Je remercie D. Acklin, G. Sommaruga et C. Terzi pour leur relecture attentive.

le monde rapporté et le public à qui il est adressé (le destinataire) forment une configuration dont l'élucidation contribue à une sociologie des discours publics. En conséquence, les discours analysés ne sont pas déterminés par un cadre externe qui serait l'espace public, mais ils en sont constitutifs, comme les coups dans un jeu constituent le jeu comme phénomène ordonné.

A un premier niveau, une telle analyse rend compte de la façon dont deux organes de presse appréhendent une échéance politique et la rapportent à leur lectorat. A un second niveau, elle étudie comment un collectif politique questionne (notamment par des discours médiatiques) certains principes anthropologiques, par le biais de la régulation de la médecine reproductive.

2. Le Discours du *Nouvelliste* : La famille, la médecine et la loi contre l'obscurantisme

Le traitement de la campagne de votation par le *Nouvelliste* a été à la fois quantitativement important et qualitativement diversifié, avec des articles explicatifs, des propos d'experts et d'acteurs politiques, des témoignages de parents, des éditoriaux et un grand nombre de lettres de lecteurs. Le *Nouvelliste* s'est clairement opposé à l'initiative, comme l'ensemble de la presse suisse, à l'exception du *Giornale del Popolo* qui sera analysé plus bas. Il a néanmoins consacré une place importante au camp favorable, notamment par le biais des lettres de lecteurs. Le *Nouvelliste* constitue ainsi un cas à la fois riche et représentatif du discours dominant de la presse suisse.

Dans le cadre de cette étude, le discours du *Nouvelliste* sera abordé au travers de deux dossiers. Ces documents mettent en scène la normalité des pratiques de procréation médicalement assistée (PMA) qui apparaissent comme la réponse médicalement et juridiquement adéquate à la demande légitime de couples stériles. Cette normalité revêt une dimension normative qui relègue les motifs des initiants à un statut de croyance infondée.

a. Dossier du 21 février : L'initiative anti-enfant sera-t-elle tuée dans l'urne?

Ce premier dossier de deux pages est surplombé par un titre principal, *L'initiative anti-enfant sera-t-elle tuée dans l'urne?* La

page de gauche développe l'article principal, précédé d'un chapeau et flanqué d'une photographie de manipulation en laboratoire.

La page de droite rassemble une photographie de manipulation vue au microscope, un article principal intitulé *Législation très restrictive* et trois petits articles encadrés (*Combien ça coûte?*, *Glossaire*, *Pour en savoir plus*).

Le thème est circonscrit par la rubrique, *Votation*, qui s'adresse à un lecteur concerné par le scrutin à venir. Dominant les deux pages du dossier, le titre principal remplit plusieurs fonctions : il définit d'abord l'événement politique (une initiative) comme « anti-enfant » et demande si cette initiative sera « tuée dans l'urne ».

Cette formule joue de l'expression « tuer dans l'œuf ». Même si cela n'est pas explicité, il est difficile de ne pas déceler ici une inversion du discours anti-avortement traditionnel, qui, arguant du droit à la vie de l'enfant à naître, refuse qu'il soit tué dans l'œuf. Le titre institue ainsi un cours d'action normatif en évoquant le destin démocratique d'une initiative qui s'attaque aux enfants. Il produit un destinataire qui aime les enfants et va voter, et suggère la rhétorique anti-avortement ; l'énonciateur évoque ainsi un anti-destinataire contre lequel il se positionne. Le chapeau clarifie ces points :

« Chaque année en Suisse, plusieurs centaines d'enfants sont issus d'une fécondation extra-corporelle. Les initiants veulent supprimer ces possibilités. »

La première phrase spécifie le cadrage national et relie un collectif quantifié à une technique. Cette phrase a une valeur assertive : elle décrit la réalité de pratiques actuelles. La seconde phrase identifie un collectif politique, les initiants qui visent la suppression de cette technique. On oppose donc une pratique qui engendre la vie à une démarche politique qui sera sanctionnée par le vote. Un cours d'action clairement normatif est donc proposé au lecteur, qui se voit interpellé en tant que votant potentiel.

Les intertitres de l'article poursuivent la définition de la question : *Les causes de la stérilité* indique le motif du recours à la technique, la stérilité, dont les causes peuvent être établies. *Une palette de remèdes* suggère le traitement apporté à ce problème et tend à lui conférer un statut somatique. Cette spécification a pour effet d'identifier ce que Gusfield (1981) appelle le « propriétaire du problème », à

savoir la catégorie d'acteurs compétents pour définir et traiter le problème. Il s'agit ici du corps médical, en particulier de la médecine somatique ; l'importance de cette restriction apparaîtra clairement avec le *Giornale del Popolo*. Des centaines de milliers d'enfants quantifie (à l'échelle mondiale) le collectif dépendant de cette technique. La stérilité apparaît donc comme une maladie somatique pour laquelle il existe une gamme de traitements ; ces thérapies ont permis à un grand nombre de couples stériles d'engendrer un enfant. L'illustration et sa légende resserrent encore le propos :

« La cause de stérilité se trouve dans 37 % des cas chez la femme et dans 8 % chez l'homme. 35 % des cas sont dus à des problèmes communs aux deux partenaires. Enfin, pour 5 à 10 % des cas, l'origine de l'infertilité demeure mystérieuse. Photo : préparation d'embryons pour la congélation. »

La légende distribue les causes de la stérilité entre les membres du couple. Leur établissement est confié à un discours médical ou scientifique, convoqué par des pourcentages précis.

L'explication de la photo, « préparation d'embryons pour la congélation », indique qu'elle n'illustre pas l'analyse de la stérilité, mais une phase de son traitement, implicitement par la fécondation *in vitro*. La configuration image-légende reproduit donc la séquence étiologie-traitement déjà établie par la séquence d'intertitres *Les causes de la stérilité - Une palette de remèdes*. Dans les termes de Greimas (1976), les places du manipulateur et de l'agent opérateur sont donc occupées par le même acteur, à savoir le corps médical, chargé aussi bien de définir le problème et ses causes, que d'accomplir le programme d'action pour y remédier.

Enfin le dernier intertitre, *La mare aux fantasmes*, recadre l'enjeu politique en évaluant cognitivement les motivations des initiants. Les opposants aux pratiques de santé publique garanties par l'institution médicale sont renvoyés dans la croyance, par opposition au savoir, ce qui fait lien avec la figure suggérée des mouvements anti-avortement.

La seconde page comporte une grande illustration flanquée d'une longue légende :

« Une des techniques utilisées pour la FIV : au centre de cette photo, réalisée grâce à un micrographe, on voit l'ovocyte pénétré, à droite,

par une micro-aiguille qui va injecter le matériel génétique d'une seule cellule de sperme. A gauche, une pipette maintient l'ovocyte pendant l'opération de fertilisation. Cette technique présente la particularité d'être très économique en matériel génétique. »

Cette illustration peut surprendre. En effet, les discours opposés à l'initiative ont tendu à euphémiser le traitement, souvent décrit comme un petit coup de pouce à la nature. Or cette illustration présente une forte intervention médicale dans le processus "naturel" ; il s'agit en effet de la technique de fécondation *in vitro* (FIV) la plus intrusive. Cette tension argumentative peut se résoudre au moyen d'une logique semblable à celle de la photo de gauche : la mise en ordre, le contrôle opéré par l'institution médicale qui est positionnée comme définissant et agissant sur le problème. Cet argument répond à celui qui est mentionné dans le corps du texte de gauche, à savoir la crainte, qualifiée de fantasmagorique, de déviance médicale.

Cette rhétorique de dédramatisation est renforcée par l'article principal de la seconde page : la peur de la déviance est un fantasme car il existe une *Législation très restrictive* qui régule les pratiques médicales. Le positionnement adjacent de cet article et de l'illustration indique que le cadre législatif garantit une régulation étroite des pratiques médicales qui peuvent donc être montrées telles quelles. Plus globalement, la stratégie discursive déployée consiste à coupler un discours factuel à une garantie de régulation qui s'oppose fortement aux fantasmes des initiants. Le dernier intertitre de l'article principal, *Le bien de l'enfant d'abord*, renvoie à la qualification de l'initiative dans le titre principal, « anti-enfant ».

Enfin, l'encadré semble participer également de ce souci de description transparente des pratiques en abordant le coût (*Combien ça coûte?*), la vulgarisation du phénomène (*Glossaire*) et en anticipant la suite du traitement du thème par le journal (*Pour en savoir plus*).

L'énonciateur se constitue d'un côté comme clairement engagé dans le débat, tout en conservant de l'autre une position de présentation objective des faits. En suivant les analyses de Veron (1987), ce discours peut être qualifié de politique, dans la mesure où il cherche à convaincre un votant indécis, un para-destinataire. Ce travail de persuasion est accompli par l'inversion de l'argument cen-

tral (le bien de l'enfant) des anti-destinataires et sa relégation dans le fantasme.

b. Dossier du 24 février : Fécondation in vitro : la Suisse a-t-elle peur des abus?

Comme annoncé, le journal approfondit le traitement du thème le 24 février, soit trois jours après le premier dossier. Ce nouveau dossier s'étend sur deux pages. La rubrique, *Votations fédérales*, spécifie cette fois le cadrage politique national. Un titre domine les deux pages : *Fécondation in vitro : la Suisse a-t-elle peur des abus?* La page de gauche comporte un chapeau, un court texte introductif et deux entretiens, accompagnés chacun par la photographie de la personne interviewée. Ces entretiens portent les titres suivants : *Barbara Polla : Non à l'initiative "La stérilité est une maladie"* et *Walter Schmied : Oui à l'initiative "Gare à l'eugénisme"*.

La page de droite comporte une grande photographie : un couple et deux petits garçons sourient face à l'objectif. En dessous, l'article principal porte le titre et sous-titre suivants : *"Je savoures mes enfants", Nathalie est une heureuse maman. Grâce à la fécondation in vitro.* A la droite de la page, un autre entretien est intitulé : *Dr Marc Germond, médecin spécialisé "L'eugénisme? Un fantasme"*. Au bas de l'entretien, on retrouve une photographie de manipulation en laboratoire.

On retrouve le cadrage établi dans le premier dossier : la crainte de déviations dans la pratique d'une technique. La forme interrogative du titre principal renvoie comme dans le dossier précédent à l'avenir incertain ouvert par l'initiative. La question porte sur l'endossement de cette peur par le collectif appelé à voter. Le titre semble donc à nouveau s'adresser à un para-destinataire nourrissant quelques craintes par rapport à de possibles abus. Sur la page de gauche, la première phrase du chapeau, rappelle le cours d'action politique à venir, et la seconde identifie le thème principal du débat en cours, déjà évoqué par le titre :

« L'initiative "Pour une procréation respectant la dignité humaine" sera soumise au peuple le 12 mars prochain. Le débat qu'elle suscite porte avant tout sur la peur des excès ».

L'essentiel de la page de gauche met en scène un affrontement

bipolaire classique : chaque camp est représenté par un porte-parole nommé (*Barbara Polla/Walter Schmied*) et photographié, et dont la position par rapport à l'initiative est explicitée (*Non à l'initiative/Oui à l'initiative*).

Un énoncé mis en exergue semble fonctionner comme slogan de l'argumentation déployée dans l'entretien qui suit. Celui qui est associé à B. Polla, *"La stérilité est une maladie"*, porte une valeur assertive. La position de B. Polla est donc ramenée à l'action de dire le réel. Cette formulation synthétise l'identification du problème mise en œuvre dans le dossier précédent. Il s'agit d'un énoncé factuel, qui, bien qu'entre guillemets, dit ce qu'est la stérilité. Celui de W. Schmied, *"Gare à l'eugénisme!"*, accomplit au contraire une mise en garde. Cette force illocutoire place W. Schmied exactement dans la position prévue par le titre et le sous-titre. Il est un de ces Suisses qui a peur des abus, qui prennent ici la figure de l'eugénisme. On a vu dans le dossier précédent le traitement normatif et cognitif réservé à cette position.

La page de droite rompt avec la logique de l'affrontement bipolaire et prend la forme d'un forum avec d'une part le témoignage d'une famille ayant recouru à la fécondation *in vitro*, et d'autre part la position d'un expert.

La photographie, plus grande que le texte, semble particulièrement congruente avec le grand titre de l'article, *"Je savoures mes enfants"*.

« Nathalie et Jean-Luc Mayor en compagnie de leurs deux fistons, Nicolas et Mathieu. Une famille comme une autre, qui n'existerait pas sans la fécondation *in vitro* ». (légende)

La première phrase de la légende énumère les membres de la famille. La seconde rattache cette famille à la FIV, et donc au processus politique à venir. Cette phrase dramatise l'acte politique du citoyen-lecteur qui a dès lors le choix entre, d'un côté, avoir peur et ainsi décider de refuser l'existence à des familles de ce type, et, de l'autre, rendre encore possible ce bonheur en votant "non". Mais l'expression « Une famille comme une autre » porte un sens plus structurant. En premier lieu, cette famille est normalisée. La photographie montre en effet une famille normale. L'image de cette famille heureuse est présentée comme une réponse à la peur dont parle

le titre. En second lieu, cet énoncé présuppose qu'une famille normale est constituée d'un couple et d'enfants qui sont issus des gamètes de chacun des deux membres du couple. A cet égard, on remarquera que la seconde interdiction de l'initiative, celle de l'utilisation de gamètes de tiers (don de sperme), n'a pratiquement pas été combattue par les opposants, alors qu'elle a été fortement thématisée par les initiants. Cette technique opère une rupture du lien indiciel qui unit des parents à des enfants par la médiation matérielle des gamètes.

La présentation de cette famille normale donne une première indication du présupposé de la détermination biologique de la procréation, partagé par les deux camps. Cette conception institue une norme qui écarte toutes les formes non-biologiques de filiation². On peut dire avec Bourdieu (1993) que la famille est certes une catégorie fictive, mais une fiction agissante. La catégorie, descriptive, fonctionne comme mot d'ordre prescriptif.

Le titre de l'article, "*Je savoure mes enfants*", est écrit en grands caractères ; les guillemets indiquent qu'il s'agit d'une citation. Le sous-titre, *Nathalie est une heureuse maman. Grâce à la fécondation in vitro*, précise qu'il s'agit des propos d'une mère de famille comblée. La formulation se démarque des deux citations de la page précédente. Il s'agit clairement d'un énoncé "indiciel", d'ordre affectif et exprimé à la première personne³. Là encore, la fécondation *in vitro* apparaît comme le procédé qui permet à des couples stériles de fonder une vraie famille. La parenté biologique apparaît comme le seul déterminant de la production d'une famille. Elle permet notamment de lier une maman à ses enfants.

Le dernier article du dossier donne la parole à un expert : « Dr Marc Germond, médecin spécialisé ». Son expertise est produite par

² La littérature anthropologique et historique montre amplement que le primat du biologique sur le social ou le symbolique quant à la détermination de la filiation est une singularité historiquement et culturellement située (Cf. entre autres Héritier-Augé 1985 et Legendre 1985).

³ On peut y voir un aspect des "tyrannies de l'intimité" (Sennett 1979) par lesquelles on substitue à des rapports impersonnels, propres à l'espace public notamment politique, des préoccupations personnelles, relevant de l'intériorité. Cette dynamique se retrouve dans de nombreux témoignages de parents, qui déniaient toute légitimité à une discussion collective de questions privées.

son titre de docteur, renforcée par la mention de sa qualification spécifique, "médecin spécialisé", et visuellement par sa blouse blanche.

L'énoncé retenu "*L'eugénisme? Un fantasme*" répond directement à celui de W. Schmid, le sourire de M. Germond suggérant une ironie. Le médecin se voit attribuer le rôle de départager la réalité du fantasme. On rejoint la fonction récurrente d'énoncer le réel, contre l'imaginaire. Le corps médical reçoit donc la fonction politique de trier les arguments du débat, qui s'ajoute à l'expertise d'identification et de traitement du problème.

Au bas de cet entretien figure une illustration : à l'arrière-plan, une personne en blouse blanche, portant un masque buccal qui regarde l'objectif ; au premier plan, sa main tient un plateau sur lequel sont disposées quatre éprouvettes.

« Les spécialistes de la procréation assistée sont soumis en Suisse à une législation extrêmement restrictive ; cela n'empêche pas que chaque jour, deux bébés naissent grâce à eux dans notre pays » (légende).

La légende met à nouveau en évidence la régulation juridique des pratiques de PMA. La seconde phrase reprend la quantification des enfants produits par la PMA en termes de fréquence et dans le cadre suisse.

La PMA est donc suffisamment régulée pour reléguer les craintes au statut de fantasme ; cette pratique ordonnée permet néanmoins à un grand nombre de couples stériles de produire des familles normales et heureuses. Il s'agit donc de pratiques normales de santé publique.

L'ensemble du corpus du *Nouvelliste* met en scène le journal comme modérateur du débat public⁴, en particulier par le biais des très nombreuses lettres de lecteurs publiées à ce sujet, souvent regroupées en dossier sur une page entière. A défaut d'une analyse détaillée de ces dernières, on se contentera d'indiquer qu'elles se conforment massivement aux positions énonciatives et aux registres argumentatifs analysés précédemment : d'un côté, des parents comblés et des praticiens témoignent, non sans indignation, de la norma-

⁴ Le 4 mars, le *Nouvelliste* présente les opinions opposées de deux de ses journalistes. Le journal effectue ainsi une mise en abîme du débat public au sein même de la rédaction.

lité de leur expérience ; de l'autre, des chrétiens font part de leurs craintes. Ces régularités permettent de préciser la portée du pouvoir symbolique des médias : le processus d'identification et de description du problème établissent dans le même mouvement la configuration du débat.

Passons à présent au cas du *Giornale del Popolo*. Ce titre s'est positionné en faveur de l'initiative. Il constitue donc un bon candidat pour confronter les résultats des analyses précédentes, notamment pour voir dans quelle mesure il endosse la position construite par le discours dominant.

3. Le discours du *Giornale del Popolo* : La Création contre l'eugénisme

Le *Giornale del Popolo* (GdP) a développé un discours critique sur la procréation assistée. Il s'est aligné sur la position catholique radicale, plus proche du Vatican que de la Conférence des évêques suisses qui a laissé la liberté de vote. Deux séries d'articles peuvent être distinguées en terme de cadrage : des dossiers consacrés à la votation à venir d'une part, et d'autre part, la reprise de discours autorisés ou experts, ces derniers n'étant pas explicitement reliés à la votation. Ces deux formes de cadrage – qui n'ont d'ailleurs pas été clairement distinguées par le GdP – ont mis en évidence les dangers des nouvelles technologies de reproduction, avec un accent sur leurs conséquences morales et psychiques. La figure de l'eugénisme, comme déviance médicale, émerge ainsi sur le fond de la procréation conjugale naturalisée.

a. Dossier du 28 février : Si la vie devient une offre de marché

Sous la rubrique *Primo piano*, le GdP consacre une page entière à la votation. Le titre principal, *Se la vita diventa un'offerta di mercato*, thématise la marchandisation de la vie sous la forme de supposition. Le sous-titre, *Il 12 marzo si vota sull'iniziativa per una riproduzione rispettosa della dignità umana*, spécifie le processus politique à venir, en nommant l'initiative selon sa dénomination officielle, sans guillemets. On oppose ainsi une reproduction respectant la dignité humaine et la marchandisation de la vie. En dessous du

titre figure une grande photographie qui montre une mère embrassant un bébé. Plus bas à droite, une autre photographie, plus petite, montre trois enfants dans la neige, souriant et regardant l'objectif.

En haut à droite un article porte le titre *La spinta eugenistica*. Le savoir partagé associé à l'eugénisme permet de confronter cette tendance médicale déviante à la dignité de la procréation. La figure de la Nature est fortement implicite, comme arrière-fond dont se dégage la figure néfaste de l'eugénisme ou de son résultat. Les deux photographies lui opposent une vision de la procréation naturelle.

En-dessous de la photographie de la mère, un article porte le titre "*La coppia ne esce distrutta*", et le sous-titre "*Ci tolgono prima il sesso, poi il cuore, infine la mente*". Les guillemets indiquent que ces propos sont rapportés. Le titre évalue les conséquences négatives pour le couple d'une expérience, réduite à un pronom ; le sous-titre cadre le titre en spécifiant qu'il s'agit du récit produit par un couple suite à une expérience. La phrase détaille une séquence d'actions opérée par des agents non-spécifiés⁵, portant sur le corps et l'esprit d'au moins un membre du couple. Ces agents renvoient bien sûr au corps médical, déjà rendu pertinent par la catégorie d'eugénisme. L'ensemble met donc l'accent sur les conséquences physiques et psychiques d'une action médicale contre-nature. La catégorie de famille est véritablement naturalisée pour dénoncer l'intervention en son sein du corps médical.

La légende des deux photos renforce cet argument :

« A livello scientifico nella ricerca non ci si può mai arrestare. A livello umano è ormai accertato in modo inequivocabile che la fecondazione extracorporea non è moralmente corretta in qualsiasi modo venga applicata. Non è una strada eticamente percorribile. E lecita invece la fecondazione intra-corporea e omologa. »

Le discours oppose d'une part une recherche scientifique impossible à réguler, et ses conséquences éthiques et morales, et de l'autre, la procréation naturelle. Cette opposition s'appuie sur le fondement biologique de la famille, ainsi que sur la sacralisation des frontières du corps de la femme, en y refusant toute intervention

⁵ Pour des motifs bien différents, ce trait est partagé par la littérature scientifique sur la PMA (Seguin 1995). A l'inverse, comme on l'a vu plus haut, le discours opposé à l'initiative personnalise le corps médical.

médicale. Comme Douglas (2001) l'a montré, la transgression des frontières du corps est souvent perçue comme source de danger en particulier au sein d'entités sociales préoccupées par leurs limites. La conception catholique de la production d'un membre du collectif ne renvoie pas à un acte symbolique, mais à l'observation rigoureuse de la "pureté" de l'acte sexuel conjugal.

Les techniques de PMA apparaissent comme des atteintes à l'ordre naturel, dont les conséquences permettent de les identifier à l'eugénisme. Le titre du dossier définit l'enjeu de la votation par le risque d'une régulation marchande de la procréation.

b. Entretien du 3 mars : La psychologue et les mères porteuses

Cet entretien paru sous la rubrique *Cultura e società* témoigne de la stratégie du *GdP* d'approfondir les enjeux de la campagne, sans y référer explicitement. Le titre, *La psicologa e le madri in affitto*, indique la catégorie dont on reproduit le discours, une psychologue, et l'objet de son discours, les "mères porteuses". Le sous-titre, *Silvia Vegetti Finzi al GdP : "Le biotecnologie cambiano il modo di pensare l'uomo"*, rend visible la forme de l'entretien et reproduit un énoncé de la psychologue qui thématise les conséquences anthropologiques des biotechnologies. Sous le titre, la photographie initie un thème iconographique récurrent dans le traitement du *GdP*, à savoir celui de l'activité scientifique : une main retire une éprouvette d'un appareil. La photographie est complétée de la légende suivante :

« Sono molto contraria a rompere la coppia genitoriale, perché l'identità personale – così come la psicoanalisi l'ha ricostruita – nasce dal confronto con una figura maschile e una figura femminile. E dove questo confronto viene meno, ci si impoverisce. »

Sous-titre, photographie et légende se complètent mutuellement : les biotechnologies, illustrées par la photographie, occupent la position d'agent de la rupture du couple géniteur, évoquée par la légende qui évalue moralement cette mutation anthropologique. Cette évaluation s'appuie sur la psychanalyse. Ou plutôt replie les discours sur la valeur symbolique de la différenciation sexuelle des parents sur la matérialité biologique de la procréation.

Par opposition au discours du *Nouvelliste*, on constate ici que

si la définition du problème est confiée à une catégorie experte, et dans une certaine mesure médicale, son traitement n'est pas attribué à ce même acteur. Cette mise en exergue du discours d'une experte constitue un problème éthique dont l'initiative constitue une solution. Le citoyen appelé à voter constitue donc un candidat à l'occupation de la catégorie susceptible de traiter le problème.

c. Dossier du 6 mars : La voie pour devenir toujours plus humain

Le 6 mars, sous la même rubrique *Cultura e Società*, paraît un dossier d'une page avec quatre articles sous le titre général *Il cammino per diventare sempre più uomo* et le sous-titre *Il senso e il valore della morale secondo Dionigi Tettamanzi, cardinal arcivescovo di Genova*. C'est cette fois à une autorité morale, l'archevêque de Gênes, qu'est confiée la tâche d'évaluer les conséquences des nouvelles technologies de reproduction, à nouveau illustrées par des pratiques de laboratoire. Cette évaluation apparaît dans les titres des articles.

La ragione con la sapienza appelle à la régulation morale du savoir. *Punto di partenza, la dignità della persona* thématise la dimension morale de la personne déjà abordée dans le titre principal. Un sur-titre, *"Il vivere, lo stesso essere, tutto ha un significato offerto da Qualcun Altro"*, précise cette propriété en établissant la détermination divine de la vie. Enfin, le dernier article aborde de front le thème de la procréation : *Fecondazione : ciò che è eticamente inammissibile*. Le journal attribue à l'institution catholique un discours d'autorité en matière bio-éthique. L'archevêque de Gênes n'est pas traité comme occupant une position dans l'espace de débat, mais comme un énonciateur légitime de la loi morale, ce qui permet au journal d'endosser le discours rapporté. Cette démarche semble congruente avec l'absence de relation explicite à la votation, comme si un certain nombre de points, notamment éthiques, se devaient d'être établis ou plutôt rappelés indépendamment – voire au-dessus – de tout contexte temporel, aux deux sens du terme. D'une part, un discours universellement valide peut se dispenser d'ancrage temporel. D'autre part, l'autorité de ce discours exclut son inscription dans une configuration dialogique, propre au débat politique. L'énonciation autorisée ouvre et ferme la discussion politique.

d. Dossier du 11 mars : Y a-t-il un droit à l'enfant?

Le dernier jour de la campagne, le 11 mars, soit la veille du jour de votation, le *GdP* consacre une partie de sa une ainsi que toute la page 3 à la votation.

Le titre de une, *C'è un diritto al figlio?*, thématise le droit à l'enfant qui, avec le sous-titre, *Fecondazione artificiale : si vota l'iniziativa per la protezione della dignità umana*, apparaît comme l'enjeu de la votation. Une photographie montrant une femme travaillant dans un laboratoire rappelle que ces pratiques rendent possible un droit à l'enfant. L'énonciateur journalistique questionne la légitimité de ce droit, et par conséquent les pratiques de laboratoire. Un renvoi promet un approfondissement en page 3.

Sous la rubrique *Primo piano*, le *GdP* consacre une page entière au thème, sans spécifier dans les titres le lien avec la votation. Le dossier semble conçu comme un approfondissement de la thématique, par la poursuite de l'entretien du 3 mars avec une psychologue. Le titre principal est une citation de l'invitée : *"Vediamo medico e provette, ma non i fili"*. Le titre thématise l'existence d'un agent invisible derrière les médecins et les éprouvettes. La photographie (encore un chercheur au travail) est ainsi pourvue d'un interprétant fort : les images de la science font écran à un sens plus profond. Le sous-titre, *Silvia Vegetti Finzi: manca un' analisi dei poteri che stanno alla base delle scelte tecnologiche*, explicite l'entretien en nommant l'auteur des citations. La citation indique que les choix technologiques sont déterminés par des pouvoirs inconnus ou cachés, comme le suggèrent les "fils" du titre.

Sous la photo, un article porte le titre *Quando il desiderio di un figlio è senza esito* et le sous-titre *Piuttosto che discutere sulla tecnica, bisognerebbe individuare il bio-potere*. Le titre thématise la situation de stérilité, alors que le sous-titre établit ce sur quoi devrait porter la discussion, à savoir le bio-pouvoir plutôt que la technique elle-même. Ce renvoi à Michel Foucault établit encore une fois l'élargissement d'un discours strictement technique à une problématique anthropologique. Il s'inscrit dans une stratégie récurrente du *GdP* d'établir des déterminations au-delà d'une technique médicale opérationnelle.

Enfin, le dernier article, *Famiglia tradizionale destrutturata* *Non abbiamo ancora una sufficiente cognizione delle conseguenze,*

thématise les conséquences des nouvelles techniques sur la famille traditionnelle et naturelle. Le jugement porte sur une innovation émergeant d'un arrière-plan de normalité traditionnelle. Le sous-titre pointe l'avenir incertain ouvert par la recherche scientifique.

Le dossier revêt une forte composante polémique. Il s'oppose point par point aux arguments des opposants à l'initiative pour aboutir à la conclusion que des techniques médicales incontrôlées ne produisent pas de familles normales. Les changements opérés par la nouvelle technologie bio-médicale comportent un risque anthropologique, sous la forme d'une mise en question de l'ordre naturel normatif. Comme notamment Beck (2001) l'a montré, l'identification du risque ne se fait pas contre le savoir, mais au moyen d'un savoir alternatif, comme le montre le recours du *GdP* à des formes d'expertise morale et psychologique.

La stratégie du *GdP* vise à ouvrir la boîte noire de la procréation médicalement assistée pour pointer les conséquences anthropologiques, mais avant tout morales de cette technique. Plusieurs catégories sont convoquées pour définir le problème, mais elles semblent toutes surdéterminées par la position catholique. Le *GdP* déroule néanmoins un discours de campagne en repliant ces considérations générales sur une défense étroite de l'ordre biologique normatif hérité qui constitue peu à peu une position fermement opposée aux bio-technologies.

L'ensemble des textes fait apparaître une tendance au durcissement du discours. Le *GdP* fait porter l'accent sur l'opacité des techniques médicales, et convoque des experts pour révéler les risques cachés. Ce discours répond implicitement à la normalisation opérée par le discours dominant. Le *GdP* semble opter pour une attaque des positions adverses. L'iconographie passe ainsi du thème de la famille naturalisée à celle des pratiques de laboratoire. L'argumentation vise la persuasion d'un para-destinataire nourrissant des craintes ou des interrogations, par le biais d'une invalidation de l'argumentation normalisante.

4. Conclusion

La comparaison entre les deux traitements effectués par le *Nouvelliste* et le *GdP* fait ressortir quelques éléments. L'intérêt com-

paratif tient moins aux divergences manifestes qu'aux convergences sous-jacentes. Ces dernières portent autant sur la description du problème que sur la conception du débat public.

Le *Nouvelliste* met en jeu une description de la procréation repliée sur la satisfaction du couple. Il s'agit de traiter la stérilité, maladie somatique, afin de permettre la procréation, processus biologique. La médecine définit le problème et le traite pour permettre à des couples de fonder une famille normale. Le lecteur est appelé à conforter ce processus contrôlé et moralement légitime en refusant l'initiative. L'activité qui lui est proposée consiste en une délégation de pouvoir, les conditions morales et pratiques étant garanties par le cadre législatif d'une part et par la compétence des médecins d'autre part. La loi semble contribuer à l'hétéronomie de l'espace public de débat, alors qu'elle renforce l'autonomie du champ médical. Cette démarche écarte du débat le thème de la filiation en le repliant sur la boîte noire de la médecine familiale.

Le *GdP* tente de développer un cadrage alternatif, en élargissant la procréation à un phénomène anthropologique au sens large. Il insiste ainsi sur les déterminations psychiques et morales du processus. La perspective psychologique apparaît cependant comme surdéterminée par un ordre moral directement inspiré de la position officielle de l'église catholique romaine. En repliant la détermination du processus sur l'acte sexuel conjugal, cette conception présuppose d'une part une logique biologisante de la filiation, et d'autre part une conception prescriptive de la famille naturalisée.

Ce positionnement réactionnaire rend compte de l'isolement du camp des initiants (Moroni 1994) et de la faiblesse de leur relais médiatique. La comparaison avec le débat français (Mehl 1999) fait ressortir l'absence d'acteurs critiques dans le débat suisse. Les mouvements féministes ou les psychanalystes auraient pu énoncer une critique laïque forte sur la conception de la famille et de la procréation partagée par les deux camps.

La position favorable à l'initiative, telle que promue par le *GdP*, invoque en dernière instance un tiers relevant d'une morale qui transcende la discussion politique sur la loi civile. Le lecteur est donc invité par un argument d'autorité à approuver l'initiative. Cette proposition d'action suggère également un espace public hétéronome.

Les deux journaux se rejoignent donc en définissant l'enjeu de

façon à le placer hors du champ de la discussion. Ces deux logiques ont fortement restreint l'horizon normatif d'un espace de débat démocratique moderne, fondant sa légitimité sur l'autonomie d'une discussion collective et ouverte. Un enjeu central de la discussion publique des techno-sciences consistera à dépasser à la fois le repliement du tiers symbolique sur l'opérationnalité technique et sa négation au nom d'un ordre naturel hérité.

Bibliographie

- BECK, U., *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*, Paris, 2001 [1987].
- BOURDIEU, P., A propos de la famille comme catégorie réalisée, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 100, 1993, 32-36.
- DOUGLAS, M., *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, 2001 [1967].
- GREIMAS, A., Les acquis et les projets, in J. Courtés, *Introduction à la sémiotique narrative et discursive*, Paris, 1976, 5-25.
- GUSFIELD, J., *Drinking-driving and the symbolic order : the culture of public problems*, Chicago, 1981.
- HÉRITIER-AUGÉ, F., L'individu, le biologique et le social, *Le Débat*, 36, 1985.
- LEGENDRE, P., *L'ineestimable objet de la transmission : étude sur le principe généalogique en Occident*, Paris, 1985.
- MEHL, D., *Naître? La controverse bio-éthique*, Paris, 1999.
- MORONI, I., Processus de politisation des problèmes et mouvements féministes : le cas de l'avortement et de la procréation assistée en Suisse, *Annuaire suisse de sciences politiques*, 34, 1994, 99-122.
- SEGUIN, E., L'invincibilité discursive des nouvelles technologies de reproduction, *Mots*, 44, 1995, 41-56.
- SENNETT, R., *Les tyrannies de l'intimité*, Paris, 1979.
- VERON, E., Quand lire, c'est faire : l'énonciation dans le discours de la presse écrite, in *Sémiotique II*, Paris, 1983, 33-56.
- VERON, E., La palabra adversativa. Observaciones sobre la enunciación política, in E. Veron *et al.*, *El discurso político*, Buenos Aires, 1987, 11-26.

Des enfants condamnés à travailler ou des enfants acteurs économiques et sociaux? Eléments de dé-construction des discours sur le travail des enfants

ANTONELLA INVERNIZZI

Le travail des enfants est devenu un sujet de grande actualité au cours des années 90, particulièrement en raison des campagnes pour l'adoption de la récente Convention 182 du BIT visant à en bannir les formes les plus intolérables. Les médias et les organisations dénonçant l'exploitation des enfants nous ont ainsi montré l'existence de formes d'esclavage, de commerce d'enfants, de violences et de souffrances inadmissibles des enfants qui travaillent. Nous avons appris que, au-delà de contextes économiques, sociaux et culturels différents, des enfants travaillent dans les pays du Sud aussi bien que dans les pays du Nord. On sait aussi que seule une minorité d'entre eux se trouve dans les usines ou dans le secteur organisé, mais que la majorité travaille dans un cadre familial, dans l'agriculture ou encore dans ce qui a été appelé le travail informel. Très nombreux encore sont ceux qui travaillent au foyer, dans des activités domestiques et dans les soins à d'autres membres de la famille. Bon nombre d'entre eux vont à l'école en dehors du travail.

Or, derrière le large consensus sur la condamnation des traitements inhumains réservés aux enfants en situations d'extrême exploitation, le panorama des discours sur le travail des enfants et sur les mesures à entreprendre est très diversifié. Parfois véhéments, les débats se sont souvent polarisés autour de la question de savoir si l'on est "pour" ou "contre" le travail des enfants. Cependant, la diversité des discours et des positions ne se réduit pas à cette question, mais relève de logiques propres et de représentations fort diverses du problème.

Afin de montrer ces logiques, nous présentons ici deux positions au premier abord diamétralement opposées, qui nous permettent de nous attarder sur les aspects les plus caractéristiques et ainsi les déconstruire. Bien des positions d'organisations gouvernementales (OGs) et non-gouvernementales (ONGs) se situent en fait

entre ces deux positions que nous pourrions voir comme les deux pôles extrêmes d'un continuum.

1. L'enfant victime de son travail : « Luttons contre le travail des enfants »

La représentation de l'enfant travailleur la plus médiatisée a certainement été celle qui voit un enfant victime de son travail, forcé de travailler en raison de graves problèmes économiques, contraint par ses parents ou soumis à la violence d'autres adultes. Le portrait est celui d'un enfant triste, fatigué voire blessé ; il a souvent constitué l'image de fond des campagnes pour l'élimination du travail des enfants. Les slogans dominants sont bien connus : « Luttons contre le travail des enfants », « Luchemos contra el trabajo infantil », « Combat child labour » (BIT) ; « Travail des enfants : stop ! » (Marche Globale contre le travail des enfants et syndicats associés), « Travail des enfants : danger ! » (UNICEF). Associées à ceux-ci, des images d'enfants enchaînés à leurs métiers à tisser, d'un enfant endormi sur la table de travail où il est censé coudre des ballons de football ou encore d'enfants fouillant dans les déchets.

Or, l'image d'un enfant victime de son travail fonctionne comme un véritable paradigme de recherche et d'intervention. L'enfant travailleur est vu comme un « enfant à risque », qui devrait être protégé, mais ne l'est vraisemblablement pas. Ce paradigme découle d'une interprétation particulière de la Convention relative aux droits de l'enfant centrée sur l'article 32 :

« Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Convention relative aux Droits de l'Enfant, ONU, 1989).

Le travail pouvant nuire à l'enfant, le regard d'experts, chercheurs et intervenants porte alors sur les effets négatifs du travail sur son développement, compris comme une forme d'exploitation. Sur la base de ces évaluations, le BIT et UNICEF concluent :

« Child workers, especially girls, are at high risk, because child labour jeopardises the child's health, safety and education and physical, mental, spiritual, moral or social development » (Oslo Conference on Child Labour, 1997).

De cette perspective découle la position abolitionniste qui voudrait voir tout travail des enfants éliminé, ainsi que la position protectionniste qui envisage en revanche des mesures spécifiques pour garantir le développement de l'enfant qui travaille. Ici, les positions sont diversifiées. Certaines organisations considèrent que tout travail de l'enfant est néfaste, d'autres estiment que certaines formes sont tolérables et d'autres encore considèrent que certains travaux peuvent être bénéfiques. La distinction entre *child labour* et *child work* a été l'outil principal pour départager ce qui est nocif de ceux qui ne l'est pas.

Les *lobby* contre le travail des enfants (incluant des acteurs divers tels ONG, syndicats et organisations internationales) ont placé au centre de leurs campagnes l'emploi dans le secteur de l'exportation des pays en voie de développement. On a vu ainsi apparaître des tentatives ou des menaces de boycott de produits fabriqués par les enfants (par exemple à l'égard de l'industrie textile au Bangladesh, de celle du tapis en Inde, du charbon en Colombie ou plus récemment des ballons de football) et les labels pour les produits fabriqués sans le travail des enfants. Par l'exemple des produits d'exportation, il a été démontré que la globalisation va de pair avec des chaînes d'exploitation et, par-là, montré du doigt les responsabilités qui reviennent aux pays industrialisés.

Il faut souligner qu'il y a des nuances et des éléments divers dans ces discours ; bien que la dé-construction visée dans ce texte rassemble plutôt les représentations communes. Parmi celles-ci, les conséquences négatives du travail sur l'enfant. Elles ont trait au développement physique (tâches lourdes, dangereuses, longues heures de travail, milieu de travail pollué, etc.), psychologiques (comme dans la citation ci-dessous) et sur le plan de l'éducation, entendue ici comme la fréquentation de l'école. Elles exigent dans bien des cas la réhabilitation des enfants, tâche d'un certain nombre de OGs et ONGs.

Le travail des enfants constitue en quelque sorte un déni de l'expérience elle-même de l'enfance. A titre d'illustration, l'UNICEF décrit les attitudes des enfants domestiques :

« Les qualificatifs les plus souvent utilisés pour décrire les enfants domestiques sont "timides" et "apatiques". L'enfance de ces enfants leur a été volée. [...] Il faut permettre à ces travailleurs invisibles de profiter de leur enfance et jouir enfin de leurs droits » (UNICEF 1997 : 33).

D'autre part, ces discours présentent un parallèle entre les problèmes de développement chez l'enfant et le développement de son pays. Il est ainsi question du futur des enfants travailleurs qui seront des adultes non qualifiés en raison des problèmes de scolarisation, pauvres en raison de cette absence de qualifications et en moins bonne santé. Le travail des enfants affecte négativement la constitution du capital humain nécessaire au développement social et économique du pays. Pour cette raison,

« child labour is both a consequence and a cause of poverty » (Oslo Conference 1997).

La pauvreté est l'une des causes du travail des enfants; les traditions culturelles en sont une autre. Il s'agit dès lors de "rompre avec le passé" et la tradition. L'aspect moral de cette question a par ailleurs été souvent souligné :

« Il est temps que la moralité l'emporte et que le travail des enfants dans des conditions dangereuses ou d'exploitation aille rejoindre dans l'histoire ces autres formes d'esclavage auxquelles il ressemble tant » (UNICEF 1997 : 78).

En raison des résistances diverses, c'est néanmoins une rupture qui est qualifiée de difficile à pratiquer :

« Il est difficile de faire campagne contre le travail des enfants dans les pays en développement parce que les gouvernements, les employeurs, les travailleurs, l'opinion publique, les parents et souvent les enfants eux-mêmes, n'ont pas suffisamment conscience du préjudice qu'il cause ou y voient une conséquence [in]éluctable de la misère » (OIT 1995 : 18).

La représentation d'un enfant victime de son travail et du travail des enfants comme une pratique à éliminer ne compte ainsi pas

toujours sur l'adhésion des acteurs directement concernés, comme en témoigne la position des organisations d'enfants travailleurs.

2. L'enfant travailleur comme acteur social et politique : les mouvements organisés d'enfants travailleurs

En opposition aux Campagnes contre le travail des enfants, des représentants d'organisations d'enfants travailleurs de divers continents ont pris la parole à l'occasion de conférences internationales pour l'abolition du travail des enfants (Amsterdam, 1996 ; Oslo, 1997) pour demander le « droit à un travail digne ». Leurs discours sont bien moins médiatisés que les précédents, bien que certaines ONG aient contribué à les diffuser. Leur paradigme est celui de l'enfant acteur, sur les plans aussi bien individuel et social que collectif et politique. Dans un communiqué envoyé à la Marche Mondiale contre le travail des enfants en 1998, le mouvement péruvien des enfants travailleurs a résumé sa position de la manière suivante :

« Oui au travail digne, non à l'exploitation!

Oui au travail protégé, non aux mauvais traitements et aux abus!

Oui au travail reconnu, non à l'exclusion et à la marginalisation!

Oui au travail avec liberté, non au travail forcé! » (MNNASOP 1998).

Bien de ces mouvements s'identifient ainsi à la lutte contre l'exploitation, mais refusent celle qui a été vue comme une « diabolisation du travail des enfants ». Pour eux, la référence à la Convention relative aux droits des enfants doit également considérer une série d'articles qui se rapportent à la participation et notamment l'article 12 :

« Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité » (Convention relative aux Droits de l'Enfant, ONU 1989).

Ceci implique le fait de donner à l'enfant, sous certaines conditions,

« ... la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation appropriée... » (*ibid.*).

En fait, des rencontres internationales de ces divers mouvements d'enfants travailleurs ont eu lieu au fil des années dans divers continents (voir par exemple Liebel 2000). La déclaration issue de la rencontre de Dakar en 1998 est fort significative de leur manière de concevoir les intérêts des enfants travailleurs :

DECLARATION des Mouvements d'Enfants Travailleurs d'Afrique, Amérique Latine et Asie

Réunis à Dakar (Sénégal) du 1^{er} au 4 mars 1998

Pendant la rencontre, nous avons décidé :

Débat sur la nouvelle convention

- * Nous allons demander à l'OIT d'avoir la parole lors de sa prochaine conférence de Genève, pour nous exprimer sur le projet de nouvelle convention sur les "formes intolérables" de travail des enfants.
- * Nous sommes contre la prostitution, l'esclavage et le trafic de drogue par des enfants. Ce sont des délits et non pas du travail.

Les décideurs doivent distinguer clairement le travail des délits

- * Nous luttons chaque jour contre les travaux dangereux et contre l'exploitation du travail des enfants.
- * Nous luttons également pour l'amélioration des conditions de vie et de travail de tous les enfants du monde.
- * Nous voulons que tous les enfants du monde ayant un jour le droit de choisir entre travailler et ne pas travailler.
- * Le travail doit s'accorder avec la capacité et le développement de chaque enfant et non pas dépendre de son âge.

Initiatives et politiques sur le travail des enfants

- * Les mouvements d'enfants travailleurs doivent toujours être associés aux décisions sur le travail des enfants. S'il faut décider, on doit décider tous ensemble.
- * Nous n'allons pas participer à la Marche Globale contre le Travail des Enfants, car ses organisateurs n'ont pas voulu nous associer à son organisation, et parce que nous ne pouvons pas marcher contre notre propre travail.

Nous avons décidé de créer une coordination internationale des Mouvements d'Enfants Travailleurs pour :

- * Renforcer notre solidarité ;
- * Faire connaître nos dix points décidés à Kundapur contre la pauvreté et les causes de notre situation et pour l'amélioration de nos conditions de vie ;
- * Porter toujours notre point de vue dans les débats sur le travail des enfants.

Nous lançons un appel à tous les Mouvements d'Enfants Travailleurs pour qu'ils se joignent à nous.

3. Quelques pistes pour déconstruire les discours sur le travail des enfants et sur les enfants travailleurs

Les divergences entre ces deux positions sont frappantes. L'image de l'enfant victime appelle à des mesures d'urgence, à des pressions et sanctions pour que son travail cesse au plus vite. L'image de l'enfant acteur luttant quotidiennement pour survivre et se battant contre l'exploitation appelle en revanche au respect pour son mode de vie et à la solidarité dans les actions qu'il entreprend. On pourrait croire que ces contradictions ont une explication simple, qui voudrait qu'elles se réfèrent à des situations et à des activités économiques différentes. En réalité, cela n'est pas entièrement vrai. C'est aussi bien dans le secteur de l'exportation – concerné par exemple par les mesures de boycott – que les enfants se sont exprimés depuis des années afin que leur travail soit autorisé. C'est également dans la lutte contre l'exploitation dans des activités "intolérables" telles que le trafic d'enfants que les mouvements d'enfants travailleurs africains se sont engagés (Bada *et al.* 2000).

En fait, pour comprendre ces divers discours il est utile d'analyser les représentations sociales qu'ils véhiculent et les objectifs qu'ils poursuivent. Quatre thèmes nous semblent en fait pertinents : la représentation de l'enfance, celle du travail, les images du progrès et enfin les enjeux propres au discours.

a. Les représentations de l'enfance et des enfants

Dans les sociétés industrialisées, les enfants ont progressivement perdu toute valeur économique, en gagnant en revanche une valeur essentiellement émotionnelle (Zelizer 1992). En Occident, on conçoit l'enfance comme une expérience de bonheur, jeu et apprentissage, vécue dans la famille et à l'école. Les enfants ont ainsi en principe été exclus des sphères publiques et en particulier de celle du travail. La logique dominante dans les pratiques à l'égard des enfants est devenue – du moins dans les représentations – celle de la protection. Parce qu'il n'est pas compétent, l'enfant doit être protégé de bien des situations que les adultes savent par contre maîtriser. Cette vision de l'enfance va de pair avec une très grande sensibilité à l'égard des abus commis sur les enfants et une crainte – parfois bien peu réaliste – des risques qu'ils encourent. Trop souvent perçue

comme universelle, cette vision n'est en fait qu'une construction sociale et culturelle propre à nos sociétés occidentales (James/Prout 1990).

Le fait que les enfants travaillent dans les pays du Sud aussi bien que dans ceux du Nord est resté longtemps invisible. Leurs activités ont été perçues comme des pratiques formatrices ou encore comme une forme d'aide familiale en minimisant ainsi sensiblement leur contribution économique. Il y a là un parallèle à tirer avec l'invisible contribution des femmes et les mesures de protection qui les ont pendant longtemps exclues et/ou discriminées dans la sphère du travail. Statistiques à l'appui, le travail des enfants ne peut aujourd'hui qu'être admis et est le plus souvent officiellement condamné comme contraire à l'expérience que l'on voudrait réserver aux enfants.

Il en va autrement dans d'autres sociétés, où le travail est vu comme une forme adéquate de socialisation d'une part et comme une forme de participation au bien-être de la communauté de l'autre. Cela est en rapport avec le mode dominant de production et les contextes socio-économiques de précarité. Cependant, cela doit aussi être compris comme découlant de représentations différentes de l'enfance et de l'enfant (Bekombo 1981), définissant également les compétences que les groupes sociaux estiment qu'il a et/ou qu'il doit acquérir et les droits dont il jouit en contrepartie.

Ainsi, dans un groupe ou une société donnée, on estimera par exemple que l'enfant doit être protégé de la sphère économique car l'argent corrompt les relations interpersonnelles. Dans un autre, on donnera à l'enfant de l'argent de poche pour qu'il apprenne à épargner et consommer de manière appropriée. Dans un autre encore, on attribuera un patrimoine à l'enfant dès la naissance et à un très jeune âge déjà on lui apprendra à le faire produire et à l'administrer de manière autonome. On admettra aussi que ce qu'il produit par son travail lui appartient. Un enfant aura alors son petit commerce, son troupeau d'animaux ou ses champs à cultiver à l'âge de 8 ans déjà. La première situation était observée en Suisse il y a quelques décennies et la deuxième est plus courante dans la Suisse actuelle. Lors de notre recherche au Pérou (Invernizzi 2001), nous avons observé la première situation chez certains groupes sociaux des milieux urbains alors que la dernière peut être observée dans les communautés rura-

les des Andes ou encore chez certains migrants pauvres originaires de celles-ci. Chez ces derniers, l'enfant est le plus souvent vu comme un travailleur, producteur et consommateur capable et comme un soutien pour la famille si nécessaire. Ainsi, il arrive par exemple qu'un jeune garçon ou une jeune fille d'une dizaine d'années "aide" un frère ou une sœur cadets en lui payant les études et l'habillement.

L'idée que l'enfant soit ou ne soit pas compétent pour une tâche donnée en raison de son âge devrait ainsi être systématiquement questionnée. L'âge ne semble pas pouvoir être un critère "naturel" et universel pour définir les compétences et déterminer le degré de protection. C'est justement une telle vision des choses que les discours des mouvements d'enfants travailleurs mettent à l'épreuve, en refusant d'être exclus à la fois de la sphère du travail et de la sphère politique, c'est-à-dire celle dans laquelle sont prises les décisions qui les concernent¹. En fait, bien des recherches récentes montrent que l'expérience, la socialisation et l'identité de l'enfant, plus que l'âge, sont essentiels pour comprendre ses besoins.

b. Délimitations et représentations du travail

La délimitation de ce qui constitue un travail est une deuxième source de confusions. Dans les faits, la définition de ce qui est admis pour les enfants varie fortement d'un contexte et d'une catégorie sociale à l'autre, selon la situation de la famille et, surtout, selon les conditions économiques. Les populations concernées ont leurs propres idées à propos de ce qui est du "travail tolérable" et ce qui ne l'est pas, leurs catégories ne recouvrant toutefois pas celles proposées par les grandes organisations (Invernizzi 2001). Par exemple, un observateur européen verrait probablement comme de la mendicité certaines activités économiques que les enfants accomplissent dans les rues de Lima. Un enfant ou un adulte du même milieu pourrait en revanche montrer qu'il s'agit d'une stratégie ponctuelle de l'enfant

¹ Certains mouvements d'enfants travailleurs ne sont toutefois pas opposés aux mesures d'élimination du travail des enfants, ce qui montre la diversité des discours. Aussi, certains chercheurs adoptent le paradigme de l'enfant acteur social, mais ne traitent pas de l'action politique, qui elle suscite un certain nombre de débats. Par manque de place, nous n'allons pas traiter ici de cette deuxième question, bien qu'elle soit une composante importante qui explique la complexité du problème. Nous renvoyons le lecteur intéressé à un autre texte plus détaillé (Invernizzi 2002).

qui, parce qu'il a dépensé son capital en sucreries ou encore parce que sa famille traverse un moment très difficile, est en train de se constituer son petit capital pour ensuite acheter et revendre de la marchandise. En fait, les populations concernées ne conçoivent pas la mendicité et le travail comme deux catégories entièrement distinctes. Les conditions de grande précarité ne le permettent pas. Il s'agit plutôt d'un continuum de l'activité la moins utile vers celle qui répond à une demande. Pour eux, la dignité du travailleur se trouve dans le fait de faire usage le moins possible des stratégies proches de la mendicité, tolérées seulement pour les jeunes enfants inexpérimentés ou lors d'un grave problème. L'observateur qui ne connaît pas ces règles informelles voudrait probablement voir disparaître ces activités peu ou pas du tout éducatives ni dignes pour l'enfant. Si l'on devait suivre cette option, on priverait toutefois les enfants et les adultes de stratégies ponctuelles indispensables en condition de grande précarité, là où les maladies, les accidents et d'autres imprévus viennent régulièrement mettre en danger les possibilités de survie.

Des problèmes similaires surgissent pour d'autres catégories d'activités. Dans la langue anglaise, on opère une distinction entre *labour* et *work*, le terme de *child labour* désignant les formes intolérables du travail des enfants qui relèvent de l'exploitation. En raison des législations internationales limitant l'accès à l'emploi pour les enfants, le terme de *labour* a le plus souvent été identifié à ce même emploi rémunéré. Le français et l'espagnol ne comptent en revanche que sur l'unique mot travail. Cela contribue à expliquer les confusions et les difficultés dans les campagnes abolitionnistes, auxquelles un certain nombre de francophones et hispanophones ne peuvent pas s'identifier. Néanmoins, la question est plus complexe puisque la distinction entre *labour* et *work* elle-même ne fait pas consensus et qu'il a en réalité été montré qu'elle était peu opérationnelle (White 1995 ; James/Jenks/Prout 1998). Pour certains experts, cette distinction est d'abord l'affaire d'un travail bénéfique d'une part et d'activités nocives de l'autre. Le premier a souvent été identifié aux activités accomplies dans un cadre familial et dans la sphère de la reproduction. En réalité, l'exploitation peut être fort présente dans certaines activités au foyer (Nieuwenhuys 1996 ; Morice 1996). La vision d'activités reproductives distinctes des activités productives,

d'autre part, ne peut pas s'opérer aisément dans le travail agricole (Boyden/Ling/Myers 1998) et dans le travail "informel" qui cherche justement à concilier les exigences familiales et celles économiques (Invernizzi 2001).

Même lorsque l'enfant travaille dans l'industrie, l'assimilation de ces emplois à du travail nocif (ou intolérable) ne fait de loin pas consensus. Alors que les campagnes contre le travail des enfants ont vu l'emploi dans le secteur de l'exportation comme une forme d'exploitation des plus inacceptables, les enfants qui y travaillent indiquent un ensemble de bénéfices qu'ils tirent de cette expérience. Pour eux, il s'agit d'une opportunité de gagner des revenus et d'acquérir habilités et connaissances qui leur permettront d'avoir un avenir professionnel. C'est un choix qui prend place à l'intérieur d'un éventail bien limité d'opportunités, mais il est certain que ces emplois peuvent présenter des avantages pour les enfants qui y travaillent (Bourdillon 2000). Les effets négatifs des mesures de boycott ont ainsi montré que les enfants qui ont perdu leurs emplois se sont retrouvés moins bien alimentés et en moins bonne santé que leurs collègues qui ont pu rester dans les usines (White 1996). De telles analyses sont essentielles pour comprendre le travail des enfants. L'idée d'un enfant à risque porte l'observateur à se concentrer sur les conséquences négatives du travail et trop souvent à dresser uniquement une liste de défaillances et difficultés. Dans les faits, le travail – même dans des conditions pénibles – peut raisonnablement apporter des bénéfices aussi bien que comporter des risques (IWGCL 1998), représenter une forme d'exploitation tout en étant en même temps une forme de socialisation et de participation sociale valorisée. Il est alors bien plus qu'un moyen pour générer des revenus dans l'immédiat.

c. Les images du progrès et du développement

Un troisième thème qui contribue à expliquer la diversité des positions sur le travail des enfants concerne la vision du progrès et du développement. Lorsque l'élimination du travail des enfants est vue comme une question morale, il y a en effet une idée de progrès, soit-il vers une plus grande dignité, une plus grande justice sociale ou encore vers la modernité.

Comme le souligne Nieuwenhuys (1996a : 237) « The dissociation of childhood from the performance of valued work is considered a yardstick of modernity, and a high incidence of child labour is considered a sign of underdevelopment ». Le problème d'une telle conception réside dans l'oubli de la réelle importance économique des enfants travailleurs et dans la difficulté à les concevoir comme des sujets responsables. De plus, c'est une vision bien éloignée des situations socio-économiques réelles. Un problème supplémentaire réside dans la croyance que l'histoire de l'élimination du travail des enfants en Europe puisse être prise comme modèle pour les pays en voie de développement. Les discours habituellement tenus à ce sujet comportent toutefois certains mythes qu'il est utile d'examiner de près avant de chercher à appliquer ce modèle dans les pays en voie de développement (Nieuwenhuys 1996a ; White 1996).

Certainement, les représentations du progrès que se font des individus, des groupes voire des sociétés peuvent être très différentes. Si l'on revient à la Convention des droits de l'enfant, c'est néanmoins l'intérêt supérieur de l'enfant (art. 2) qui devrait être au centre de l'action. Il s'agit dès lors de prendre en compte les situations concrètes que les enfants doivent affronter.

d. Enjeux et objectifs des discours

Une dernière manière de comprendre la diversité des points de vue et les oppositions sur le travail des enfants se rapporte aux objectifs des discours.

Les campagnes sur le travail des enfants ont parfois eu un caractère polémique, impliquant la disqualification des opposants voire leur exclusion des débats². C'est là certainement une caractéristique constante des débats liés aux politiques internationales. Dans ceux-ci, on a néanmoins constaté un grand décalage entre les discours sur le travail des enfants et les discours sur les enfants travailleurs. Davantage centrés sur le développement du pays, les premiers tendent à oublier les expériences et les intérêts des enfants. Visant à avoir un

² Si certains experts considèrent que l'élimination du travail des enfants est difficile parce que d'autres intérêts priment sur ceux des enfants (point 1), les intérêts "autres" poursuivis par les organismes soutenant ces mêmes campagnes sont aussi soulignés par ses opposants : financements, protectionnisme des emplois des adultes, publicité et prestige, etc. (voir par exemple Reddy 1999).

impact sur les politiques internationales, ils ont plus souvent un caractère démonstratif et se focalisent sur les situations les plus dramatiques. Leur but est de témoigner, susciter des émotions et persuader plutôt que de décrire l'expérience et les besoins des enfants travailleurs et planifier des actions en leur faveur.

Un autre objectif de bien des discours tenus dans les pays industrialisés est lié, directement ou indirectement, à la recherche de financements. Or, celle-ci s'accorde particulièrement bien avec l'image d'un enfant victime et l'image idéale de l'enfance issue des pays du Nord. Bien des organisations ont en effet un discours public axé sur cette image, qui ne recouvre néanmoins qu'une partie de leurs représentations des enfants (Invernizzi/Lucchini 1996). Pour ceux qui se proposaient d'attirer l'attention sur les grandes souffrances des enfants, que cela soit dans une visée de dénonciation ou de financement, le discours des mouvements d'enfants travailleurs et celui des experts opposés à l'élimination de leur travail pose problème. D'une part, les cas illustrant la grande souffrance des enfants et, par-là, la grande charge émotionnelle associée à l'abus sur les enfants, rendent inconcevable toute attitude distancée. D'autre part, le discours plus nuancé qui diversifie les situations et admet l'existence de multiples aspects est vu comme dangereux, parce que susceptible de banaliser la question du travail des enfants dans le débat public.

Or, les informations et les connaissances nécessaires pour des actions de dénonciation ou de recherche de fonds diffèrent de celles qui sont nécessaires pour les actions directes auprès des enfants travailleurs. Les premières sont davantage centrées sur le travail des enfants qui, dans bien des cas, devient un indicateur de problèmes, qu'ils soient identifiés au sous-développement, à la pauvreté ou aux effets néfastes de la globalisation. Les dernières ont en revanche besoin des connaissances des enfants, de leurs expériences et de leurs aspirations. Si le discours sur le travail des enfants "peut" faire l'impasse sur les enfants, l'action directe demande un travail de partenariat avec eux. Paradoxalement, on a souligné que les mesures qui considèrent le travail des enfants comme étant exclusivement négatif peuvent nuire aux enfants (par exemple White 1996 ; Nieuwenhuys 1996 ; Gulrajani 1996) tout autant que la banalisation de ce sujet.

4. Conclusion

Bien que l'on ait pu durant les campagnes entendre un bon nombre d'ONGs signaler que l'élimination du travail des enfants n'est pas un objectif réalisable en raison de la grande pauvreté, un tel discours ne rend pas encore compte des opinions des enfants et des raisons pour lesquelles ils souhaitent travailler ou non. Certains experts se sont ouvertement opposés aux campagnes contre l'élimination du travail des enfants. D'autres ont vu dans la nouvelle convention 182 adoptée par le BIT un outil qui pouvait remplacer une Convention plus ancienne, la Convention 138 (1973), vue, elle, comme restrictive puisqu'elle visait à l'établissement d'un âge minimum universel d'accès à l'emploi.

Toutefois, l'issue des campagnes a été différente. Au moment de la rédaction de ce texte, 117 Etats ont effectivement ratifié la Convention 182 sur les formes intolérables du travail des enfants. Mais entre 1996 et 2001, 66 Etats ont également ratifié la Convention 138, ce qui porte le total à 116 Etats (ILO 2002). A l'heure actuelle, on tend ainsi à considérer qu'un enfant de moins de 13 ans ne devrait d'aucune manière avoir accès à un emploi et qu'il devrait pour cela attendre au moins 15 ans s'il ne s'agit pas d'un travail reconnu comme léger. C'est donc l'image d'un enfant victime de son travail qui tend à dominer la scène mondiale ou du moins celle officielle. Il reste peu de marge de manœuvre pour les enfants qui doivent et/ou souhaitent travailler de voir leur travail protégé et reconnu. L'âge minimum étant fixé, ce critère ne peut point être l'objet de négociation. C'est peut-être du côté de la définition du travail que les choses vont se jouer. Cela comporte des risques. Les activités des enfants que l'on arrivera pas à faire disparaître seront-elles donc autre chose que du travail? Deviendront-elles de plus en plus invisibles? Moins reconnues? Moins ou pas du tout rémunérées?

Le défi dans les questions liées au travail des enfants, réside certainement dans la construction d'un discours qui dénonce les mécanismes et les formes d'oppression des enfants tout en rendant compte de leurs luttes pour améliorer leur présent et leur avenir, leurs compétences et la diversité de leurs expériences. On a vu quelques-uns des "dilemmes" liés à ce thème. Un discours mettant exclusivement l'accent sur une vision du progrès et sur l'exploitation des

enfants travailleurs oublie les difficultés économiques oppressantes, que les nouvelles lois ne vont pas résoudre. Il "oublie" aussi qu'à côté des problèmes, les enfants trouvent également des ressources dans leur travail. Enfin, il oublie le fait que, comme toute autre personne, les enfants ont besoin d'une reconnaissance (symbolique en tout cas) de leurs efforts et de leurs compétences. Un discours sur l'enfant victime devient dès lors stigmatisant. Que doivent donc penser les enfants travailleurs à qui l'on apprend que l'enfance leur est niée? Ne sont-ils donc pas des enfants? Sont-ils des enfants moins bien? Seront-ils de moins bons travailleurs adultes et de moins bons citoyens?

Dans les faits, le travail des enfants est une catégorie de situations trop hétérogène et il semble dangereux de tirer une conclusion simple. Il faut plutôt des actions basées sur des analyses des contextes bien précis, qui prennent en compte les points de vue des acteurs concernés (enfants et adultes). Probablement, les discours de dénonciation verraient-ils leur impact réduit s'ils adoptaient un caractère plus nuancé. Néanmoins, quel sens ces discours peuvent-ils bien avoir s'ils deviennent une fin en soi et ne s'accompagnent plus d'une réelle amélioration des conditions de vie des enfants?

Bibliographie

* Lectures conseillées présentant l'une ou l'autre position ou les résultats de recherches récentes.

BADA, A., COLY, H., *et al.*, *Migration, confiance et trafic d'enfants en Afrique de l'Ouest*, Dakar, 2000.

BEKOMBO, M., The child in Africa : socialisation, education and work, in G. Rodgers, G. Standing (éds.), *Child, poverty and underdevelopment*, Genève, 1981.

BIT, *Le travail des enfants : l'intolérable en point de mire*, Genève, 1998.*

BOURDILLION, M. F., Child labour and education: a case study from south-eastern Zimbabwe, *Journal of Social Development in Africa* 15, 2000, 5-32.*

BOYDEN, J., LING, B., MYERS, W., *What works for working children*, Stockholm, 1998.*

BOYDEN, J., Childhood and policy makers: a comparative perspective on the globalization of childhood, in A. James, A. Prout (éds.), *Constructing and deconstructing childhood*, London, 1990, 184-215.

Childhood. Special issue on child labour, N. 6, 1999.*

Déclaration des Mouvements d'Enfants Travailleurs d'Afrique, Amérique Latine et Asie. Dakar (Sénégal) 1-4 mars 1998.

GULRAJANI, M., Travail des enfants et secteur de l'exportation - une étude de cas : l'industrie du tapis indien, in B. Schlemmer (éd.), *L'enfant exploité*, Paris, 1996, 67-84.

ILO, *Ratifications par pays des conventions fondamentales sur les droits de l'homme.* <http://ilolex.ilo.ch:1567/french/docs/declworldf.htm> consulté le 14.4.2002.

INVERNIZZI, A., LUCCHINI, R., L'enfant, l'institution et les intervenants sociaux, in R. Lucchini, *Sociologie de la survie : l'enfant dans la rue*, Paris, 1996, 64-134.

INVERNIZZI, A., *La vie quotidienne des enfants travailleurs. Stratégies de survie et socialisation dans les rues de Lima*, Paris, 2001.*

INVERNIZZI, A., *Des enfants libérés de l'exploitation ou des enfants deux fois opprimés? Positions et oppositions sur le travail des enfants*, 2002. Document non-publié.

IWGCL, *Working children: reconsidering the debates. Report of the international working group on child labour*, Amsterdam, 1998.*

JAMES, A., Jenks, C., Prout, A., *Theorizing childhood*. Cambridge, 1998.

JAMES, A., Prout, A. (éds.), *Constructing and reconstructing childhood*, London, 1990.

LIEBEL, M., *La otra infancia. Niñez trabajadora y acción social*, Lima, 2000.*

Marche Mondiale contre le travail des enfants, *Les raisons.* <http://www.globalmarch.ch/travail/raison.html> consulté le 29.5.2001.

MNNATSOP, *Nota de prensa: Si al trabajo digno, no a la explotación. De la explotación a la dignidad*, Lima, 1998.

MORICE, A., Le paternalisme : rapport de domination adapté à l'exploitation des enfants, in B. Schlemmer (éd.), *L'enfant exploité*, Paris, 1996, 269-290.

NIEUWENHUY, O., The paradox of child labor and anthropology. *Annual Review of Anthropology*, 25, 1996a, 237-251.*

NIEUWENHUY, O., L'exploitation des enfants en économie domestique - le cas du Kerala (Inde), in B. Schlemmer (éd.), *L'enfant exploité*, Paris, 1996b, 410-435.

OIT, *Document du Conseil d'administration sur Le travail des enfants. Commission de l'emploi et de la politique sociale*, Genève, 1995.

Oslo conference on child labour, 27-30.10.1997 *Agenda for Action*.

REDDY, N., Alternative Strategies Responding to Child Labour, *Child Workers in Asia*, 14-15, 1999, 30-33.

SCHLEMMER, B. (éd.), *L'enfant exploité*. Paris, 1996.*

UNICEF, *La situation des enfants dans le monde - 1997*, New York, 1997.*

WHITE, B. Globalization of the child labour problem, *Journal of International Development*, 8 (6), 1996, 829-840.*

ZELIZER, V., Repenser le marché : la construction sociale du "marché aux enfants" aux Etats-Unis, in *Actes de la recherche en sciences sociales*, 94, sept. 1992, 3-26.

Mutterschaft, Geburt und Kindheit aus der Sicht der Ethnologie Die Referate: Ein Überblick

BRIGIT ALLENBACH

Das Referat von Therese Vögeli Sörensen mit dem Titel « Die gesellschaftliche Produktion von Mutterschaft: 100 Jahre gesellschaftlicher Diskurs über Mutterschaft in Neuseeland » zeigte, dass die historische Perspektive besonders geeignet ist, um die gesellschaftliche Dimension von etwas scheinbar so Natürlichem wie der Mutterschaft zu beschreiben. Dass der Einbezug von ethnologischen Gesichtspunkten für eine « Geschichte der Kindheit » gewinnbringend ist, hat dann das Referat von Marie-France Morel deutlich gemacht. Die historischen Quellen zu Mutterschaft und früher Kindheit geben selten Auskunft über das alltägliche Leben von Müttern und Kindern, sondern nehmen Bezug auf gesellschaftliche Normen oder Ratschläge von Fachleuten. Die gewinnbringende Verbindung der ethnologischen und der historischen Perspektive drücke sich zum Beispiel darin aus, dass der Fokus der Forschung heute vermehrt auf die Perspektive und die Erfahrung der Betroffenen gerichtet sei. Die Beiträge von Therese Vögeli Sörensen, Marie-France Morel in Zusammenarbeit mit Didier Lett folgen diesem einführenden Artikel.

Suzanne Lallemand hat in ihrem Vortrag die « kurze Geschichte der Anthropologie der Kindheit » dargestellt. Die kulturvergleichenden Untersuchungen der sogenannten Whiting-Schule sowie die Forschungen in der Tradition der amerikanischen *psychological anthropology* setzen das Familienleben mehr oder weniger gleich mit Säuglingspflege und Kindererziehung. Ihre Versuche, den Einfluss der Sozialisationspraktiken auf die Erwachsenenpersönlichkeit dingfest zu machen, überzeugen trotz grossem Aufwand letztlich nicht. Im Rahmen einer modernen Anthropologie der Kindheit genügt es nicht, verschiedene Erziehungspraktiken zu vergleichen. Vielmehr geht es darum, die verschiedenen Dimensionen der sozialen Repräsentation von "Kindheit" umfassend zu untersuchen. Dazu

gehört auch die Frage, wie "Kultur" von einer Generation auf die nächste übertragen wird.

Lilo Roost Vischer hat langjährige Forschungen zur Frage nach dem Verhältnis von Mutterschaft, sozialer Elternschaft und Frauenarbeit durchgeführt (Roost Vischer 1997). In ihrem Vortrag mit dem Titel « Soziale Elternschaft versus individuelle Mutterschaft: Forschungsergebnisse aus Ouagadougou, Burkina Faso » hat sie auf die Vorteile der sozialen Elternschaft hingewiesen, von denen viele Frauen in westafrikanischen Städten profitieren. Unter diesem vergleichenden Blickwinkel wurde die Problematik der mütterlichen (oder väterlichen) Alleinverantwortung für die Kinder in den modernen Industriegesellschaften besonders deutlich. Wie sehr wir von der Vorstellung geprägt sind, dass ein kleines Kind und seine Mutter zusammengehören, und dass wir für diese Vorstellung Bilder von exotischen Gesellschaften heranziehen, die auch etwas anderes bedeuten könnten, hat Roost Vischer mit einem Dia anschaulich vorgeführt: Das Bild einer afrikanischen Frau mit einem Baby auf dem Rücken. Ist dieses allgemein verbreitete Bild nicht eine Metapher für die natürliche Zusammengehörigkeit von Mutter und Kind? Was aber, wenn das Kind auf dem Rücken der Afrikanerin nicht ihr liebliches Kind wäre?

Ethnologische Aspekte einer Theorie der Elternschaft

BRIGIT ALLENBACH

Ziel dieses Artikels ist es zu zeigen, dass die westlichen Vorstellungen von Elternschaft kulturspezifisch sind. Ich setze zwei Schwerpunkte: 1. Am Beispiel der Mossi wird ausgeführt, wie Elternschaft im westafrikanischen Kontext gedacht und gelebt wird. 2. wird "Elternschaft" als theoretisches Konzept in der Ethnologie diskutiert. Es geht vor allem darum, die Erkenntnisse der feministischen Anthropologie bei der Auseinandersetzung mit dem Thema "Elternschaft" einzubeziehen. Elternschaft muss aus einer ethnologischen Perspektive als soziales und kulturelles Konstrukt verstanden werden. Die westliche Vorstellung, dass Kinder haben etwas Privates ist und dass Elternschaft der Triade Vater/Mutter/Kind entspricht, verweist auf die zentrale Bedeutung der Trennung von öffentlicher und privater Sphäre in den modernen Industriegesellschaften. Es stellt sich einerseits die Frage, für welche gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure eine solche Aufspaltung (der Ökonomie, der Politik, der Kultur, des gesellschaftlichen Lebens) von Nutzen ist. Andererseits wären Modelle gefragt, die Alternativen denkbar machen.

Die kulturvergleichende Perspektive ist hilfreich, weil damit westliche Vorstellungen über und Erfahrungen mit "Familie", "Mutterschaft" oder "Verwandtschaft" als historisch spezifisch entlarvt werden.

Das Beispiel der Mossi habe ich ausgewählt, weil sich damit "gut denken" lässt: Nicht in jeder Gesellschaft hat die Kernfamilie eine solch exklusive Bedeutung im Zusammenhang mit dem Aufziehen von Kindern, wie sie uns als natürlich gegeben erscheint. Dank den Forschungen von Lilo Roost Vischer, Suzanne Lallemand und Doris Bonnet steht viel Material zu den Themen Mutterschaft, Geburt und Familienleben in der Gesellschaft der Mossi zur Verfügung (Roost Vischer 1997, 1998; Lallemand 1976, 1977; Bonnet 1988). Da ich selbst 1988/89 eine Forschung in Koudougou, Burkina Faso, durchgeführt habe, kann ich auch auf eigenes Material zurückgreifen (Allenbach von Moos 1997).

Der erste Teil des vorliegenden Artikels gibt einen Überblick zur sozialen Konstruktion von Elternschaft bei den Mossi. Im zweiten Teil werden einige Probleme einer ethnologischen Konzeption von Elternschaft diskutiert.

1. Symbolische Repräsentation und soziale Organisation von Elternschaft in der Gesellschaft der Mossi

In allen Gesellschaften umfasst Elternschaft weit mehr als die biologische Fortpflanzung, wobei die Vorstellungen und Praktiken im Zusammenhang mit Sexualität, Fruchtbarkeit und Schwangerschaft genau so variieren wie diejenigen im Zusammenhang mit den sozialen Rollen der Eltern. Bei den folgenden Ausführungen zur Elternschaft bei den Mossi stütze ich mich auf die Definition von Esther Goody (1982: 8). Davon ausgehend, dass die rechtliche Festlegung bestimmter Personen als Eltern für eine ethnologische Definition von Elternschaft unzureichend ist, fokussiert Goody die vielfältigen Aufgaben, welche mit dem Aufziehen von Kindern verbunden sind. Sie unterteilt die elterlichen Rollen, die bei verschiedenen Personen angesiedelt werden können, in fünf Kategorien:

1. Zeugung, Schwangerschaft und Geburt
2. Übertragung eines bürgerlichen und/oder verwandtschaftlichen Status
3. Pflege, Ernährung und Erziehung ("nurturance")
4. Ausbildung
5. Unterstützung bei der Erlangung des Erwachsenenstatus (vgl. a.a.O.).

Für die Darstellung des ethnographischen Beispiels ist die Gliederung in drei thematische Schwerpunkte sinnvoll: a. Sexualität und Fruchtbarkeit; b. Verwandtschaftliche Zugehörigkeit und c. Pflege, Ernährung und Erziehung. Insbesondere dieser dritte Aspekt kann nicht losgelöst von den sozioökonomischen Rahmenbedingungen untersucht werden. Ich versuche die Dimension des gesellschaftlichen Wandels deshalb einzubeziehen.

a. Sexualität und Fruchtbarkeit

Die Mossi sind eine der grössten bäuerlichen Gesellschaften in der westafrikanischen Trockensavanne. Ihre Existenzgrundlage bil-

det der Anbau verschiedener Hirse- und Sorghumsorten. Basis der sozialen Organisation ist der patrilineare Verwandtschaftsverband. Die Wohnstruktur ist vorwiegend virilokal. Der kollektive Besitz von Land, gemeinsame Ahnen und gemeinsame Nachkommen bilden die Basis für das Zusammengehörigkeitsgefühl der Agnaten (ausschliesslich über Männer verwandte Personen). Im Alltag wichtig ist jedoch die lokale Verwandtschaftsgruppe, die sich zur Hauptsache aus den männlichen Mitgliedern und den unverheirateten Töchtern der Lineage sowie den eingeheirateten Ehefrauen zusammensetzt. Die Religion der Mossi beruht auf dem Ahnenkult: Die Ahnen sind die Vermittler zwischen Gott (*Wende*) und den Menschen.

Um die Theorie der Mossi über Zeugung und Fruchtbarkeit zu verstehen, ist es wichtig festzuhalten, dass das Weltbild der Mossi grundlegend geprägt ist von der "problématique du double" (Bonnet 1988: 19). Der Welt der Menschen steht die Welt der Ahnen gegenüber:

« Dans la société mossi, chacun connaît l'existence de l'autre monde. Tout le monde peut parler de son organisation. A chaque fois que quelque chose est vu ici, quelque chose de non-vu lui correspond. Nombre d'occasions sont exploitées pour témoigner de la dualité "visible" des choses: le placenta, les enfants jumeaux, l'ombre » (Bonnet 1988: 112).

Die diesseitige Welt ist wiederum zweigeteilt in die Welt der Menschen und die Welt der Geister (*kinkirse*, Pl.; *kinkirga*, Sg.). Die *kinkirse* leben unter den Menschen, sind aber unsichtbar.

« Ils occupent le même espace que les Mossi, c'est-à-dire l'espace habité et cultivé, mais ils sont considérés "chez eux" là où il n'y a aucune habitation ni culture, partout où l'herbe ne pousse pas, disent les Mossi. Trous, cavernes, sommets de montagne sont donc considérés comme leurs lieux de prédilection » (Bonnet 1988: 21-22).

Die *kinkirse* sind den Menschen ähnlich: Sie haben ein Geschlecht, sind klein mit einem überproportional grossen Kopf, tragen lange Haare, ihre Frisur ist mit Kauri-Muscheln bedeckt, sie ernähren sich ausschliesslich von Süssigkeiten, und sie sind so zahlreich wie die Sterne.

Die *kinkirse* spielen eine wichtige Rolle für die menschliche

Fortpflanzung. Um schwanger zu werden, genügt es aus der Sicht der Mossi nicht, Sex mit einem Mann zu haben. Die Zeugung ist das Resultat des Eindringens eines *kinkirga* in den Bauch der Frau während des Geschlechtsverkehrs (Bonnet 1988: 19). Wenn eine Frau schwanger werden will, deponiert sie an jenen Orten, wo die *kinkirse* sich gerne aufhalten, zuckerhaltige Nahrungsmittel. Damit erreicht sie, dass der Geist ihr nach Hause folgt und dort bleibt, bis sie mit ihrem Ehemann sexuell verkehrt (a.a.O.: 25).

Fruchtbarkeit, verstanden als das Austragen, Gebären und Ge-
deihen eines Babys und dessen Entwicklung zu einer Person, ist aber nur scheinbar unabhängig von der Allianz. Das Eindringen eines *kinkirga* ermöglicht die Empfängnis und dabei entsteht Blutgewebe ("masse de sang"), später ein fischä'licher Fötus. Für die Umwandlung in ein menschliches Wesen spielt eine andere Form von Energie eine zentrale Rolle: *siiga*, die Lebenskraft. *Siiga* entspricht dem "double", Teil jeder menschlichen Person. *Siiga* entsteht im Verlauf des dritten oder vierten Schwangerschaftsmonats und nimmt dann stetig zu, und zwar auf Kosten des Einflusses von *kinkirga* (a.a.O.: 32–36).

« Le *kinkirga* et le *siiga* présentent deux univers distincts. Le premier se réfère aux esprits de lieux et aux agents procréateurs, le second aux ancêtres. L'un est l'expression de la pensée individuelle tandis que l'autre fait valoir la nécessité de l'inscription sociale et territoriale » (Bonnet 1988: 112).

Die Geburt wird verstanden als Trennung des Babys von der Welt der *kinkirse*. Wenn ein Kleinkind stirbt, sagt man, dass es dem Baby unter den Menschen nicht gefallen habe und es deshalb ins Reich der *kinkirse* zurückgekehrt sei.

« Si l'enfant ne veut pas rester, on n'y peut rien » disent les femmes. De ce fait, l'enfant est l'objet de soins constants. Il a le droit d'exprimer tous ses caprices, qui, d'après cette logique, ne sont pas les siens, mais ceux des *kinkirse* » (Bonnet 1988: 86).

Parallel dazu gibt es eine weitere Erklärung für Krankheit und Tod eines Kindes: Es handelt sich um den Versuch eines patrilinearen Ahnen, das Kind ins Jenseits zurückzuholen. Diese Interpretation muss im Zusammenhang mit den Vorstellungen der Mossi zur "Rückkehr der Ahnen in die Welt der Lebenden" (*segre*) gesehen

werden. « Le *segre* représente le processus par lequel un ancêtre "revient" chez un de ses descendants en ligne agnatique » (Bonnet 1988: 88). Dabei handelt es sich nicht um eine Wiedergeburt, sondern um die Übertragung von *siiga*. Falls das *siiga* einer/eines Verstorbenen übertragen wird, dem oder der ein Unrecht geschehen ist, kann dies zu gesundheitlichen Problemen des Babys führen.

b. Verwandtschaftliche Zugehörigkeit

Die Geringschätzung der Rolle des Spermas bei der Zeugung scheint zunächst im Widerspruch zur patrilinearen Deszendenz zu stehen. Bonnet schlägt eine andere Lesart vor: Vorstellungen über Verwandtschaft sind nicht insofern bedeutungsvoll, als sie mit der biologischen Fortpflanzung übereinstimmen, sondern indem sie sich davon abheben. Das Herunterspielen des männlichen Beitrags zur biologischen Fortpflanzung streicht die soziale Rolle des Vaters hervor:

« Si le père se sépare du biologique ce n'est, au contraire, que pour mieux affirmer son caractère social. Il ne s'agit plus alors d'une absence mais d'une présence différente (...) » (Bonnet 1988: 27).

Grundsätzlich ist wichtig zu verstehen, dass Kinder bei den Mossi nicht der gleichen Verwandtschaftsgruppe angehören wie die leibliche Mutter. Alle Ehefrauen einer lokalen Verwandtschaftsgruppe gelten dort, wo ihre Kinder geboren werden und aufwachsen zeit lebens als "Fremde". Die Mutterschaft impliziert keinerlei Rechte der Frau über ihre Nachkommen. Mit der Geburt von Kindern steigt aber die Wertschätzung und das Ansehen der Ehefrau und Mutter sowohl in der Lineage ihres Mannes als auch bei ihren eigenen patrilinearen Verwandten.

Die neuere sozialanthropologische Geschlechterforschung hat gezeigt, dass Frauen als Schwestern auch in patrilinearen und virilokalenen Gesellschaften bedeutenden Einfluss haben. Auch wenn die Frau bei der Heirat wegzieht, behalten die Beziehungen zu ihren Verwandten eine zentrale Bedeutung. Die arrangierte Heirat und eine stabile Ehe sind für eine Frau die Voraussetzung für die Übernahme der Rolle als ältere Schwester oder Tante (*pugdba*) bei ihren eigenen (patrilinearen) Verwandten.

Als Schwester verfügt die Frau über wichtige religiöse und so-

ziale Rechte, und nach der Menopause nimmt sie einen männlichen Status an: « La tante c'est comme un père sauf que c'est une femme » (Bonnet 1988: 52). Die *pugdba* übernimmt verschiedene rituelle Aufgaben und eine Art Supervision im Zusammenhang mit der Erziehung des Nachwuchses ihrer Brüder (a.a.O.: 52; 88). Oft bestimmt sie den Zeitpunkt der Entwöhnung; sie verkündet offiziell, dass eine eingetragene Frau schwanger geworden ist und benützt die Gelegenheit, um die patrilineare Ideologie zu bekräftigen: « Ob Mädchen oder Junge – das Kind gehört uns » (a.a.O.: 52). Die *pugdba* kann sich auch in die Heiratspolitik einmischen. Sie hat die Möglichkeit, Ehen von Töchtern ihrer Brüder mit den Verwandten ihres Ehemannes zu arrangieren (a.a.O.: 51–56). Ist sie erfolgreich bei der Herstellung von Allianzen, anerkennen die Schwiegerverwandten dies, indem sie die "Fremde" letztlich doch noch in die Reihe ihrer Ahnen aufnehmen:

« Cette stratégie matrimoniale (...) lui octroie dans la mort la possibilité de "revenir" chez un descendant agnatique de son époux. Ainsi est-elle remerciée pour les Mossi » (Bonnet 1988: 55).

c. Pflege, Ernährung und Erziehung

In der traditionellen, ländlichen Gesellschaft wird die Versorgung des Kleinkindes und die Kindererziehung zwischen zwei verschiedenen Frauen aufgeteilt. Im Alter von etwa drei Jahren werden die Kinder von der leiblichen Mutter (*ma roaka*) getrennt. Zuständig für die Erziehung und Versorgung ist jetzt die Erzieherin (*ma wubuduga*). Es handelt sich fast immer um eine Frau im Alter nach der Menopause (Lallemand 1976: 110–111). Die Verteilung der Kinder unter den Ehefrauen einer residentiellen Verwandtschaftsgruppe ist im Prinzip Angelegenheit der Frauen. Die leibliche Mutter kann sich einem an sie gerichteten Wunsch nach einer Kindpflegschaft¹ nicht entgegenstellen. Allerdings wird man sie nur darum bitten, wenn sie selbst wieder ein Neugeborenes hat. Die kulturelle Norm gesteht jeder Frau das Recht auf ein Kind zu:

¹ Ich übernehme hier die Terminologie von Goody (1982). Sie unterscheidet zwischen Adoption, welche mit der Übertragung eines neuen rechtlichen Status verbunden ist, und Kindpflegschaft ("fosterage") im Sinne eines Pflegeverhältnisses, welches keine Veränderung des verwandtschaftlichen Status impliziert (Goody 1982: 30–31).

« (...) si une femme demande un enfant, quand elle n'en a pas alors que l'autre en a, lui refuser est honteux » (Lallemand 1976: 111).

Die Erzieherin ist für die Kleidung und Ernährung ihres Zöglings verantwortlich (Lallemand 1977: 194). Die Ernährung des Kindes wird aber in der bäuerlichen Gesellschaft in der Hauptsache vom Kollektiv gesichert. Von der zunehmenden Arbeitskraft des Kindes profitiert in erster Linie die Erzieherin. An ihrem Lebensabend kann sie – im gleichen Masse wie die leibliche Mutter – mit der Unterstützung der von ihr erzogenen Kinder rechnen (Lallemand 1977: 194–196).

Wichtig ist, dass nicht nur die älteren Ehefrauen der Lineage des Ehemannes Anspruch auf eine Kindpflegschaft haben, sondern auch Frauen aus der uterinen und der agnatischen Verwandtschaft der Mutter sowie die älteren Schwestern und die Tanten des Vaters. Ein Bruder ist verpflichtet, der Schwester ein Kind zur Erziehung zu geben, falls sie ihn darum bittet (Bonnet 1988: 52).

Kindpflegschaft und soziale Elternschaft können nicht unabhängig vom gesellschaftlichen Wandel betrachtet werden. Die Kosten für das Aufziehen von Kindern sind auch auf dem Land hoch, aber zumindest die Grundnahrungsmittel werden auf dem Land kollektiv produziert und Kinder übernehmen bereits ab vier, fünf Jahren viele Aufgaben im Haushalt und bei der Feldarbeit. Die folgenden Ausführungen beziehen sich in erster Linie auf das Familienleben in der Stadt Ende der 80er Jahre.

d. Soziale Elternschaft im urbanen Kontext

« Kinder gehören allen. Eine einzelne Person kann nicht ein Kind aufziehen », so lautet die aktuelle Devise zur Kindererziehung in Ouagadougou (Roost Vischer 1998: 152). In Burkina Faso bedeutet die Mutterrolle nicht, dass eine Frau allein für die Pflege und die Erziehung ihrer Kinder zuständig ist.

« Wenn eine junge Frau mit einem Kind auf dem Rücken unterwegs ist, ist sie nicht zwangsläufig dessen Mutter. Entwöhnte Kinder schlafen meistens nicht bei ihren Müttern, sondern bei einer der Grossmütter (...) » (Roost Vischer 1998: 153).

Es kann zwischen Hüte- und Pflegeverhältnissen unterschieden werden: Hüteverhältnisse sind in den Alltag integriert, während

ein Pflegeverhältnis mit der Übernahme der Ernährungs- und Erziehungsrolle verbunden ist. Bei Pflegeverhältnissen sei nicht immer klar auszumachen, von wem die Initiative ausgegangen sei: ob ein Kind von den Eltern gegeben oder ob es von den Pflegepersonen verlangt worden sei. Besonders interessant finde ich die Möglichkeit des Kindes, aus eigener Initiative eine nahestehende Person als Mutter auszuwählen: die sogenannte "mère attrapée" (*ma-yoagdga*) (a.a.O.).

Im Falle einer Trennung hat die Mutter keinen rechtlichen Anspruch auf ihre leiblichen Kinder. Auch heute wird ein Kind spätestens im Alter von sieben Jahren den patrilinearen Verwandten anvertraut, zumindest wenn es sich um die Auflösung einer arrangierten Ehe handelt (Roost Vischer 1998: 155, Anm. 3). In den Städten gibt es viele ledige Mütter. Auch in diesem Fall können die väterlichen Verwandten Ansprüche auf "ihre" Kinder erheben. Allerdings wollen viele biologische Väter heute nichts mit ihrem Nachwuchs zu tun haben und verleugnen deshalb ihre Beteiligung an dessen Entstehung. Oder sie erinnern sich erst wieder, wenn die Kinder bereits gross geworden sind.

Roost Vischer betont, dass die soziale Mutterschaft eine wichtige Voraussetzung für emotionale Nähe, für Liebe in der Mutter-Kind-Beziehung ist. « Mütterliche Liebe bedeutet nicht ein möglichst enges und permanentes Zusammensein mit den Kindern, sondern die Schaffung guter Chancen für deren künftiges Leben » (Roost Vischer 1998: 158). Zwar sind die meisten Frauen in der Stadt erwerbstätig, doch verglichen mit den Männern ist ihr Zugang zu Verdienstmöglichkeiten beschränkt. Aufgrund der Benachteiligung der Frauen im modernen Berufssektor, und aufgrund der geringen Diversifikation der weiblichen Berufe innerhalb des informellen Sektors können viele Frauen mit ihren Tätigkeiten nur ein bescheidenes Einkommen erwirtschaften. Im günstigsten Fall ist das Geldeinkommen einer Frau für ihre persönlichen Bedürfnisse und die vielen kleinen Extras, welche die Mütter ihren Kindern zustecken, reserviert. Insbesondere für alleinstehende Frauen ist ihr Einkommen jedoch nicht Zuversicht, sondern muss für die Existenzsicherung eines Haushalts ausreichen (dazu gehören Nahrung, Kleidung, Gesundheit, Bildung). In der Praxis sind auch die Einkünfte vieler verheirateter Frauen von grösster Bedeutung für die Versorgung ihrer Kinder, aber auch der

alten Familienmitglieder. Vor allem von älteren Frauen wird ein massgeblicher ökonomischer Beitrag erwartet (vgl. Allenbach von Moos 1997).

Die soziale Elternschaft ermöglicht einerseits die hohe Beteiligung der westafrikanischen Frauen am Erwerbsleben; andererseits ist die Verantwortung der Frauen für einen Teil der Haushaltsausgaben auch der Grund, warum Frauen mit mehreren Kindern gezwungen sind, mehr Geld zu verdienen. Je mehr Kinder eine Frau hat, um so wichtiger wird ihre finanzielle Beteiligung im Haushalt und um so mehr wird erwartet, dass sie ein eigenes Einkommen hat.

In der traditionellen Gesellschaft wuchs mit der Anzahl Kinder auch der Bewegungsspielraum der Frauen. In der Stadt haben auch die jüngeren Mütter oftmals ein Mädchen vom Land als Haushaltshilfe. Ausgehend von meiner Forschung in Koudougou vermute ich, dass vor allem Frauen, die den ärmsten städtischen Bevölkerungsschichten angehören nicht automatisch Zugang zu Hüteverhältnissen haben. Vielen alleinstehenden Frauen fehlen die Beziehungen, die nötig sind für die soziale Elternschaft und/oder für ein Pflegeverhältnis. Eine (von den Verwandten anerkannte) Ehe bleibt deshalb zentral für die Überlebenssicherung, auch wenn die Frau die ökonomische Hauptverantwortung im Haushalt übernimmt.

e. Fazit

In der Gesellschaft der Mossi ist ein Kind zeitlebens eng mit der Mutter verbunden. « Die Frau, die <für ein Kind gelitten hat>, die es geboren und gestillt hat, wird lebenslang verehrt » (Roost Vischer 1998: 155). Diese enge Verbindung besteht auch zu einer sozialen Mutter. Parallel dazu zeigt das Beispiel, dass der Loslösung von Mutter und Kind ebenfalls grosse Bedeutung zukommt. Trennende Elemente ergeben sich unter anderem durch die patrilineare Deszendenz, die Delegation der Erziehung an eine ältere Frau sowie durch die Rolle der Tanten väterlicherseits bei der Erziehung.

Die starke emotionale Bindung an die Mutter sowohl des Sohnes als auch der Tochter ist gekoppelt mit einer eher distanzierten Beziehung zwischen Ehemann und Ehefrau sowie zwischen Verschwägerten. Die Paarbeziehung wird durch die Trennung der Geschlechter bestimmt (vgl. Roost Vischer 1998: 155; Roth 1994). Die prekären Verdienstmöglichkeiten zerstören die Möglichkeiten von

Frauen, im Laufe ihres Lebens Beziehungsnetze auch ausserhalb ihrer eigenen Verwandtschaftsgruppe aufzubauen. Davon ist nicht zuletzt die Institution der sozialen Elternschaft betroffen.

2. Elternschaft als theoretisches Konzept

a. Begriffsklärung

Obwohl "Verwandtschaft" bis in die 70er Jahre *das* zentrale Thema der Ethnologie war, findet sich kaum ethnologische Literatur unter dem Stichwort "Elternschaft" ("parenthood"; "parentalité"). Die *kinship studies* haben die soziostrukturellen Aspekte der Verwandtschaft hervorgehoben. Fokus der Verwandtschaftsethnologie ist die öffentliche Bühne der Heirats- und Lineagepolitik, der rauschenden Hochzeitsfeiern und nicht das alltägliche Familienleben (Good 1996: 316).

Elternschaft ist ein Begriff, der in den Sozialwissenschaften gerade in Mode kommt. Wieso braucht es einen neuen Begriff? Nicht zuletzt ist Elternschaft aufgrund der sinkenden Geburtenrate in den Industrieländern ein wichtiges Thema geworden. Die jahrelange Gewissheit der bürgerlichen Politik, dass Kinder haben Privatsache ist, wird plötzlich von allen Seiten hinterfragt. Alarmstimmung herrscht auch deshalb, weil Elternschaft immer öfter Armut bedeutet. Interessant ist, dass die herkömmliche Aufgabenteilung zwischen Vätern und Müttern, welche den Mann als Brotverdiener ("Produktion") und die Frau als zuständig für Kinder und Haushalt ("Reproduktion") vorsieht, auch durch die Tatsache in Frage gestellt wird, dass ein Einkommen allein häufig die Ausgaben für eine Familie nicht mehr deckt.

Im Bereich der Entwicklungspsychologie ist Elternschaft heute ein zentraler Begriff. Eltern sind die ersten Bezugspersonen eines Kindes. Die Betonung der wichtigen Rolle des Vaters für die psychische Entwicklung des Kleinkindes mag mit ein Grund sein für die wachsende Popularität des Begriffs. Psychologische und psychoanalytische Ansätze setzen sich deshalb zunehmend mit der Frage auseinander, was passiert, wenn Paare Eltern werden (z. B. Reichle/Werneck 1999; Moro 1999).

Das Thema des Übergangs zur Elternschaft ist in der Ethnologie ausführlich behandelt worden. Die Geburt des ersten Kindes ist

in vielen traditionellen Gesellschaften ein Ereignis von grösster Bedeutung. Häufig ist die Elternschaft Voraussetzung für den Status als Erwachsene/-r. Entsprechend werden in der Regel Schwangerschaft, Geburt, die erste Zeit mit dem Baby und alle weiteren wichtigen Übergänge von rituellen Handlungen begleitet, bei denen der (leibliche oder soziale) Vater sowie die grössere Gemeinschaft einbezogen werden (vgl. z. B. Van Gennep 1981; Biasio/Münzer 1980; Lallemand 1991).

Goody (1982; 1984) hat auf der Grundlage ihrer Forschungen über Elternschaft und Kindpflegschaft (vor allem im westafrikanischen Kontext) ein theoretisches Konzept erarbeitet. Als Arbeitsbegriff überzeugt ihre Definition von Elternschaft als ein Set verschiedener Rollen. Fragwürdig ist aus heutiger Sicht ihre Betonung der biologischen Elternschaft als notwendiger Ausgangspunkt jeder Definition von Elternschaft. Symbolsysteme sind mit sozialem Handeln eng verwoben. Es ist deshalb unbefriedigend, die physiologische Dimension der Elternschaft, die für den Westen so bedeutungsvoll ist, als universale Grundlage von Elternschaft zu postulieren.

Wichtig ist ein anderer Hinweis: Goody (1982: 17) stellt fest, dass bei der Definition von Elternschaft die gleichen Probleme entstehen wie bei der Definition des Begriffs "Familie". Ethnologinnen und Ethnologen konnten sich bis heute nicht auf eine transkulturelle Definition von "Familie" einigen. Obwohl allen bewusst ist, dass Familie mehr beinhaltet, als die biologische Verwandtschaft, rekurren die geläufigen Definitionen letztlich doch auf die Biologie. Die Begriffe "Elternschaft" und "Kernfamilie" umfassen die gleichen Personen: nämlich die Triade Vater-Mutter-Kind. Ich frage mich deshalb, wieso "Elternschaft" als Begriff plötzlich so populär geworden ist. Eine mögliche Antwort ist, dass es sich um einen Versuch handelt, der weitläufigen und unüberschaubaren Debatte im Zusammenhang mit der ethnologischen Definition von "Familie" aus dem Weg zu gehen.

b. Elternschaft aus der Perspektive der feministischen Ethnologie

Auch für viele Vertreterinnen eines feministischen Ansatzes stand das Familienleben nicht im Vordergrund. Einen Grund sehe ich darin: Zunächst ging es ja darum, zu zeigen, dass die grosse Mehr-

heit aller Frauen gerade nicht "nur" Mütter und Hausfrauen sind. Die wichtigen Rollen beispielsweise der westafrikanischen Frauen als bäuerliche Produzentinnen und Händlerinnen relativierten oder widerlegten die verzerrte Sichtweise, welche Frauen weltweit als der häuslichen Sphäre zugehörig darstellt.

Einige feministische Anthropologinnen haben sich mit Mutterschaft befasst.² Ausgangspunkt der ethnologischen Forschung zu Mutterschaft ist die Überzeugung, dass "Mutterschaft" sozial konstruiert wird und nicht durch die "Natur" oder die "Biologie" festgelegt wird (vgl. Moore 1990).

Henrietta Moore betont, dass die Gleichsetzung von Frau und Mutter ein typisch westliches Konstrukt ist:

« In der westlichen Gesellschaft gibt es zwischen den Kategorien "Frau" und "Mutter" eindeutige Überschneidungen. Vorstellungen und Einstellungen in bezug auf die Frau sind hier primär mit Gedanken an Heirat und Ehe, Familie, das Heim, Kinder und Hausarbeit verknüpft » (Moore 1990: 57).

Das Aufziehen der Kinder ist zwar in allen Gesellschaften ein Aufgabenfeld der häuslichen Gruppen, entscheidend ist aber,

« (...) dass häusliche Gruppen nicht immer an biologische "Mutter-Kind-Einheiten" gebunden sind (...). Die biologische Tatsache der Mutterschaft stellt nicht automatisch eine universale und unveränderliche Mutter-Kind-Beziehung oder -Einheit her » (Moore 1990: 58).

Im deutschsprachigen Raum sind vor allem die Untersuchungen zur Mutterschaft von Maya Nadig breit rezipiert worden. Sie hat auf die negativen Folgen der Spaltung der modernen Industriegesellschaften in eine private Welt der Familie und eine öffentliche Sphäre der produktiven Arbeit und der Kultur für die Frauen hingewiesen. Ihre Forschungen zeigen, wie sehr sich die Mutterbilder in unserer Gesellschaft von jenen in der bäuerlichen Kultur Mexikos unterscheiden. Von Nadig stammt auch die begriffliche Unterscheidung zwischen der "individuellen Mutterschaft" in den westlichen Indust-

² Die Rolle des Vaters wurde eher am Rande einbezogen. Systematische Untersuchungen zu Vaterschaft sind in der Ethnologie noch zu leisten (vgl. z. B. Hewlett 1991).

riegesellschaften und der "sozialen Mutterschaft" in der bäuerlichen Maya-Kultur (Nadig 1987: 95; vgl. Roost Vischer 1998: 154). Bei der "sozialen Mutterschaft" ist die Gemeinschaft an der Herstellung der Mutter-Kind-Beziehung in hohem Masse beteiligt: « Das Prinzip der sozialen Mutterschaft funktioniert vom ersten Tag an: zuerst, indem die Mutter bemuttert wird, später, indem ihr das Kind zunehmend abgenommen wird » (Nadig 1987: 95). Im Gegensatz dazu ist in den westlichen Industriegesellschaften « [die] zu erbringende empathische Beziehung zwischen Mutter und Säugling (...) nicht von der sozialen Gruppe und kulturellen Ritualen getragen, sondern die Frau ist allein und aus sich heraus dafür verantwortlich » (Nadig 1987: 99). Die Untersuchungen von Nadig und von Roost Vischer widerlegen die verbreitete These, wonach Frauen *aufgrund* ihrer reproduktiven Kapazitäten universal unterdrückt seien.

Yanagisako/Collier (1987) haben ausführlich dargestellt, welche Schwierigkeiten die Ethnologen und Ethnologinnen mit der Definition des Begriffes "Reproduktion" haben. Alle Definitionen beziehen sich letztlich auf die Tätigkeiten von Frauen. Die biologische Fortpflanzung (Geschlechtsverkehr, Schwangerschaft, Geburt) wird vermischt mit der sozialen Reproduktion und der Reproduktion der Arbeitskraft, welche viel mehr beinhaltet als Sexualität und Fruchtbarkeit. Yanagisako/Collier führen diese Schwierigkeiten darauf zurück, dass den gebräuchlichen Definitionen von Reproduktion die westliche Theorie der Verwandtschaft und der sexuellen Differenz zugrunde liegt:

« (...) in our cultural system of meanings, the production of people is thought to occur through the process of sexual procreation. Sexual procreation, in turn, is construed as possible because of the biological *difference* between men and women. The production of material goods, in contrast, is not seen as being about sex, and thus it is not necessarily rooted in sexual difference, even when two sexes are involved in it » (Yanagisako/Collier 1987: 24).

Dieses Konstrukt bildet die Grundlage vieler wissenschaftlicher Ansätze zu Produktion und Reproduktion als zwei funktional differenzierte Sphären von Aktivitäten, welche in einer Mittel-zum-Zweck-Beziehung zueinander stehen.

« Our experience in our own society is that work in production earns

money, and money is the means by which the family can be maintained and, therefore reproduced. At the same time, the reverse holds: the family and its reproduction of people through love and sexual procreation are the means by which labor – and thus the productive system of society – is reproduced » (a.a.O.).

Obwohl klar ist, dass Lohnarbeit, Geld und Fabriken nicht überall vorkommen, übertragen wir unsere institutionellen Unterteilungen und unsere kulturellen Kategorien auf andere Gesellschaften und postulieren deren universale Existenz. Das folgende Modell zeigt eine Reihe typisch westlicher Dichotomien:

Produktion	Reproduktion
Materielle Güter	Menschen
Technologie	Biologie
männlich oder geschlechtsneutral	weiblich oder geschlechtsspezifisch
Lohnarbeit	Nichtentlohnte Tätigkeiten
Fabrik	Familie
Geld	Liebe

Vgl. Yanagisako/Collier 1987: 25 (meine Übersetzung).

Es wird deutlich, dass die relative Unabhängigkeit von Produktion und Reproduktion, die durch das obenstehende Modell repräsentiert wird, kulturell konstruiert und nicht natürlich gegeben ist. Eine ethnologische Theorie der Reproduktion muss deshalb von Fragestellungen ausgehen, welche die spezifischen historischen und kulturellen Bedingungen der "Produktion von Menschen" erfassen. Es handelt sich beispielsweise um die folgenden Fragen: Welche Beziehungen sind in einer bestimmten Gesellschaft zentral für die Reproduktion? Welche Wünsche und Befürchtungen haben die Leute im Zusammenhang mit der Reproduktion? (vgl. Yanagisako/Collier 1987: 34; 42).

Ziel der modernen Anthropologie ist es, bei der Untersuchung eines Phänomens die symbolische Dimension, die alltägliche Praxis und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wechselseitig einzu beziehen. Ich möchte abschliessend betonen, dass in meinen Augen die biologische Elternschaft durchaus als ein Faktum betrachtet werden kann, nur sagt diese biologische Dimension für sich allein genommen gar nichts über die Situation von Eltern aus: über ihre Gefühle, ihre Ängste, ihre Wünsche und auch nichts über die gesellschaftliche Organisation von Elternschaft. Noch wichtiger ist viel-

leicht, dass zwischen Kind und primären Pflege- und Bezugspersonen eine Bindung entsteht, auch wenn viel Raum für kulturelle Interpretationen und für individuelle und kollektive Strategien im Umgang mit diesen engen Beziehungen bleibt. In diesem Sinne geht es bei der "Verwandtschaft" trotz aller Verschiedenheit um das Gleiche: nämlich darum, die soziale Reproduktion so zu organisieren, dass sowohl Geborgenheit als auch Autonomie für alle Beteiligten immer wieder erfahrbar ist.

c. Ausblick

Die im Westen gängige Aufteilung der Gesellschaft in eine produktive und eine reproduktive Sphäre ist künstlich und nur aus einer historischen Perspektive verständlich. Dass solche Dichotomien sozial konstruiert sind, wird aus einer kulturvergleichenden Perspektive besonders deutlich. Die Gesellschaft der Mossi kennt andere Formen der Spaltung: beispielsweise diejenige zwischen den patrilinearen Verwandten und den "fremden" Ehefrauen. Alter und Lineagezugehörigkeit sind wichtiger für die soziale Differenzierung als die Geschlechtszugehörigkeit. Die Theorie der Fortpflanzung der Mossi schätzt den physiologischen Beitrag des Mannes gering, betont aber die Rolle von unsichtbaren Faktoren: Für die Befruchtung sind Geister wichtig, für die Entwicklung der Person ist die Übertragung der Lebenskraft eines patrilinearen Ahnen bedeutungsvoll.

Aus dem dargestellten Material ergeben sich weitere Fragestellungen für eine Ethnologie der Elternschaft: Welche Formen der sozialen Elternschaft gibt es in unserer Gesellschaft? Was wissen wir aus kulturvergleichender Perspektive über Vorstellungen im Zusammenhang mit Bindung und Loslösung sowie über den gesellschaftlichen Umgang damit? Welche Möglichkeiten gibt es, um das Aufziehen von Kindern auch hierzulande als gesellschaftlich notwendige Arbeit anzuerkennen (vgl. Krebs 2002)? Was wäre, wenn Kinder ihre ErzieherInnen und ErnährerInnen selbst auswählen könnten (im Sinne der "mère attrapée")?

Die zunehmende Bedeutung der künstlichen Reproduktion wird die Repräsentation von Mutterschaft und Elternschaft in unserer Gesellschaft sowieso verändern. Die Sozialwissenschaft hat aus meiner Sicht die Aufgabe darauf hinzuweisen, dass gesellschaftlicher Wandel nicht allein von technischen Innovationen ausgehen muss.

Auch Visionen und das Engagement für die Umsetzung von Idealen können Geschichte machen. Bezogen auf das Thema Elternschaft bedeutet das, dass gefragt werden muss, welche Wünsche und Bedürfnisse Eltern und Kinder haben, und welche Modelle von "Familie", "Verwandtschaft" und "Gesellschaft" dazu geeignet wären, darauf einzugehen.

Literatur

- ALLENBACH VON MOOS, Brigit, *Frauen im Spannungsfeld von ökonomischer Selbständigkeit und sozialer Marginalisierung. Auswertung einer Feldforschung in Koudougou, Burkina Faso*, Zürich, 1997.
- BIASIO, Elisabeth, MÜNZER, Verena, *Übergänge im menschlichen Leben. Geburt, Initiation, Hochzeit und Tod in aussereuropäischen Gesellschaften*, Zürich, 1980.
- BONNET, Doris, *Corps biologique. Corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi*, Paris, 1988.
- COLLARD, Chantal, "Kinship Studies" au tournant du siècle, *L'Homme*, 154/155, 2000, 635–658.
- GHASARIAN, Christian, *Introduction à l'étude de la parenté*, Paris, 1996.
- GOOD, Anthony, Kinship, in *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*, Hrsg. A. Barnard, R. Spencer, London, 1996, 311–317.
- GOODY, Esther, *Parenthood and Social Reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa*, Cambridge, 1982.
- GOODY, Esther, Eltern-Strategien: Kalkül oder Gefühl? Pflegekintschaftsbräuche westafrikanischer Familien, in H. Medick, D. Sabeen (Hrsg.), *Emotionen und materielle Interessen*, Göttingen, 1984, 360–375.
- HEWLETT, Barry S., *Intimate Fathers. The Nature and Context of Aka Pygmy Paternal Infant Care*, Michigan, 1991.
- Holy, Ladislav, *Anthropological Perspectives on Kinship*, London, 1996.
- KREBS, Angelika, *Arbeit und Liebe. Die philosophischen Grundlagen sozialer Gerechtigkeit*, Frankfurt a. M., 2002.
- LALLEMAND, Suzanne, Génitrices et éducatrices Mossi, *L'Homme*, 16 (1), 1976, 109–124.
- LALLEMAND, Suzanne, *Une famille Mossi*, Ouagadougou/Paris, 1977.
- LALLEMAND, Suzanne (Hrsg.), *Grossesse et petite enfance en Afrique noire et à Madagascar*, Paris, 1991.
- LALLEMAND, Suzanne, *La circulation des enfants en société traditionnelle. Prêt, Don, Echange*, Paris, 1993.
- MOORE, Henrietta L., *Mensch und Frau sein. Perspektiven einer feministischen Anthropologie*, Gütersloh, 1990 [*Feminism and Anthropology*, Cambridge, 1988].
- MORO, Marie Rose, Aufwachsen im Exil. Ethnopschoanalyse mit Eltern und Kindern, in F. Pedrina, V. Saller, R. Weiss, M. Würgler (Hrsg.), *Kultur, Migration,*

- Psychoanalyse. Therapeutische Konsequenzen theoretischer Konzepte*, Tübingen, 1999, 149–187.
- NADIG, Maya, Mutterbilder in zwei verschiedenen Kulturen. Ethnopschoanalytische Überlegungen, in Ch. von Braun et al. (Hrsg.), *Frauensichten. Bei Lichte betrachtet wird es finster*, Frankfurt a. M., 1987, 81–104.
- REICHLÉ, Barbara, WERNECK, Harald (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses*, Stuttgart, 1999.
- ROOST VISCHER, Lilo, *Mütter zwischen Herd und Markt. Das Verhältnis von Mutter-schaft, sozialer Elternschaft und Frauenarbeit bei den Moose (Mossi) in Ouagadougou/Burkina Faso*, Basel, 1997.
- ROOST VISCHER, Lilo, "Kinder gehören allen". Mutterschaft und soziale Elternschaft in Ouagadougou/Burkina Faso, *Sociologus*, 48 (2), 1998, 151–161.
- ROTH, Claudia, "Und sie sind stolz". Zur Ökonomie der Liebe. Die Geschlechter-trennung bei den Zara in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Frankfurt a. M., 1994.
- SEGALEN, Martine, *Die Familie. Geschichte, Soziologie, Anthropologie*, Frankfurt a. M., 1990. [*Sociologie de la famille*, Paris, 2^e éd., 1981]
- VAN GENNEP, Arnold, *Übergangsriten*, Frankfurt a. M., 1981 [*Les rites de passage*, Paris, 1909].
- YANAGISAKO, Sylvia Junko, COLLIER, Jane Fishburne, Toward a Unified Analysis of Gender and Kinship, in J. F. Collier, S. J. Yanagisako (Hrsg.), *Gender and Kinship. Essays Toward a Unified Analysis*, Stanford, 1987, 14–50.

*Welche Mütter braucht das Land? Hundert Jahre
gesellschaftlicher Diskurs über Mutterschaft in Neuseeland*

THERESE VÖGELI SÖRENSEN

Wir sind keine freien Wesen. Wie wir uns selber und die anderen sehen, wie wir unser Leben gestalten, ist eng verwoben mit der Kultur, in der wir leben und die uns in unserem Lebenslauf geprägt hat. Als ich Mutter wurde, erlebte ich dies besonders deutlich. Obwohl ich in meinem Leben kaum je eine persönlichere, intimere Erfahrung gemacht habe (dies vielleicht auch unter dem Einfluss einer Ideologie, die diesem Lebensbereich eine ausgeprägte Emotionalität zuordnet), musste und muss ich mich gerade in meinem Muttersein immer wieder zu den unterschiedlichsten Vorstellungen und Werten, Entscheidungsmöglichkeiten und Rahmenbedingungen verhalten.

Alle Eltern erleben es am eigenen Leibe. Es ist nicht nur ihnen selbst überlassen, wie sie Mutter oder Vater sein wollen. Sie sind umgeben von Ideologien und Theorien dazu, und sie leben die Elternschaft innerhalb bestimmter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, die sie unterstützen oder auch behindern. Diese Wechselbeziehung zwischen den gesellschaftlichen Gegebenheiten, der Ideologie zu Mutterschaft und der praktischen Ausgestaltung von Mutterschaft soll in diesem Artikel am Beispiel von Neuseeland im 20. Jahrhundert genauer untersucht werden. Zu diesem Zweck werden drei Phasen in der neuseeländischen Geschichte genauer unter die Lupe genommen, in denen dieses Wechselspiel besonders anschaulich nachvollziehbar ist oder besonders interessante Veränderungen eintreten. Anschliessend werden die gewonnenen Resultate diskutiert. Besonderes Augenmerk wird dabei auf das Verhältnis von Staat und Familie und auf die ethnische Dynamik zwischen den europäischen Einwanderern und den schon länger ansässigen Maori gelegt.

Den eher historisch ausgerichteten Ausführungen stelle ich eine Schilderung des Familienlebens und der Geschlechterrollen, wie sie sich heute in Neuseeland darstellen, voraus. Die Schilderung basiert auf Erfahrungen, die ich mit meiner Familie während eines längeren Forschungsaufenthaltes gemacht habe. Das so gewonnene

Stimmungsbild soll einerseits als Einstieg ins Thema dienen und andererseits den Hintergrund liefern, auf den sich die anschliessend besprochenen Entwicklungen immer wieder beziehen.

1. Familie und Geschlechterbilder in Neuseeland heute

Neuseeland macht einen äusserst familienfreundlichen Eindruck. Die Anwesenheit von Kindern ist fast immer und überall willkommen oder einfach eine Selbstverständlichkeit. Kein Restaurant, keine Boutique ohne eine Spielecke für die Kleinen. Selbst die mit ihren tätowierten Gesichtern ziemlich furchteinflössend aussehenden Gang-Mitglieder scheinen kein Imageproblem damit zu haben, auf den Rücksitzen ihrer heruntergekommenen Autos kleine Kinder in Kindersitzen mitzuführen.

Meine Berufstätigkeit als Mutter eines einjährigen Sohnes wurde von niemandem in Frage gestellt oder kritisiert. In Neuseeland ist es für viele Frauen üblich, spätestens ein Jahr nach der Geburt eines Kindes die Lohnarbeit wieder aufzunehmen. Genau so üblich ist es, dass sich Arbeit und Kinderbetreuung überlappen können. Es ist nicht ungewöhnlich, an Sitzungen und Besprechungen, an denen Frauen beteiligt sind, Säuglinge und Kleinkinder anzutreffen. Trotz des ähnlichen Engagements auf dem Arbeitsmarkt von Männern und Frauen bestehen aber für beide Geschlechter klar getrennte Rollen, Bilder und Aufgabenbereiche.

Männer, so heisst es, lieben das Leben in freier Natur, gehen jagen und fischen und trinken mit ihren Kollegen Bier. Sie arbeiten hart und kümmern sich zuhause um den Garten, das Auto und die Reparaturen am Haus. Sie suchen nicht die Gesellschaft von Frauen, sondern haben am meisten Spass unter ihresgleichen. Auch die Frauen bleiben gern unter sich. Sie treffen sich mit Freundinnen zuhause zum Tee oder zum Lunch in der Stadt und reden. Neben ihrer Arbeit kümmern sie sich um den Haushalt, die Gestaltung des Hauses und das Essen für die Familie und sie fördern ihre Kinder nach besten Kräften. Bei Einladungen gilt die Regel *Men a bottle, ladies a plate*: Die Männer bringen Wein oder Bier, die Frauen ein möglichst selbst zubereitetes Gericht.

Fast alle neuseeländischen Familien wohnen im eigenen Haus mit Garten, mag es auch noch so bescheiden sein. Man trifft sich vor

allem zuhause und Gastfreundschaft ist äusserst wichtig. Die Frauen verwenden viel Sorgfalt auf die Gestaltung des Haushaltes und die Bewirtung der Gäste. Einladungen haben immer auch einen formellen Aspekt. Gäste werden mit Umsicht zusammengeführt und es wird von allen erwartet, dass sie sich um die Konversation bemühen. Ist das Zusammensein familiärer, bilden sich bald nach Geschlechter getrennte Gruppen. Die Männer setzen sich, nachdem sie sich um den Grill gekümmert haben, beim Bier zusammen. Die Frauen ziehen sich in die Küche zurück und schwatzen beim gemeinsamen Abwasch weiter.

Es ist ein wichtiger Schritt für meine soziale Integration, als wir zum ersten mal Gäste bei uns zu Hause bewirten und ich dabei als Gastgeberin und Hausfrau auftrete. Meinem Mann, der für die Dauer unseres Aufenthaltes die Kinderbetreuung übernommen hat, wird für seine Rolle als Hausmann von Männern und Frauen eine Art sympathisierendes Mitleid entgegengebracht.

Was sind die Hintergründe, die Entstehungsgeschichten der Art und Weise, wie sich das Familienleben und die Geschlechterrollen in der Gegenwart präsentieren? Nach diesen aktuellen Schilderungen will ich mich nun der Geschichte der Mutterschaft zuwenden und untersuchen, wie die Mutterschaft in verschiedenen Perioden der neuseeländischen Geschichte von unterschiedlichen Faktoren geprägt und verändert wurde.

2. Mutterschaft im Wandel der Zeit

Die gesellschaftliche Entwicklung Neuseelands seit der Ankunft der europäischen Einwandererinnen und Einwanderer ist dank der kurzen Zeitspanne, der geographischen Abgeschiedenheit und der geringen Einwohnerzahl (gegen vier Millionen) recht überschaubar und einzelne Tendenzen entwickelten jeweils eine breite Durchschlagskraft (Belich 1996). Diese abgeschiedene und relativ einheitliche Entwicklung erleichtert es, die sich wandelnden Ideologien zur Mutterschaft und ihre praktischen Auswirkung nachzuzeichnen und sie mit politischen und ökonomischen Entwicklungen in Verbindung zu bringen. Als Beispiele sollen dafür die Siedlungszeit, das heisst die letzten zwanzig Jahre des 19. Jahrhunderts, der

Beginn des 20. Jahrhunderts, der den Durchbruch der ersten grossen Theorie zur Säuglingspflege brachte, und die 60er Jahre dienen.

a. Die Müttern in der neuen Kolonie (1880–1900)

Frauen waren beim Aufbau der Kolonie sehr gefragt. Im Unterschied zu englischen Kolonien in Afrika oder auch Australien wurde in Neuseeland der Aufbau einer neuen Gesellschaft aus europäischen Siedlern angestrebt. In diesem Konzept nahm die Familie einen zentralen Stellenwert ein, und die Migration von Ehepaaren und ledigen Frauen wurde darum speziell gefördert. Es erwies sich nämlich, dass die alleinstehenden Männer ohne die tatkräftige Unterstützung einer Frau oftmals nicht imstande waren, sich in der Fremde eine neue geregelte Existenz aufzubauen (Oliver/Thomson 1971). Die Frauen waren also nötig, um die Besiedlung erfolgreich durchzuführen und um die europa-stämmige Bevölkerung möglichst rasch zu vergrössern.

Nicht nur für die Männer, auch für die Frauen war die Arbeitsbelastung in der neuen Heimat gross. Sie konnten auf wenig Unterstützung zählen und waren sehr auf sich allein gestellt. Das Land war nur dünn besiedelt und die Distanz bis zu den nächsten Nachbarn war – und ist auch heute noch – oft gross. Zeuginnen der Zeit berichteten aber auch davon, dass sie trotz der vielen Arbeit, die im Vergleich zur alten Heimat grössere Freiheit geniessen würden.

Kinder waren zur Bevölkerung der Kolonie sehr erwünscht, und die meisten Frauen hatten auch grosse Familien. Im Durchschnitt gebar jede Frau sieben Kinder. Die Mutterschaft zog sich als Beschäftigung über die ganze Zeit des Erwachsenenlebens hin. Mütter lernten ihre Arbeit in erster Linie aus Erfahrung mit jüngeren Geschwister und der Beobachtung anderer Frauen. Die Beziehung zwischen Mutter und Kind wurde durch die anderen Aufgaben der Frau im Haus geprägt. Die Kinder waren weitgehend sich selbst, den Geschwistern oder in wohlhabenderen Häusern den Angestellten überlassen. Die Pflichten der Mutter den Kindern gegenüber bezogen sich in erster Linie auf Ernährung und Kleidung. Darüber hinaus wurde nicht erwartet, dass sie den Kindern sehr viel Beachtung schenkte. Das Familienleben richtete sich nach den Erwachsenen. Förderung oder Unterhaltung der Kinder wurde noch nicht als wichtig erachtet. Von den Kindern wurde erwartet, dass sie gehorchten und möglichst

wenig störten. Schon früh begannen sie, in der Erwachsenenwelt mitzuarbeiten (Kedgley 1996).

Wie gesagt, wurde der Wert der Frauen sowohl was ihre Arbeit betraf als auch in Bezug auf ihren moralischen Einfluss sehr hoch eingeschätzt. Verheiratete Mütter galten als wichtige Stützen der Gesellschaft und den Männern moralisch überlegen. Die Einführung des Frauenstimmrechts bereits 1896 wurde damit begründet, dass der positive Einfluss der Frauen auf Haus und Familie durch die Politik in die Gesellschaft hinaus getragen werden solle (Park 1991).

Die Diskussionen rund um die Einführung des Frauenstimmrechts, die Beteiligung der Frauen am politischen Geschehen und die wachsende Bürokratie der Kolonie veränderten die Lebensbedingungen der Frauen zu Beginn des neuen Jahrhunderts. Es entstanden neue Arbeitsmöglichkeiten, auch die Ausbildungsangebote verbesserten sich, und durch die Einführung einer bescheidenen Altersrente und der Schulpflicht wurden Kinder als Arbeitskräfte weniger wichtig. Die Frauen begannen sich innerhalb dieser sich wandelnden Rahmenbedingungen neu zu orientieren, und innerhalb einer Generation sank die Geburtenrate auf drei Kinder pro Frau.

Dies führt zu der nächsten Zeitspanne, die im Folgenden genauer unter die Lupe genommen werden soll.

b. Mutterschaft will gelernt sein (Anfang 20. Jahrhundert)

Der Geburtenrückgang erfüllte die Politiker der Kolonie mit grosser Sorge. Die Angst vor dem Zerfall der "anglo-sächsischen Rasse" und damit vor dem Untergang der Nation ging um. Den zu wenig gebärfreudigen Frauen wurde Egoismus, Vergnügungssucht und mangelnder Patriotismus vorgeworfen, und der Arbeitswelt wurde ein schädigender Einfluss auf die eigentliche Bestimmung der Frau zugeschrieben. Der Trend zu besserer Ausbildung und Lohnarbeit für Mittelschichtfrauen sollte rückgängig gemacht und die Frauen stattdessen für ihre Aufgabe als Mutter und Hausfrau besser gerüstet werden.

Als weitere Massnahme zur Förderung des Bevölkerungswachstums wurde auf die Senkung der Kindersterblichkeit gesetzt. Diese sollte vor allem durch die Bekämpfung der soeben entdeckten krankheitserregenden Keime erreicht werden. Sauberkeit und Hygie-

ne im Haus sollten in Zukunft im Pflichtenheft der Hausfrau einen noch wichtigeren Platz einnehmen als bis anhin.

In diesem Klima trat ein Wissenschaftler auf den Plan, der mit seinen Theorien mehrere Generationen von Neuseeländerinnen nachhaltig beeinflussen sollte. Dr. Truby King, und mit ihm die medizinische Wissenschaft seiner Zeit, vertrat die Ansicht, dass Frauen sich nicht "artgemäss" entwickeln könnten, wenn sie ihre Energie für intellektuelle Ausbildung verschwenden würden. Ihre Organe würden sich dann nur ungenügend ausbilden und sie wären nicht fähig, die Geburtsschmerzen zu ertragen und gesunde Kinder aufzuziehen. King erachtete das vermeintliche Unwissen und die Unfähigkeit der Mütter als Wurzel aller sozialen und gesundheitlichen Probleme. Er überzeugte die Regierung davon, dass die "Kinderaufzucht" zu wichtig sei, um sie unwissenden Müttern zu überlassen. Es sei Aufgabe der Wissenschaft, korrigierend einzugreifen und die Frauen in ihren Aufgaben besser auszubilden und anzuleiten (Kedgley 1996).

Sein Wissen bezog King zu einem grossen Teil aus Forschungen über das Gedeihen von Vieh. Bald dehnte er seine Versuche auf unterernährte Säuglinge aus, die gemäss strengen, von ihm erlassenen Regeln von Krankenschwestern betreut wurden. Schliesslich sandte King Kinderpflegerinnen aus, welche die Mütter in der richtigen Ernährung und Pflege der Säuglinge unterweisen sollten. Zu diesem Zweck gründete er die Plunket-Gesellschaft und bald schon schwärmte ein Heer von Schwestern in die Haushalte aus. Sie wurden lange nicht überall mit offenen Armen empfangen. Doch King wusste die Presse, die Politik und Teile der Oberschicht hinter sich. Die Wissenschaftsgläubigkeit und die Angst vor der Säuglingssterblichkeit taten den Rest zu einer weiten Verbreitung seiner Ideen.

Die Kindererziehung und damit auch die Erwartungen an die Mütter veränderten sich in dieser Zeit grundlegend. Die Mutterschaft, vorher als etwas "Natürliches" wahrgenommen, wurde zu einer Wissenschaft erklärt. Der Tagesablauf von Mutter und Säugling wurde über 24 Stunden genau geregelt und der Erfolg der Mutter in Form von Gewichtszunahme und Wachstum des Säuglings wöchentlich kontrolliert. Die Säuglingspflege nach King forderte die Einhaltung eines sehr strengen Stundenplans, wenig Zuwendung, Sauberkeitstraining ab den ersten sechs Lebenswochen und zweimal tägliches Baden. Sie schürte die Angst vor Verwöhnung und vor

Bakterien. Das Ziel war es, gehorsame Kinder zu produzieren, die zu disziplinierten Erwachsenen heranwachsen sollten. Kontrolle war das Schlüsselwort.

Die Mutterschaft wurde in dieser Zeit zu einer eigentlichen Bestimmung für die Frauen erhoben. Die nächsten drei Generationen hielten sich an Kings minutiöse Vorschriften und seine Theorien wurden während des folgenden halben Jahrhunderts nicht ernsthaft in Frage gestellt.

Die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts stellte die junge Nation vor viele Schwierigkeiten. Die beiden Weltkriege, an denen sich Neuseeland für die Englische Krone beteiligte, forderten hohe Verluste. Eine Grippeepidemie raffte die Bevölkerung dahin, und in den 30er Jahren belastete eine wirtschaftliche Depression die Familien bis über die Schmerzgrenze. Der Druck auf die Frauen, viele Kinder zu gebären, blieb bestehen und ihre Integration in den Arbeitsmarkt wurde nach wie vor nicht gern gesehen. Für die Eltern blieb es die vorrangige Pflicht, für das materielle Wohl der Kinder zu sorgen.

Anders sieht es ab den 60er Jahren aus. Und damit kommen wir zur dritten Phase, die genauer betrachtet werden soll.

c. Die frühen 60er Jahre

Zu Beginn der 60er Jahre hatte sich die wirtschaftliche Situation des Landes etwas erholt. Viele Familien brachten es zu bescheidenem Wohlstand und neue Errungenschaften wie Staubsauger und Waschmaschine erleichterten die beschwerliche Hausarbeit. In dieser Zeit entstanden unter dem Einfluss der Psychoanalyse neue Theorien zur Kindererziehung (Kedgley 1996). Neu daran war, dass nun den Gefühlen Beachtung geschenkt wurde. Nähe, Liebe und Geborgenheit wurden als Bedürfnisse der Säuglinge und Kleinkinder entdeckt. Das Ziel der neuen Theoretiker war es, emotional ausgeglichene Kinder heranwachsen zu lassen, aus denen kreative und zufriedene Erwachsene werden sollten. Dieses Anliegen wurde von der Gesellschaft gut aufgenommen und der vormalige autoritäre Ansatz wurde nun stark kritisiert. Die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung, so hiess es nun, sei wichtiger als das sture Befolgen von Regeln. Die Mutter solle wieder auf ihre Intuition vertrauen und das Baby in erster Linie geniessen.

Das Pendel schlug also auf die andere Seite aus, und die

emotionale Mutter-Kind Beziehung wurde hochgejubelt. Die aufkommende Bindungstheorie forderte, dass die Mutter für das Kleinkind 24 Stunden zur Verfügung stehen müsse, ansonsten könne dieses in seiner geistigen Entwicklung Schaden nehmen. Diese Theorie fand politisch breite Unterstützung und hatte auch grosse Auswirkungen auf den Staat. So wurden Kindergärten nicht mehr länger als halbtags geöffnet. Einige Stunden Abwesenheit des Kindes von der Mutter in der Spielgruppe galten gerade noch als tolerierbar.

Diese Ideologie blieb wirksam bis in die 70er Jahre. Sie war wohl auch eine Antwort darauf, dass die Hausarbeit weniger zeitintensiv war und es andere Gründe brauchte, um die Frau ans Haus zu binden. Trotzdem war es von geradezu revolutionärem Charakter, dass der emotionalen Qualität der Mutter-Kind-Beziehung Beachtung geschenkt wurde.

Viel könnte gesagt werden über die folgenden Jahrzehnte bis heute. Ähnlich wie im vorhergehenden Jahrhundert wird die Mutterschaft für die Frauen wieder zu einer Aufgabe unter anderen. Manche der dazugehörigen Aufgaben können nach aussen delegiert werden. Kindertagesstätten werden staatlich gefördert und weisen generell einen hohen Qualitätsstandard auf. Viele Frauen sind berufstätig.

3. Synthese

Alle der durchlebten Phasen und Entwicklungen haben – im vorangestellten Stimmungsbild zu Neuseeland ist dies angeklungen – in der Gegenwart ihre Spuren hinterlassen. Nach wie vor sind zum Beispiel das Heim und die Familie von sehr grossem Wert und grosser Wichtigkeit und die Frauen amten als die Hüterinnen der Häuslichkeit. Die Sorge um die Hygiene ist ebenfalls noch stark präsent und wird in der Putzmittelwerbung mit aggressiver, ja kriegerischer Symbolik und Sprache beschworen. Die Geschlechterbilder und Rollenerwartungen sind nach wie vor klar getrennt und unterschieden (Park 1991). Zwar gibt es auch heute noch Plunket-Schwestern im alten Sinne, doch daneben bestehen auch andere Angebote zur Unterstützung der Mutter in der Säuglingspflege.

Am Beispiel von Neuseeland im Laufe des 20. Jahrhunderts konnte deutlich nachvollzogen werden, wie sowohl Ideologien und

Theorien zur Mutterschaft als auch ökonomische und politische Bedingungen die gelebte, individuelle Praxis von Mutterschaft beeinflussen. Es wurde auch gezeigt, wie soziale, ökonomische und politische Faktoren dabei mitwirken, inwiefern eine bestimmte Ideologie Fuss fasst und sich durchsetzen kann. Das gesellschaftliche Umfeld stellt Rahmenbedingungen für die Mutterschaft bereit, die für die Praxis richtungsweisend sind. Diese Rahmenbedingungen sind nicht konstant, sondern sie verändern sich, manchmal sogar sehr schnell. In ihrer jeweiligen Form können sie aber ein grosses Hindernis darstellen für Formen von Mutterschaft, die gesellschaftlich nicht erwünscht sind. In Neuseeland betraf dies in der diskutierten Zeitspanne einerseits die Maori, deren kulturellen Konzepte von Mutterschaft und Familie sich wesentlich von denjenigen der machthabenden europäischen Einwanderern unterscheiden (King 1997). Es betraf aber auch die ledigen Mütter oder die Mütter, die sich von ihren Ehemännern getrennt hatten. Sie wurden auf dem Arbeitsmarkt und bei der Wohnungssuche aktiv diskriminiert und zeitweise sogar bei den Sozialgesetzen benachteiligt, indem unehelichen Kinder nicht die gleichen Rechte zugestanden wurden wie den ehelichen.

a. Familie, Staat und Politik

Es stellt sich die Frage, wie sich denn eine einzelne Theorie wie diejenige von King so breit durchsetzen konnte. Was ist mit dem Willen, der Entscheidungskraft und den Einflussmöglichkeiten der einzelnen Frauen? Wie haben die Frauen ihrerseits auf Ideologien und bestehende Strukturen Einfluss genommen? Ein Grund für die breite Durchschlagskraft von Kings Theorien könnte im relativ einheitlichen Charakter und der zentralisierten Organisation der neuseeländischen Gesellschaft zu finden sein. Das zentral organisierte politische System verfügt über den Apparat, um einmal gefasste Beschlüsse und Massnahmen rasch landesweit umzusetzen. Für die Einzelnen gibt es kaum Ausweichmöglichkeiten oder alternative Angebote.

Gleichzeitig scheint ein Grundkonsens über das Familienbild, bzw. über das Verhältnis von Staat und Familie zu bestehen. Dem Staat wird ein direktes Interesse an der Kindererziehung zugestanden, das er im Auftrag der Gesellschaft wahrnehmen soll. Tatsäch-

lich scheint es bei den beschriebenen Entwicklungen nämlich nicht so sehr um die Mütter zu gehen, als vielmehr um die Kinder. Die Kinder verkörpern die Zukunft der Gesellschaft, ihren Nährboden, ihre Basis. Es wird als Aufgabe des Staates betrachtet darüber zu wachen, dass die "richtigen" Kinder heranwachsen können. Dies bedeutet auch, dass die Eltern sich vor dem Staat für die Erfüllung ihrer Aufgabe verantworten müssen. Heute, in einer Zeit der zunehmenden sozialen Unsicherheit, wird immer wieder mit der Qualität der Familie, den fehlenden *parental skills*, also den fehlenden elterlichen Fähigkeiten argumentiert, wenn es darum geht, Ursachen für bestehende gesellschaftliche Missstände zu definieren.

Ein hier gezwungenermaßen knapp gehaltener Vergleich des Verhältnisses zwischen Staat und Familie in drei Ländern, nämlich Neuseeland, der Schweiz und Dänemark, soll diese Überlegung verdeutlichen. Die Auswahl der Länder richtet sich nach meinen eigenen Erfahrungen. Es wäre aber sicher interessant, die Reihe zu erweitern.

In der Schweiz ist die Familie und sind somit die Kinder Privatsache. Der Staat will/soll damit möglichst wenig zu tun haben. Die "Familienwelt" existiert als weitgehend abgespaltener Bereich neben der "Erwachsenenwelt". Aufgabe des Staates ist es, Männern zu ermöglichen, ihre Familien zu ernähren.

In Dänemark ist es die Aufgabe des Staates, alle Erwachsenen für den Arbeitsmarkt freizustellen. Zu diesem Zweck übernimmt der Staat einen Grossteil der Kinderbetreuung. Die "Familienwelt" wird also zu einem grossen Teil innerhalb der "Erwachsenenwelt" organisiert.

In Neuseeland ist es die Aufgabe des Staates, gute Bedingungen für das Heranwachsen der Kinder bereitzustellen und die Familien in diesem Sinne zu unterstützen. Umgekehrt sind die Familien mitverantwortlich für die Qualität der Gesellschaft. Die "Familienwelt" bildet sozusagen die Substanz, die Grundlage für die "Erwachsenenwelt".

Jede Gesellschaft versucht die Mütter hervorzubringen, die ihrer Aufrechterhaltung am dienlichsten sind. Neuseeland ist diesbezüglich geprägt von seiner Kolonialgeschichte. Die Familie bildet seit der Siedlungszeit den ganz realen Grundbaustein der Gesell-

schaft, und das Gedeihen oder Verderben der Gesellschaft wird als untrennbar vom Gedeihen oder Verderben der Familie erlebt.

b. Familie, Kultur und Macht

Doch kommen wir noch einmal auf das heutige Neuseeland zurück. Der politisch motivierte Wunsch nach Bevölkerungswachstum (auch er ein Resultat der Kolonialgeschichte) war über viele Jahrzehnte eines der bestimmenden Elemente für die Gestaltung der Mutterschaft. Der Ruf nach Bevölkerungswachstum ertönt heute wieder neu, diesmal aber aus anderen Lagern. Neuseeland ist nach wie vor ein ausgeprägtes Einwanderungsland. Doch das dadurch gewonnene Bevölkerungswachstum wird nicht mehr positiv gewertet, insbesondere wenn die Einwanderungswilligen aus Asien oder von den Pazifischen Inseln stammen. Es wächst die Angst vor Überfremdung und davor, dass ökonomisch schwache MigrantInnen das eigene System zu stark belasten könnten. Dafür sind es heute die Maori, die auf Bevölkerungswachstum in den eigenen Reihen setzen, um ihren Einfluss und ihre Macht zu stärken. Radikal eingestellte Maori sprechen sogar davon, dass es der Regierung eigentlich um Genozid gehe, wenn sie die verbreiteten Teenager-Schwangerschaften bei Maori-Mädchen zu bekämpfen versuche. *Keep having babies* lautet ihre Gegenstrategie.

In der europäisch geprägten Entwicklung Neuseelands waren die Maori lange Zeit einfach "mit gemeint". Die politische, ideologische und ökonomische Entwicklung des jungen Nationalstaates wurde weitgehend von den Interessen der europäischen Einwanderer – *Pakeha* werden sie im Unterschied zu den Maori genannt – kontrolliert. Das angestrebte Gesellschaftsmodell und der Staats- und Verwaltungsapparat mit seinen Institutionen richtete sich nach ihren Werten und Vorstellungen (Ritchie 1995). Seit den 70er Jahren geben sich aber die Maori mit ihrer marginalen Rolle nicht mehr zufrieden und machen zunehmend – und zunehmend erfolgreicher – ihren Einfluss geltend. Seither wird um eine Neugestaltung der Nation gefeilscht, die den Bedürfnissen der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen Rechnung tragen soll (King 1992).

Nachdem gezeigt wurde, wie prägend Ideologie und Politik für die Praxis der Mutterschaft sind und wie stark sie unangepasste Formen behindern können, drängt sich die Frage auf, was denn unter

diesen Umständen mit den kulturspezifischen Formen der Maori, Mutterschaft zu leben, geschehen ist. Die Vorstellungen der Maori über Familie, Kinder und Elternschaft unterscheiden sich nämlich in vielerlei Hinsicht von denjenigen der Pakeha. So wird die Verantwortung für die Kinder von einer grösseren Erwachsenengruppe geteilt. Die Eltern-Kind-Beziehung gestaltet sich weniger exklusiv. Auch andere Erwachsene der gleichen Verwandtschaftsgruppe, allen voran die Grosseltern, nehmen ganz praktisch an der Betreuung und Erziehung der Kinder teil. So ist es durchaus möglich, dass ein Säugling gelegentlich von anderen Frauen als seiner eigenen Mutter gestillt wird. Formen von Adoption sind häufig. Und es ist nicht ungewöhnlich, dass eine Frau für eine Verwandte, die sonst kinderlos bleiben würde, ein Kind gebiert. Kinder können für eine Weile in einen anderen Haushalt ziehen, wenn sie mit ihren Eltern Schwierigkeiten haben oder die Eltern aus irgend einem Grund gerade überlastet oder verweist sind. Und bei sozialen Zusammenkünften ist es die Aufgabe aller anwesenden Erwachsenen, ein Auge auf die gesamte Kindergruppe zu haben (Metge 1995).

An dieser Stelle soll aber nicht die Frage vertieft werden, inwiefern der bisherige Diskurs an den Realitäten und Wünschen der Maori vorbei gegangen sei. Es soll vielmehr ein Versuch beschrieben werden, diese Entwicklung umzukehren und ein maori-eigenes und für die Gestaltung der Familie relevantes Konzept zu nutzen, um die Gesellschaft und ihre Institutionen auch für Maori bedürfnisgerechter zu gestalten. Es handelt sich dabei um das Konzept des *whanau*.

Whanau bezeichnet die wichtigste soziale Referenzgruppe der Maori, eine Verwandtschaftsgruppe, die Angehörige der matrilinearen und der patrilinearen Abstammung umfasst. Innerhalb des *whanau* gilt das Prinzip der generalisierten Reziprozität sowie der Gerontokratie (Metge 1995). Dass sich die Maori am *whanau* und dessen Prinzipien und eben nicht an der Kleinfamilie orientieren, wurde als ein bedeutender kultureller Unterschied zwischen Maori und Pakeha festgemacht. Über die Integration des *whanau*-Prinzips in Institutionen und Dienstleistungen des Staates wie Schulen oder Spitälern wird nun angestrebt, diese den Bedürfnissen der Maori besser anzupassen.

So versucht nun zum Beispiel die psychiatrische Abteilung des Spitals – ein Grossteil ihrer Patientinnen und Patienten sind Maori –

wie ein *whanau* zu funktionieren und die Betreuung der Patienten und Patientinnen entsprechend zu gestalten (gegenseitige Hilfe, Rat und Beistand durch ältere Autoritätsperson, Fokus auf der Gruppe und nicht auf dem Einzelnen).

Im Justizsystem bedeutet die Umsetzung des *whanau*-Prinzips im Bereich der Jugendkriminalität, dass sich beim Festlegen der Strafmassnahmen alle Personen zusammensetzen, die im Leben des Betroffenen eine wichtige Rolle spielen, gemeinsam nach einer Lösung suchen und unter Umständen auch deren Durchführung überwachen.

Die von politischen Instanzen verordnete Anpassung an das *whanau*-Prinzip kann aber auch zu schwierigen Situationen führen, wie das Beispiel einer Beratungsstelle für Suchtprobleme zeigt. Diese arbeitete nach eigener Aussage sehr erfolgreich in erster Linie mit Alkoholkranken, ein Grossteil von ihnen Maori. Der Beratungsstelle wurde von offizieller Seite auferlegt, einen Maori ins Team zu integrieren und wie ein *whanau* zu funktionieren. Dieser Ansatz war aber mit der Arbeitsweise der Beratungsstelle nicht vereinbar und wurde auch nicht als fruchtbar erlebt, im Gegenteil. Nach Ansicht der Psychologin suchten viele süchtige Maori eben gerade die Anonymität und die Unabhängigkeit von ihrem familiären Beziehungsnetz, die ihnen die Beratungsstelle garantieren konnte. Es kam schliesslich zur Auflösung der Beratungsstelle.

Solange die Maori als Bevölkerungsgruppe weitgehend machtlos waren, fanden ihre Vorstellungen und Bedürfnisse kaum Eingang in das gesamtgesellschaftliche System. Die Aufnahme des *whanau*-Konzeptes ins gesamtgesellschaftliche Repertoire und in die staatlichen Strategien stellt an und für sich schon einen symbolischen Gewinn für die Maori dar. Ob damit auch tatsächlich bessere Rahmenbedingungen für die kulturspezifischen Lebensformen der Maori geschaffen werden, wird sich erst noch weisen müssen. Das Beispiel der Maori zeigt deutlich, wie wichtig die Machtfrage dafür ist, welche Praxis durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gefördert und nicht behindert oder bestraft wird.

c. Fazit

Die Familie, der Haushalt – das wird anhand dieser Darlegung einmal mehr sehr deutlich – ist kein zurückgezogener, privater Be-

reich, in dem die eigenen Wünsche und Ideen erfüllt und gelebt werden können. Die Art und Weise wie Mutterschaft in einer bestimmten Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit vorgesehen ist, richtet sich nach übergeordneten Interessen. Sie ist kulturell konstruiert.

Es ist lohnend, an einzelnen Beispielen die Ursachen und Wirkungen der dabei spielenden Kräfte nachzuvollziehen und zu analysieren. Über Ort und Zeit hinweg werden ganz unterschiedliche Lösungen für die Ausgestaltungen von Mutterschaft/Elternschaft und Familie gefunden. Diese zu kennen, unterstützt uns darin, zumindest gedanklich freier mit den Gegebenheiten in der eigenen Gesellschaft umzugehen.

Literatur

- BELICH, James, *Making Peoples: A History of the New Zealanders From Polynesian Settlement to the End of the Nineteenth Century*, Auckland, 1996.
- BELL, Claudia, *Inventing New Zealand: Everyday Myths of Pakeha Identity*, Auckland, 1996.
- BUCK, Sir Peter, *The Coming of the Maori*, Wellington, 1950.
- ERIKSEN, Thomas Hylland, *Small Places, Large Issues*, London, 2001.
- KEDGLEY, Sue, *Mum's the Word: The Untold Story of Motherhood in New Zealand*, Auckland, 1996.
- KING, Michael (ed.), *Te Ao Hurihuri: Aspects of Maoritanga*, Auckland, 1992.
- KING, Michael, *1000 Years of Maori History*, Auckland, 1997.
- METGE, Joan, *New Growth from Old: The Whanau in the Modern World*, Wellington, 1995.
- MOORE, Henrietta, *Mensch und Frausein: Perspektiven einer feministischen Anthropologie*, Gütersloh, 1988.
- MURCHIE, Elizabeth, *Rapuora: Health and Maori Women*, Auckland, 1984.
- OLIVER, W. H., THOMSON, Jane M., *Challenge and Response: A Study of the Development of the Gisborne East Coast Region*, Gisborne, 1971.
- PARK, Julie (ed.), *Ladies a Plate: Change and Continuity in the Lives of New Zealand Women*, Auckland, 1991.
- RITCHIE, James, *Becoming Bicultural*, Wellington, 1995.
- SALMOND, Anne, *Two Worlds: First Meetings between Maori and Europeans 1642-1772*, Auckland, 1993.
- WALKER, Ranginui, *The Walker Papers*, Auckland, 1996.

Histoire de l'enfance et anthropologie

DIDIER LETT et MARIE-FRANCE MOREL

L'histoire de l'enfance est récente. Même si, dès le XIX^e siècle, elle intéresse les érudits, il faut attendre l'ouvrage de Philippe Ariès (*L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*), paru à Paris en 1960, et surtout sa réédition en 1973, pour que l'enfant fasse véritablement son entrée comme sujet d'histoire. Et c'est seulement depuis ces vingt-cinq dernières années que l'anthropologie inspire certains travaux d'histoire de l'enfance.

Dans les pages qui suivent, nous aimerions montrer les nombreuses influences exercées, depuis le début du XIX^e siècle, sur les travaux historiques concernant l'enfance médiévale et moderne. Réalisée au départ surtout par des médecins et des moralistes, c'est d'abord une histoire centrée sur l'assistance et l'abandon. Puis, au tournant des années 1880-1890, l'enfance prend timidement place dans l'histoire de la vie privée. Après la Grande Guerre et jusqu'au milieu du XX^e siècle, force est de constater que l'histoire sociale et économique, fortement influencée par le marxisme, ne fait pas beaucoup de place au jeune âge. Puis, des années 1960 aux années 1970-75, l'histoire de l'enfance est fortement inspirée par la démographie et la sociologie. Enfin, à la fin des années 1970, l'anthropologie et l'histoire de l'enfance s'associent pour donner des résultats fructueux, particulièrement dans deux domaines : les techniques du corps (la puériculture) et la famille et la parenté.

1. Une histoire de l'enfance sans anthropologie

Si le XIX^e siècle a été qualifié de "siècle de l'histoire", il s'agit surtout d'une histoire nationale, centrée sur les "grands hommes" et les événements, qui laisse dans l'ombre les structures immobiles, la vie quotidienne, les "choses banales", une histoire réalisée par des amateurs, non scientifiques (médecins, instituteurs, secrétaires de mairie et autres érudits locaux). Parmi les centres d'intérêt de ces "historiens", l'enfance occupe une place très marginale. Cependant, les premiers âges apparaissent. D'abord à travers le regard

porté sur l'abandon pendant la majeure partie du XIX^e siècle, puis, à partir des années 1880, dans le cadre des études nouvelles sur l'histoire de "la vie quotidienne".

a. Moralistes et médecins : une histoire de l'enfance abandonnée (1820-1885)

L'enfant médiéval et moderne entre dans le champ des études historiques sous son aspect le plus noir, le plus malheureux, le plus immoral : l'abandon. Jusqu'aux années 1870-1880, en effet, la majorité des ouvrages qui évoquent "l'enfance d'autrefois" est consacrée aux enfants trouvés ou délaissés et à leur prise en charge par l'Eglise ou l'Etat. Le grand intérêt porté à l'histoire des orphelins et de l'assistance débute en 1824 avec l'ouvrage de Benoiston Le Chateaufort, intitulé *Considérations sur les enfants trouvés dans les principaux pays de l'Europe* et s'achève, en 1885, avec celui de Léon Lallemand, qui a pour titre *Histoire des enfants abandonnés et délaissés. Etude sur la protection de l'enfance aux diverses époques de la civilisation*. Cette vaste synthèse, longtemps demeurée une référence en la matière tout au long du XX^e siècle, doit être vue comme l'aboutissement d'un siècle d'écrits sur les enfants abandonnés aux époques anciennes, mais également comme le signe d'un essoufflement de leur production. Ces publications nombreuses s'inscrivent dans le contexte des "début du catholicisme social", où se multiplient les institutions d'assistance (Duroselle 1951). Nous sommes dans un XIX^e siècle moralisé et policé, qui croit en un progrès général et infini et ne supporte plus l'abandon des enfants, perçu comme un trait d'archaïsme, caractéristique des pays "non civilisés".

b. La naissance de l'histoire de l'enfance : vie quotidienne et éducation (1885-1914)

En quelques années (1885-1895), on assiste à une profonde mutation dans la production historiographique relative à l'enfance : le passage d'une histoire de l'assistance, dans laquelle les enfants (abandonnés) sont largement évoqués, à celle de l'enfance. Peut-on dire que l'histoire d'une catégorie "enfance" naît? Ce n'est plus par le biais d'un phénomène social que quelques enfants sont mis sous le feu des projecteurs, mais c'est bien l'enfance (ou, en tout cas, les enfants) en tant que catégorie d'âge qui intéresse. Tandis qu'en 1885,

on l'a vu, Léon Lallemand publie la dernière grande synthèse sur les enfants abandonnés qui met un point d'orgue à plus de soixante années de travaux sur le sujet, en 1895-96, paraissent plusieurs ouvrages fondamentaux portant sur la vie privée des hommes d'autrefois, qui consacrent de très nombreuses pages aux enfants médiévaux et modernes. Il s'agit, d'une part de la monumentale histoire (27 volumes) de *La vie privée d'autrefois*, écrite par Alfred-Louis-Auguste Franklin, dont les volumes XVII ("L'enfant : la naissance, le baptême", Paris, 1895) et XIX ("L'enfant : la layette, la nourrice, la vie de famille, les jouets, les jeux", Paris, 1896) sont entièrement consacrés aux premiers âges ; et, d'autre part, du livre de Léon Gauthier, *La Chevalerie*, qui octroie au jeune aristocrate une large place. C'est peu de temps après que Charles Langlois (figure de proue de l'histoire positiviste, ancien élève de l'Ecole des Chartes et de l'Ecole des langues orientales, et directeur des archives nationales à partir de 1913) publie *La société française au XIII^e siècle d'après dix romans d'aventure* (1903) et *La vie en France au Moyen Age d'après quelques moralistes du temps* (1908). Le succès est conséquent, puisque ces éditions sont rapidement épuisées et donnent lieu à des rééditions en 1925 et en 1926. L'intérêt pour tout ce qui a trait au quotidien incite les historiens de cette fin de siècle à délaisser l'extraordinaire qu'exprimait, par exemple, l'étude des enfants abandonnés, d'autant plus que ces derniers sont de moins en moins nombreux et ne représentent plus une "question sociale". C'est l'entrée sur la scène de l'histoire de l'enfant en famille (un enfant qui, en cette fin du XIX^e siècle devient plus rare et meurt moins).

Un autre domaine d'intérêt des "historiens" est celui de l'histoire de l'éducation. Dans ce domaine les passions sont vives, car c'est surtout après les lois Ferry (1881), dans le cadre de nombreux travaux sur les bienfaits de l'éducation républicaine ou dans ceux des défenseurs de l'école d'Ancien Régime, que l'histoire est appelée à la rescousse.

c. L'enfance des folkloristes

Un autre courant se développe à la fin du XIX^e siècle qui véhicule également un grand intérêt pour l'enfance : c'est l'étude des croyances, de la tradition, du folklore (de très nombreux thèmes abordés par les folkloristes seront repris par l'anthropologie histori-

que à la fin du XX^e siècle). Il est rare, en effet, que dans la *Revue des traditions populaires* ne figure pas un article sur le folklore de l'enfance. Si l'on observe la table analytique de cette revue, de 1886 à 1895, on constate qu'"enfant" est une des rubriques les plus importantes et que la naissance, l'accouchement, le baptême, les berceuses et comptines retiennent souvent l'attention des auteurs, en tête desquels figurent Alfred Harou, Paul Sébillot, Pierre Saintyves. Les folkloristes publient également beaucoup sur les cultes rendus à la Vierge ou aux saints protecteurs des enfants. En 1908, Pierre Saintyves publie *Les Vierges mères et les naissances miraculeuses* (Paris), dans lequel il analyse les croyances relatives à la grossesse et à la naissance. En 1930, il en reprend l'étude dans *En marge de la Légende dorée. Songes, miracles et survivances. Essai sur la formation de quelques thèmes hagiographiques* (Paris).

Mais, obnubilés par le mythe des origines, les folkloristes dévoilent une culture immobile et gommant toute évolution. Ils véhiculent parfois des mythes qui n'ont plus cours et ne manifestent pas un grand souci de datation.

d. Un enfant ignoré par les Annales

Dans le premier vingtième siècle, l'histoire des périodes anciennes ne connaît pas le même engouement et surtout la perception positive de l'enfant d'autrefois recule. Beaucoup de médecins s'intéressent en amateurs à l'histoire de la puériculture ou de la pédiatrie pour fustiger les pratiques anciennes de prime éducation ou pour donner des leçons de morale à leurs contemporains, comme en témoigne par exemple l'ouvrage du Docteur G. Barraud intitulé *La puériculture éternelle, histoire médico-littéraire de la puériculture à travers les âges* (Paris, 1941).

La naissance des *Annales* en 1929, on le sait, représente un tournant épistémologique radical dans l'historiographie contemporaine. Naît alors une histoire sociale qui prend largement appui sur la sociologie de Durkheim, en même temps qu'est étudiée l'importance de l'économique (d'après les travaux de Simiand). Mais, cette histoire, résolument tournée vers les autres sciences humaines qu'elle cherche à fédérer n'a pas un grand impact sur l'histoire de l'enfance. D'ailleurs, c'est en dehors de l'Ecole des *Annales* que va renaître l'histoire de l'enfance avec Philippe Ariès, dont l'ouvrage ne sera

pas "reconnu", avant de nombreuses années (malgré un compte-rendu lumineux de Jean-Louis Flandrin en 1964, dans cette même revue).

e. « L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien régime »

Les années 1960 connaissent un contexte propice à des interrogations sur l'enfance : développement de moyens contraceptifs plus efficaces, influence de la psychanalyse qui accorde une grande importance aux premières années, début d'une relative démocratisation de l'enseignement qui incite à s'interroger sur l'éducation dans les époques anciennes. Autant de changements sociaux et culturels qui créent une « forte demande d'histoire de l'enfance » (Morel 1989 : 13). Au cours de cette décennie, ce sont les historiens démographes de la période moderne qui ont le plus apporté à l'histoire de l'enfance. A partir de l'étude des registres paroissiaux des XVII^e et XVIII^e siècles, ils ont reconstitué les courbes saisonnières et annuelles des conceptions et des naissances, les taux de natalité, fécondité, mortalité et leurs variations dans le temps ; la méthode de reconstitution des familles a permis de bien connaître les structures familiales anciennes : nombre d'enfants, intervalles intergénéraliques, durée de l'allaitement, espérance de vie des nouveau-nés, choix des prénoms et des parrains et marraines, etc. Dans, ce champ, sont publiés de nombreuses monographies, ainsi que deux numéros spéciaux des *Annales de démographie historique* ("Enfants et sociétés" en 1973, et "Mères et nourrissons", en 1983) et un *Hommage à Marcel Reinhard : sur la population française aux XVIII^e et XIX^e siècles* (1973). Le tout a été synthétisé en 1988 dans les quatre tomes de *l'Histoire de la population française*, parus sous la direction de Jacques Dupâquier.

C'est dans ce courant qu'il faut réinscrire les premiers travaux de Philippe Ariès Déjà, en 1948, dans *Histoire des populations françaises et de leurs attitudes devant la vie depuis le XVIII^e siècle*, Ariès s'interrogeait sur les origines lointaines du malthusianisme français, en résonance avec les interrogations de son temps sur la dénatalité française. Au terme d'une étude à la fois de démographie et de mentalités, il explique qu'il faut remonter jusqu'au XVIII^e siècle pour trouver les premières mentions de conduites de "refus de la vie" ; au XIX^e siècle, le phénomène de restriction des naissances se

répand dans toutes les couches de la société française. Dans *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime* (Paris, 1960), Philippe Ariès revient sur la césure décisive des XVII^e et XVIII^e siècles. Il montre que le malthusianisme des élites s'est accompagné d'une valorisation nouvelle de l'enfance, sur laquelle nous vivons encore aujourd'hui. En "historien du dimanche", comme il se nommait lui-même, Ariès avait une méthode qui n'appartenait qu'à lui, souvent très impressionniste et qui ignorait beaucoup (trop) l'époque médiévale. Cette méthode consistait à rapprocher finement des données assez hétéroclites : petits faits significatifs, tableaux aperçus rapidement dans les musées, et grandes hypothèses portant souvent sur des périodes pluriséculaires. Ariès se pose au départ une question simple : les enfants étaient-ils aimés à tel ou tel moment de l'histoire? Pour répondre à cette question, il étudie la naissance et le développement du "sentiment de l'enfance" qui, selon lui, existe lorsque l'enfant est représenté de manière nettement distincte de l'adulte et qu'apparaissent l'amour paternel et maternel, ainsi qu'un réel souci éducatif.

Cette manière de faire l'histoire de l'enfance a été très critiquée par d'autres historiens, notamment par les médiévistes. Dans la deuxième édition de son livre en 1973, Ariès a d'ailleurs reconnu qu'il s'était trompé à propos de l'absence de sentiment de l'enfance au Moyen Age. Globalement, on peut lui reprocher de partir d'une définition trop contemporaine du "sentiment de l'enfance", de ne pas pratiquer le "décentrement" nécessaire à tout regard anthropologique. Aujourd'hui, sa problématique est incontestablement périmée ; tous les historiens sont d'accord sur le fait que le concept d'enfance varie en fonction de l'époque considérée : pour chaque période, il faut reconstituer l'environnement affectif, matériel, éducatif autour de l'enfant. Il n'empêche qu'en incitant les modernistes à aller plus loin et en obligeant les médiévistes à réagir, le livre de Philippe Ariès a été un point de départ décisif de recherches sur l'histoire de l'enfance.

f. Histoire de l'enfance et sociologie

Confrontés à "la crise de la famille", à la survalorisation de l'enfance et aux effets de la baisse de la natalité, dans les années 1960-1970, les sociologues se sont également intéressés à l'histoire de l'enfance. Ils ont cherché dans le passé les prémisses ou les causes

des évolutions contemporaines. Dans *Prime éducation et morale de classe* (Paris-La Haye, 1969, réédition 1978), Luc Boltanski, à partir d'une enquête sociologique effectuée dans les années 1960, en milieu ouvrier, sur les modes d'élevage des petits enfants, remonte dans le temps pour étudier la mise en place à la fin du XIX^e siècle d'une puériculture médicalisée contraignante, au moment où les découvertes de Pasteur sur l'asepsie et l'antisepsie donnent aux médecins le pouvoir incontesté de faire reculer les "morts évitables", particulièrement celles des petits enfants. Selon Luc Boltanski, ces règles de puériculture ont été très bien intériorisées par les classes supérieures et moyennes, alors que les classes populaires les ont reçues comme une contrainte extérieure, ce qui a conduit les médecins à organiser de véritables "croisades" pour civiliser les milieux ouvriers fraîchement arrivés dans les villes, qualifiés de "nouveaux barbares" de l'intérieur.

2. Histoire de l'enfance et anthropologie

a. La rencontre de l'anthropologie et de l'histoire de l'enfance après 1970

Sous l'impulsion donnée par la troisième génération des *Annales*, créatrice du concept de "nouvelle histoire", on assiste à un regain d'intérêt pour l'enfant avec, cette fois, une forte influence de l'anthropologie. Les historiens se donnent de "nouveaux objets", mais aussi de "nouveaux problèmes" et de "nouvelles approches" (Le Goff et Nora 1974). L'histoire anthropologique est particulièrement féconde dans plusieurs domaines neufs : histoire religieuse (travaux d'Alphonse Dupront sur la croisade et les pèlerinages), des mentalités et des sentiments, du corps, des maladies, de l'alimentation, de la fête, du quotidien, de l'époque médiévale (le purgatoire, les gestes, les images), des attitudes devant la vie, de la naissance, de la sexualité ou de la mort. Comme l'écrit Arlette Farge, pour la décennie 1970-1980, « L'heure est en effet au travail de réparation des oublis commis par les sciences humaines : les marginaux, les déviants, les fous, les prisonniers, les malades deviennent objets d'histoire ; "exclus de l'histoire", ils sont réhabilités par elle ; les femmes y trouvent donc naturellement leur place » ... et les enfants aussi (Farge 1984 : 21). A ce stade historiographique, l'influence de

l'anthropologie structurale a été déterminante. L'historien fait désormais sienne la définition de l'anthropologie donnée par Claude Lévi-Strauss en 1958 :

« L'anthropologie vise à une connaissance globale de l'homme, embrassant son sujet dans toute son extension historique et géographique, aspirant à une connaissance applicable à l'ensemble du développement humain [...], et tendant à des conclusions positives ou négatives, mais valables pour toutes les sociétés humaines, depuis la grande ville moderne jusqu'à la plus petite tribu mélanésienne ».

A l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales naît alors le concept d'anthropologie historique. En 1976, quand Jacques le Goff y a ouvert son séminaire, il l'a intitulé "Histoire et sociologie de l'Occident médiéval". Quelques années plus tard, il le rebaptise "Anthropologie historique de l'Occident médiéval".

Certains ouvrages portent la marque de cette influence, tel celui d'Emmanuel Le Roy Ladurie, *Montaillou, village occitan, 1294-1324* (Paris, 1975) qui a connu un succès de librairie sans précédent. A partir des registres d'inquisition qui condamnent une communauté cathare, l'auteur reconstitue les croyances et les gestes quotidiens des villageois. Il montre, en particulier, le fort sentiment des habitants de Montaillou pour les tout-petits. Quelques années plus tard, Jean-Claude Schmitt adopte la même démarche dans *Le Saint Lévrier. Guinefort guérisseur d'enfants depuis le XIIIe siècle* (Paris, 1979) : à partir du registre d'un inquisiteur qui cherche à extirper des croyances "superstitieuses" autour du culte d'un saint protecteur des enfants qui est un chien, l'auteur reconstitue les croyances populaires qui conduisent des mères inquiètes à placer leurs enfants malades sous la protection du Saint Levrier.

Concernant l'histoire de l'enfance, deux domaines ont été particulièrement fécondés par l'anthropologie : l'histoire du corps et des gestes ; l'histoire de la famille et de la parenté.

b. Histoire de l'enfance et histoire du corps

Là encore, le contexte du milieu des années 70 a joué un rôle essentiel : la médicalisation de plus en plus grande des accouchements incite à se poser des questions sur les difficultés des parturitions anciennes et la mortalité des femmes en couches. La loi Weil (1975) entraîne une réflexion sur les problèmes de la contraception,

de la grossesse, de l'avortement, de l'infanticide autrefois. Là encore l'histoire doit répondre aux interrogations contemporaines, aux "sommations du présent", pour reprendre l'heureuse expression de Jean Chesneaux (cité par F. Thébaud, *Ecrire l'histoire des femmes*, Paris, 1998 : 167).

Parmi les nombreux ouvrages relatifs à la puériculture, parus à partir de la fin des années 1970, on peut retenir, entre autres, en 1978, le livre de F. Loux, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, ainsi que le livre collectif de J. Gélis, M. Laget et M.-F. Morel, *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, un colloque de la SHMES en 1981 à Nancy, paru en 1982, qui porte le même titre – mais qui évoque moins la petite enfance que les rituels de passage ; en 1980, le fameux G. Delaisi de Parseval et S. Lallemand, *L'Art d'accommoder les bébés. 100 ans de recettes françaises de puériculture*, les deux livres de J.-L. Flandrin (*Le sexe et l'Occident*, 1981, *Familles*, 1984), les ouvrages de D. Alexandre-Bidon et M. Closson (*L'enfant à l'ombre des cathédrales*, 1985), S. Laurent (*Naître au Moyen Age*, 1989), M. Greishammer (*Mariage et maternité en Flandres à la fin du Moyen Age*, 1990) et M.-F. Morel et C. Rollet (*Des bébés et des hommes*, 2000).

Le plus bel exemple d'approche anthropologique totale d'un sujet d'histoire a été donné en 1984 par Jacques Gélis dans *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVIe-XIXe siècle* (Paris) : il s'agit d'une reconstitution minutieuse de l'univers mental des gens d'autrefois dans le domaine des croyances et des rites autour de la grossesse, de l'accouchement et des premiers jours du nouveau-né. Ce travail s'inspire des œuvres de Lévi-Strauss, Dumézil, Eliade, Caillois sur les mythes, de Saintyves sur la mythologie chrétienne, de Van Gennep sur les "rites de passage", de Marcel Mauss sur les "techniques du corps" et de chercheurs contemporains en ethnologie française : Yvonne Verdier (*Façons de dire, façons de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, 1979), Françoise Zonabend (*La mémoire longue, temps et histoire au village*, Paris, 1980) et Françoise Loux (*Le corps dans la société traditionnelle*, Paris, 1979).

Mais, l'historien ne peut pratiquer de véritable enquête de terrain, à la manière de l'ethnologue. S'il veut travailler dans une pers-

pective anthropologique, il doit rechercher des sources indirectes lui permettant de reconstituer les gestes quotidiens des mères avec leurs enfants, les rites de la petite enfance et d'une manière générale toute la conception du monde qu'ils expriment. Un fois collectés et confrontés entre eux, ces textes doivent être interprétés à la lumière des méthodes anthropologiques. Les plus pertinentes pour l'historien sont : la lecture en creux ; le recours aux catégories de la pensée "sauvage" ; l'utilisation des concepts d'efficacité pratique et d'efficacité symbolique.

La lecture en creux peut être pratiquée, par exemple, en France sur les nombreux écrits administratifs, philanthropiques et médicaux qui, à partir de 1740, dans une optique populationniste (les notables ont peur de la "dépopulation" du pays), dissertent sur la "conservation des enfants" et donnent des conseils pour l'élevage des tout-petits. A partir d'une analyse classique de contenu, on peut repérer et classer un certain nombre des thèmes récurrents de ces ouvrages : plaider pour l'allaitement maternel, critique du maillot et de la bouillie, condamnation des nourrices "mercenaires", incitation à une éducation "médicinale" des tout-petits.

On est frappé par la virulence des condamnations des nourrices et d'une manière générale de toutes les pratiques campagnardes de prime éducation ; on peut comprendre cette hargne par la nécessité d'un combat militant contre toutes les causes de la surmortalité des enfants que les auteurs souhaitent alors enrayer. Mais il faut aller plus loin : la confrontation de l'historien avec les travaux des ethnologues qui travaillent sur la France du XIX^e siècle permet de comprendre que les savoirs des ruraux sur le corps ont une réelle cohérence qui n'est pas celle du monde médical et savant (Loux 1978 et 1979). Dès lors, en confrontant sur des thèmes précis de prime éducation (allaitement, emmaillotement, sommeil, propreté, maladies, soins des dents) les textes normatifs et critiques des médecins du XVIII^e siècle aux données recueillies par les folkloristes du XIX^e siècle, on peut lire "en creux", derrière les condamnations des médecins, les modes de pensée des nourrices et des mères de la campagne (Loux et Morel 1976). L'analyse anthropologique représente ainsi une véritable "révolution copernicienne" (qui va plus loin que les solides précautions de la méthode historique à l'égard des textes du passé), puisqu'elle permet de comprendre que les matrones, nour-

rices et mères de la campagne, loin de vouloir tuer les enfants par négligence ou routine, comme les en accusent médecins et administrateurs, ont des comportements cohérents à leur manière.

Ainsi, par exemple, les femmes de la campagne sont accusées de ne jamais laver leurs enfants, alors que les médecins, après avoir été au XVII^e siècle des adeptes de la propreté "sèche" (Vigarello 1985), découvrent au XVIII^e siècle les bienfaits de l'hygiène à grande eau :

« Il faut leur laver le derrière des oreilles et la tête entière, en évitant d'appuyer sur la fontanelle, et la leur brosser souvent pour empêcher qu'il ne se forme ce que les nourrices appellent "chapeau". Cette crasse n'est point du tout nécessaire, quoiqu'elles disent » (Mme Le Rebours 1767).

Ce texte systématise l'opposition entre deux manières de faire : la savante (et nouvelle) qui préconise de ne pas laisser la sueur obturer les pores de la peau ; la populaire qui considère la saleté comme une protection efficace, particulièrement pour la fontanelle, qui est la partie la plus vulnérable du tout-petit. Ce texte nous apprend aussi une expression populaire, le "chapeau", qui était en usage en 1767.

Autre exemple, à propos de l'allaitement à la demande, dès que l'enfant crie : les médecins mettent en garde contre le danger de suralimentation ; tous les cris du bébé ne sont pas des cris de faim et le vomissement n'est pas un signe de bonne santé :

« Lorsque l'enfant vomit sans effort le lait qu'il vient de prendre, c'est suivant les nourrices, une preuve qu'il se porte bien, qu'il profite ; elles l'ont ouï dire ; et sans savoir en quoi consiste cette bonne santé prétendue, elles le croient ; cette déjection contre nature, loin de les effrayer sur l'état de l'enfant les rassure, et les engage à lui présenter de nouveau la mamelle » (Desessart 1786).

L'attitude des nourrices s'explique ici par le fait que les milieux populaires valorisent la suralimentation et l'embonpoint, ce qui est normal dans un monde à la limite de la pénurie, où la peur de manquer est constante. C'est le sens de plusieurs dictons populaires, cités avec mépris par les textes médicaux : « enfant jetant, enfant bien venant » ; « chez un enfant, il n'y a rien de plus beau que la graisse sous le menton ».

Autre pratique qui découle de la même logique de la suralimentation : la bouillie précoce, donnée conjointement avec le lait maternel, dès la première semaine après la naissance. Les médecins du XVIII^e siècle sont très hostiles à cette pratique et condamnent les explications données par les femmes de la campagne :

« Il n'est pas rare d'entendre dire à ces femmes, qui veulent justifier la pratique de la bouillie donnée de bonne heure, que la bouillie fait l'estomac des enfants » (Puzos 1759).

Donc, si les femmes de la campagne donnent des bouillies, c'est d'abord parce qu'un bel enfant est un enfant bien gras, surtout du visage et du cou ; ensuite parce qu'elles veulent "lester" l'estomac des tout-petits pour les empêcher d'avoir des renvois de lait. On peut y ajouter une troisième motivation qui ne se lit pas dans les textes des médecins, mais qui nous est donnée par un proverbe recueilli dans les campagnes du XIX^e siècle : « pain d'homme et lait de femme font venir les enfants forts », qui signifie symboliquement, que, pour faire grandir un enfant, il faut de la nourriture du côté maternel (le lait), et du côté paternel (les céréales sont cultivées par le père). Ces deux motivations sont cohérentes à leur manière. Celles des médecins ne le sont pas moins : ils ont observé empiriquement que les nourrissons ne digèrent pas bien les bouillies et peuvent en mourir. Ils découvriront au XX^e siècle que les tout-petits n'ont pas dans leur estomac les enzymes nécessaires à la digestion des glucides.

A partir du XVIII^e siècle, dans le domaine des soins aux tout-petits, deux mondes (chacun avec leur rationalité propre) s'opposent et ne se comprennent pas. Le regard anthropologique oblige l'historien à se mettre à la place des matrones et des nourrices et à comprendre à l'envers les méchancetés que les médecins écrivent sur elles. Deux "univers mentaux" sont face à face : celui, novateur, "éclairé" et savant, des médecins, et celui, traditionnel et séculaire, voire immobile, des femmes de la campagne.

Les catégories de la pensée "primitive" distinguées par Claude Lévi-Strauss dans *La pensée sauvage* (Paris, 1962) sont également très opératoires pour comprendre certains textes historiques, notamment ceux qui décrivent les remèdes populaires utilisés dans les familles pour soigner les enfants. La démarche anthropologique permet

d'abandonner les regard condescendant et amusé du lecteur d'aujourd'hui face aux catalogues de recettes anciennes plus ou moins pittoresques ; les remèdes populaires utilisés au XVIII^e siècle contre les convulsions sont souvent très déroutants pour un esprit du XXI^e siècle :

« On peut leur mettre au cou un collier de semences de pivoine mâle qu'on a fait infuser dans du bon vin rouge pendant vingt-quatre heures, et qu'on enfile avec de la soie cramoisie passée à travers le corps d'une taupe mâle toute vivante. On en prendra la peau, et après l'avoir bien passée à la cendre pour la dégraisser, on l'appliquera sur le bonnet de l'enfant le poil en dehors, immédiatement sur la fontanelle. On peut aussi en mettre les quatre pattes avec le bout du museau dans un petit sac, et le pendre au cou de l'enfant » (Dom Alexandre 1714).

Différentes catégories de la pensée sauvage permettent de comprendre ce texte : la loi du contact (taupe / tête de l'enfant), la loi de l'analogie (rouge = vin = santé = force = vie) et la loi du contraste (mâle ≠ femelle) donnent la clé de la plupart de ces prescriptions. Si la taupe est utilisée comme remède dans les convulsions, c'est parce que sa tête puissante qui creuse des galeries dans la terre doit donner de la force à la tête de l'enfant malade.

Enfin, les concepts d'efficacité pratique, et d'efficacité symbolique, tels que les définit Claude Lévi-Strauss, dans son *Anthropologie structurale* (Paris, 1958 : 205-226), permettent de lire les textes anciens à plusieurs niveaux. Ainsi, tout geste du quotidien concernant la prime éducation est le plus souvent doté à la fois d'une efficacité pratique et d'une efficacité symbolique. C'est le cas par exemple de l'usage du maillot serré du nourrisson, très critiqué par les médecins du XVIII^e siècle :

« Il y a des gens qui croient que les enfants marcheraient à quatre pattes, si on n'avait soin de les emmailloter » (Brouzet 1754)

Si les mères de la campagne sont si attachées au maillot, c'est parce qu'il est efficace à deux niveaux : du point de vue pratique, le maillot tient l'enfant au chaud dans des maisons toujours mal chauffées et permet de le porter facilement comme un petit paquet sur les bras ou dans le dos dans une hotte. Sur le plan symbolique, comme le nouveau-né ressemble à la naissance à un petit animal, avec ses jam-

bes repliées et sa tête qui ballote, le maillot est destiné à faire de lui un vrai humain marchant la tête haute sur deux jambes bien droites. Fabriquer de l'humain à partir d'une animalité apparente, c'est tout le but de l'embaillotement.

c. *L'enfant dans sa famille et sa parenté*

La parenté est le domaine de prédilection des anthropologues. Lorsque les historiens s'emparent des méthodes et des approches de l'anthropologie, leurs recherches portent naturellement aussi sur la parenté. Qu'on pense par exemple aux travaux de Georges Duby sur le mariage : *Le chevalier, la femme et le prêtre. Le mariage dans la France féodale* (Paris, 1981). Concernant l'étude de la famille et de la parenté, la rencontre de l'histoire médiévale et de l'anthropologie connaît son premier succès avec un colloque tenu à Paris en 1974 et publié trois ans plus tard, sous la direction de Georges Duby et Jacques Le Goff, intitulé *Famille et parenté dans l'Occident médiéval*. En 1986, paraissent les deux tomes d'une grande *Histoire de la famille* (Paris), première synthèse éclairant l'ensemble des périodes historiques (en Europe et dans l'ensemble du monde), préfacée par Claude Lévi-Strauss, dirigée par deux historiens (André Burguière et Christiane Klapisch-Zuber), une sociologue (Martine Segalen) et une anthropologue (Françoise Zonabend).

Quelle est la place de l'enfant dans ces réflexions? Faible au départ ; car centrer son regard sur les structures de parenté plus que sur la famille ne permet guère d'aborder l'enfant en tant que tel. Ainsi, dans *l'Histoire de la famille* (1986), l'enfant, peu présent, n'a droit qu'à quelques pages. Pour le Moyen Age, on l'aperçoit lorsque sont évoqués la conjugalité et la sexualité (285), la femme et le mariage (301), le mariage carolingien (351), la femme aux XI^e-XIII^e siècles (366), le couple au XIV^e-XV^e siècle (399), les femmes que l'on épouse et celles que l'on aime (407) et surtout lorsqu'on évoque les aspects juridiques : "L'enfant et l'héritier" (368-371) et "Pères et fils" aux XIV^e-XV^e siècles (410-414). Tout se passe encore comme si l'enfant était surtout vu comme un héritier, comme un vecteur des biens familiaux, dans un système de parenté. Dans cette même synthèse, l'enfant de l'époque moderne (tome II) apparaît davantage : André Burguière décrit "le placement des jeunes" (le *fosterage*) qui permet davantage d'éclairer les échanges entre familles que l'enfant

en tant que tel (42-51) ; François Lebrun aborde largement la procréation, le baptême, le sevrage, les droits et devoirs des parents ou les apprentissages (141-153). On le voit, dans les années 1980, l'influence de l'anthropologie dans l'étude de l'enfant dans sa famille reste limitée et ce sont encore les historiens démographes ou influencés par la sociologie qui écrivent le plus sur l'enfance. Dans la préface du second tome de cette même *Histoire de la famille*, Jack Goody explique que la famille a été délaissée par les ethnologues au profit de la parenté, alors que les sociologues ont davantage centré leur regard sur la famille : l'enfance, conclut-il, a été peu étudiée par les ethnologues, parce que la famille n'était pas au centre de leurs préoccupations, mais juste en tant que concrétisation d'un système de parenté. A partir du moment où triomphent les idées de Claude Lévi-Strauss selon lesquelles l'alliance domine, l'échange matrimonial est au cœur du système et la théorie de la filiation (centrée davantage sur les relations parents-enfants) est à la marge. Le regard anthropologique critique à l'égard de l'alliance a eu sans doute aussi des conséquences sur l'étude de l'enfance dans une perspective d'anthropologie historique.

Depuis plus de dix ans cependant, puisant abondamment dans les champs ouverts par l'anthropologie, les historiens ont produit des travaux nombreux et stimulants. Ainsi, l'importance accordée par les anthropologues à la parenté symbolique (pseudo-parenté, parenté fictive, etc.) a incité quelques chercheurs à étudier la parenté spirituelle (Guerreau-Jalabert 1998 et 1999) et la parenté baptismale (Fine 1994). C'est aussi ce regard anthropologique qui permet à Didier Lett de réintégrer l'enfant médiéval dans trois grands types de familles : la famille spirituelle, la plus valorisée par le discours de l'Eglise, car fondée en dehors de tout lien charnel, la famille biologique, acceptable en respectant des règles très strictes (en particulier une extension démesurée des interdits de mariage), et enfin une famille recomposée par la mort d'un des parents et par le remariage (Lett 1997 a). C'est encore cette réflexion sur la parenté fictive et la circulation des enfants qui incite les historiens à reconsidérer le concept d'adoption au Moyen Age (Lett et Lucken 1998) pour montrer que, sous des formes et avec des finalités différentes de celles que connaissait le monde romain, l'adoption des enfants a continué

d'exister, en droit comme en pratique, dans une société profondément chrétienne.

L'anthropologie a permis également aux médiévistes d'interroger les textes sur les modes de transmission symbolique à l'intérieur de la société, de la famille et de la parenté. Ainsi, des études anthroponymiques ont été menées, en particulier sur la manière dont se transmet et circule le "prénom" (Klapisch 1990 et 1999 b) et sur les modes de ressemblance entre le père et le fils à la fin du Moyen Age (Lett 1997 b).

L'anthropologie a encore eu une influence certaine dans les travaux sur les rites et les pratiques autour de la mort des petits enfants : miracles et sanctuaires à répit (Gélis 1984 et 1993), création du limbe pour enfant à la fin du XII^e siècle (Lett 1997) qui révèlent le refus de voir l'enfant mourir sans baptême. Dans ces domaines, grâce à l'approche anthropologique, l'historien peut tenter d'expliquer les rites et les processus de deuil, la joie relative des funérailles en blanc, la complexité et la richesse de la présence envahissante du petit ange dans l'iconographie des peintures et des tombeaux d'enfants (Morel 2001).

Concernant l'histoire de l'enfant au sein de sa famille et de sa parenté, nul doute que les années à venir vont encore montrer l'influence grandissante de l'anthropologie. Ainsi, celui qui cherche à reconstituer les systèmes de parenté ou les sentiments qui se nouent à l'intérieur d'une famille, doit, comme le font les anthropologues lorsqu'ils arrivent sur le terrain, faire l'inventaire des termes d'adresse et de référence (et en mesurer les écarts) et repérer le vocabulaire ainsi que les gestes de l'affection (amour, amitié...) entre l'enfant et son entourage.

Que ce soit pour l'histoire du corps de l'enfant ou de celle de l'enfant dans sa famille, l'anthropologie incite donc à comprendre les textes et les témoignages historiques, d'une autre manière, en profondeur, en creux (interprétation des silences et des hésitations), en se mettant à la place de celui qui est en position de dominé ou de condamné. Elle fournit, par ailleurs, un réservoir de concepts (pensée sauvage, efficacité symbolique, etc.) à tester sur les réalités historiques.

Cependant, il nous semble important d'attirer l'attention sur

les écueils à éviter pour l'historien qui utilise l'anthropologie. D'une part, reconstituer des cohérences ne signifie pas tout justifier ; tout comprendre n'est pas tout excuser : il faut savoir reconnaître que certaines pratiques faites dans le but de protéger l'enfant (comme la pratique de la crasse protectrice sur la fontanelle par exemple) le rendaient en fait plus vulnérable aux infections. L'historien doit savoir rester à sa place d'historien et ne pas se faire l'apôtre du "bon vieux temps" qui n'était pas si bon que cela. D'autre part, l'historien ne doit jamais perdre de vue que les croyances et pratiques populaires ne sont pas immobiles et immuables du Moyen Age au XIX^e siècle. Il est difficile d'échapper à la tentation d'englober sous le thème commode de "société traditionnelle" toutes les données, dont la plupart ne sont en fait attestées que pour le seul XIX^e siècle.

Après ce constat relativement optimiste, n'allons pas croire que l'histoire anthropologique ait complètement gagné la partie. Il existe des livres d'histoire sur la famille ou l'enfance (souvent d'ailleurs ceux qui connaissent, hélas, les plus grands succès) qui refusent une lecture anthropologique des sources anciennes et qui les comprennent au premier degré : c'est le cas du livre d'Edward Shorter (*Naissance de la famille moderne*, New York, 1975, trad. Paris, 1977) qui, dans son apologie de la famille contemporaine, va jusqu'à affirmer que les pratiques anciennes de prime éducation (mise en nourrice, emmaillotement, bouillies) avaient pour but ultime de débarrasser les familles d'enfants en trop. Du moins Shorter a-t-il le mérite d'avoir fait des recherches de première main dans les archives. Ce n'est pas le cas du best-seller d'Elisabeth Badinter, *L'amour en plus. Histoire de l'amour maternel (XVII^e-XX^e siècles)*, Paris, 1980, qui se contente, à coup de citations tronquées, d'affirmer que, puisque les mères d'autrefois soignaient si mal leurs enfants, cela prouve que l'instinct maternel n'existait pas. Comment alors expliquer ce succès grand public des ouvrages sans perspective anthropologique ? Sans doute parce que le "grand public", qui vit dans une époque féconde en mutations, a besoin de croire en un "avant" moins heureux que le présent (même si, sur certains points, on regrette ce "monde que nous avons perdu") et en une évolution continue de l'histoire vers davantage de progrès.

Ce n'est pas un des moindres apports de l'anthropologie à l'histoire que de nous avoir appris à faire éclater ce vieux mythe du

progrès linéaire hérité du XIX^e siècle, cette conception évolutionniste de l'histoire. Désormais on sait que le discours et les comportements à l'égard de l'enfance médiévale et moderne ne sont pas moins bien ou meilleurs, mais qu'ils sont autres.

Bibliographie

Auteurs anciens

- Dom ALEXANDRE, N., *La médecine et la chirurgie des pauvres*, Paris, 1714.
 BROUZET, N., *Essai sur l'éducation médicinale des enfans...*, Paris 1754.
 DESESSARTZ, J.-C., *Traité de l'éducation corporelle des enfans en bas-âge...*, Paris, 1786.
 Mme LE REBOURS, *Avis aux mères qui veulent nourrir leurs enfans...*, Paris, 1767.
 PUZOS, N., *Traité des accouchemens...* Paris, 1759.

Auteurs contemporains

- DASEN, V., LETT, D., MOREL, M.-F., ROLLET, C., Dix ans de travaux sur l'enfance, in *Enfances. Bilan d'une décennie de recherche, Annales de démographie historique*, 2001(2), 5-100.
 DUROSELLE, J.-B., *Les débuts du catholicisme social en France (1822-1870)*, Paris, 1951.
 FARGE, A., Pratique et effets de l'histoire des femmes, in Perrot M. (dir.), *Une histoire des femmes est-elle possible?*, Paris, 1984.
 FINE, A., *Parrains, marraines. La parenté spirituelle en Europe*, Paris, 1994.
 GÉLIS, J., LAGET, M., MOREL, M.-F., *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*, Paris, 1978.
 GÉLIS, J., *L'Arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVI^e-XIX^e siècle*, Paris, 1984.
 GÉLIS, J., *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, 1988.
 GÉLIS, J., Les sanctuaires à "répit" des Alpes françaises et du Val d'Aoste : espace, chronologie, comportements pèlerins, *Archivio Storico Ticinese*, XXX (14), 1993, 183-222.
 GUERREAU-JALABERT, A., Qu'est-ce que l'*adoptio* dans la société chrétienne médiévale, in *L'Adoption : droits et pratiques*, in D. Lett et Ch. Lucken (dir.), *Médiévales*, 35, 1998, 33-49.
 GUERREAU-JALABERT, A., *Nutritus/oblatus* : parenté et circulation d'enfants au Moyen Age, in *Adoption et fosterage*, in M. Corbier (dir.), *Actes du colloque de l'Institut Finlandais, 4 et 5 juin 1993*, Paris, 1999, 263-290.
 KLAPISCH-ZUBER, Ch., *La maison et le nom. Stratégies et rituels dans l'Italie de la Renaissance*, Paris, 1990.
 KLAPISCH-ZUBER, Ch., Children's First-names in Italy during the Late Middle Ages, *The Medieval History Journal*, 2 (1), 1999, 37-54.

- LE GOFF, J., NORA, P. (dir.), *Faire de l'Histoire*, Paris, 1974 (3 vols).
 LETT, D., *L'enfant des miracles. Enfance et société au Moyen Age (XII^e-XIII^e siècle)*, Aubier, Paris, 1997 a.
 LETT, D., "L'expression du visage paternel". La ressemblance entre le père et le fils à la fin du Moyen Age : un mode d'appropriation symbolique, in *Etre père à la fin du Moyen Age*, in D. Lett, (dir.), *Cahiers de Recherches Médiévales (XIII^e-XV^e siècles)*, 4, 1997 b, 115-125.
 LETT, D., De l'errance au deuil. Les enfants morts sans baptême et la naissance du *limbus puerorum* aux XII^e-XIII^e siècles, in *La Petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne, Actes des XVI^{es} Journées Internationales d'Histoire de l'Abbaye de Flaran, septembre 1994*, Etudes réunies par R. Fossier, Toulouse, P U du Mirail, 1997 c, 77-92.
 LETT, D., LUKEN, Ch. (dir.), Adoption (l') : droits et pratiques, *Médiévales* 35, 1998.
 LOUX, F., MOREL, M.-F., L'enfance et les savoirs sur le corps. Pratiques médicales et pratiques populaires dans la France traditionnelle, *Ethnologie française*, 1976, 3-4, 309-324.
 LOUX, F., *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, 1978.
 LOUX, F., *Le corps dans la société traditionnelle*, Paris, 1979.
 MOREL, M.-F., A propos de la bibliographie française récente sur l'histoire de l'enfance, *Cahiers de la recherche sur le travail social, Le social aux prises avec l'histoire*, 17, 1989, 11-30.
 MOREL, M.-F., ROLLET, C., *Des bébés et des hommes. Traditions et modernité des soins aux tout-petits*, Paris, 2000.
 MOREL, M.-F., Images du petit enfant mort dans l'histoire, *Etudes sur la mort. Les deuils d'enfants, de la conception à la naissance*, Paris, 2001, 119, 17-38.
 VIGARELLO, G., *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, 1985.

*La naissance et la petite enfance à travers le miroir de
l'histoire et de la littérature européenne*

MARIE-CLAIRE GÉRARD-ZAI

Le thème de ces *Regards croisés sur la naissance et la petite enfance* interpelle à l'évidence deux domaines des sciences humaines : l'histoire et les littératures européennes. Nous l'examinerons dans la limite chronologique qui s'étend du Moyen Age tardif à l'époque contemporaine. C'est une gageure de vouloir en faire la synthèse. Plutôt que de résumer les contributions présentées dans les domaines de l'histoire et de la littérature, cette modeste introduction voudrait donner au lecteur quelques pistes et directions de recherche. Le thème de la naissance et de la petite enfance, négligé et presque complètement occulté auparavant, suscite depuis la fin des années 90 environ des publications scientifiques de premier plan.

1. Approche historique

Dans quelle mesure la naissance intéresse-t-elle l'historien d'aujourd'hui? Lors de la journée du 6 novembre 2001, nous avons abordé quatre thèmes : celui des sanctuaires à répit (K. Utz Tremp et E. Pahud de Mortanges), l'évolution du rôle et du métier de la sage-femme (J. Gélis, C. Bosshart-Pfluger), les modifications de la signification du baptême dans un village valaisan (R. Kuonen) et la réaction des élites catholiques fribourgeoises face à la procréation (A.-F. Praz).

La médiéviste Kathrin Utz Tremp et la théologienne Elke Pahud de Mortanges ont analysé un sujet mis au-devant de la scène par les recherches archéologiques très récentes, dans une région voisine de Fribourg.

La position théologique qui condamne les enfants morts sans baptême à l'Enfer, confirmée par saint Augustin, dans le *De anima et ejus origine* (419), perdue au moins jusqu'au XII^e siècle; à partir de cette époque-là, les enfants morts sans baptême se voient reconnaître un nouvel état et un nouveau lieu dans l'au-delà : *limbus puerorum*

(les limbes pour enfants), où ils échappent aux peines infernales mais où ils seront privés de la vision béatifique. Les mères qui portent, après une longue route, leur enfant mort à Oberbüren, ou dans un autre sanctuaire à répit refusent implicitement le *limbus puerorum* et s'efforcent d'obtenir pour leur enfant le "véritable" Paradis.

C'est essentiellement en Europe occidentale, sur un territoire qui s'étend de la Belgique au massif alpin que se déployaient les sanctuaires à répit ; leur implantation était particulièrement dense en Suisse romande : Châtillens (VD), Genève, Lausanne, Neuchâtel, Notre-Dame de Tours (FR). La croyance dans les sanctuaires à répit n'était nullement l'émanation d'une superstition païenne et inculte, mais découlait de la certitude dans l'efficacité des sacrements qui avait imprégné la société de la fin du Moyen Age au point qu'elle ne tolérait pas d'enterrer ses enfants sans qu'ils fussent baptisés. Le sanctuaire marial d'Oberbüren est un de ces sanctuaires à répit dans lesquels, à la fin de la période médiévale, des enfants mort nés ont été rappelés à la vie pour un court instant, le temps qu'ils puissent être baptisés. Les sanctuaires de Suisse occidentale comptent parmi les plus anciens du genre mais ils ont tous disparu ou ont été détruits durant la Réforme. Contrairement aux autres sanctuaires, celui d'Oberbüren n'est pas seulement bien documenté dans les sources historiques, mais il est également le seul sanctuaire à répit à être étudié du point de vue archéologique. Il y a quelques années, les fouilles ont mis à jour des squelettes d'enfants et de nourrissons, découvertes qui réclament une interprétation historique et théologique.

L'historien Jacques Gélis a retracé l'histoire des sages-femmes en France, en Angleterre et aux Pays-Bas ; il a dessiné l'accession progressive du médecin, qui exerce d'abord dans les villes puis dans le monde rural ; l'homme de l'art est perçu comme un concurrent de la sage-femme. L'apparition d'un certain nombre de nouveautés, en particulier le début de la médicalisation des sages-femmes et l'apparition du chirurgien-accoucheur, transforment les conditions de la naissance en Europe occidentale au cours des siècles modernes, principalement au XVIII^e siècle. Il ne faut pourtant pas exagérer la portée de ces changements qui concernent essentiellement les villes, et encore faudrait-il tenir compte des différences qui existent alors entre pays et régions, et les couches les plus aisées de la société. Le

monde des campagnes, lui, résiste pendant longtemps à la science obstétricale. La demande sociale de sécurité et de soins est en effet d'abord un phénomène urbain. Au cours de cette période de mutation essentielle sur le plan des comportements s'opposent en réalité deux cultures, deux temps, deux modes d'être au monde. Dans ce contexte, on peut vraiment considérer la naissance comme un miroir des changements sociaux et culturels.

L'examen attentif des sources a permis à l'historienne Catherine Bosshart-Pflugger de nous donner une restitution de l'élection des sages-femmes (élues par les femmes mariées et les veuves du village) dans deux communes de l'évêché de Bâle ; elle a analysé le statut de la sage-femme : son double rôle comme organe de contrôle des autorités épiscopales d'une part (avortement, naissances d'enfants illégitimes) et d'autre part, celui de confidente de la parturiente. C'est le prince-évêque Simon Nicolas de Montjoye (Evêché de Bâle) qui fut le premier à exiger une formation pour les sages-femmes et à jeter les bases d'une véritable école pour sages-femmes durant la seconde moitié du XVIII^e siècle. C. Bosshart-Pflugger a montré comment s'est développée la professionnalisation du métier de sage-femme au Nord-Est de la Suisse et s'est interrogée si cette instruction spécifique et relativement précoce a ralenti la disparition des accoucheuses au profit des médecins.

L'étude de l'historien Roland Kuonen s'est attachée au comportement face à la naissance et au baptême à Loèche, en Valais. Une analyse quantitative du nombre des naissances, combinée aux résultats d'enquêtes et d'interviews, montre que les habitantes de Loèche n'ont réussi à se libérer de l'"obligation d'enfanter" que vers 1970. Plus que les saisons, ce sont les grossesses qui rythmaient la vie des femmes. La peur de la mort du nouveau-né non baptisé prédominait : après des naissances de prématurés ou d'enfants mort-nés, les sages-femmes ou de proches parents procédaient à des baptêmes dans l'urgence, suivis d'enterrements pratiqués, en l'absence de prêtre, d'une manière quasi clandestine. Un changement radical apparut au cours des années 1960-1970, avec une baisse très nette du nombre des naissances. Avoir des enfants devint alors pour ces villageoises une possibilité parmi beaucoup d'autres de se réaliser. La maternité acquiert ainsi une considération accrue. La religion et la peur pour le salut de l'âme de l'enfant perdent peu à peu du terrain au profit d'une

conception plus large du baptême. Si l'importance religieuse du sacrement était certes primordiale, depuis la Deuxième Guerre, sa signification s'est peu à peu déplacée pour acquérir le statut d'un événement d'appartenance sociale et familiale. Le rituel baptismal se transforme dès lors en une fête qui englobe la parenté, il devient un rite qui accueille l'enfant dans le cercle de la famille et dans la société, il est perçu comme un enracinement et une intégration dans la communauté villageoise.

Entre 1860 et 1930, la baisse de la fécondité maritale, jusqu'ici repérable parmi les classes supérieures de certaines villes, se généralise dans toute l'Europe à l'ensemble de la société, en milieu urbain comme en milieu rural. Fribourg ne fait pas exception mais, à l'époque, le recul des naissances n'est pas homogène et n'est perçu que tardivement. Dans son article, l'historienne Anne-Françoise Praz prête un regard attentif sur le discours des élites fustigeant le contrôle des naissances ; les sources analysées révèlent que celui-ci n'est pas si monolithique, la glorification des familles nombreuses faisant place à une reconnaissance progressive de leurs problèmes, ce qui rend possible et même légitime le débat sur un sujet tabou.

2. Approche littéraire

Les lettres européennes se sont-elles confrontées, d'une manière ou d'une autre, avec la question existentielle de la naissance et de la petite enfance? La réponse ne peut être univoque, elle dépend de la période concernée et des pays pris en compte. Dans une approche attentive, l'on découvre des aspects méconnus fort révélateurs, dont celui de la métaphore qui contribue à décrire les structures patriarcales et les rapports entre liberté et maternité, entre Eros et Thanatos ou celui de la naissance de monstres. Des multiples interrogations possibles, ce sont des aspects spécifiques des littératures slaves du siècle dernier et des lettres anglaises du XX^e siècle qui ont été privilégiés, ainsi que le phénomène des naissances extraordinaires dans les médias allemands de l'époque moderne.

Pour les littératures médiévales romanes, c'est l'excellent ouvrage de Doris Desclais-Berkvam, *Enfance et maternité dans la littérature française des XII^e et XIII^e siècles*, qui ouvre les feux, en 1981, en analysant les romans composés entre 1150 et 1200.

UNION OUVRIÈRE DE FRIBOURG
 Grande Salle des Grand'Places
 Mercredi 11 octobre 1905 à 8 heures du soir

CONFÉRENCE
 publique et contradictoire

donnée par la camarade
 Jeanne DUBOIS de PARIS

SUJET: La limitation des naissances
 dans la classe ouvrière

ENTRÉE 20 CENTIMES

Par lettres spéciales plusieurs contradicteurs de notre Ville ont été convoqués par la Conférencière.
 M.-B. Les Dames sont cordialement invitées à la conférence.

Affiche d'une conférence sur le contrôle des naissances. D'abord interdite, elle pourra finalement se tenir dans un cercle privé, au Lion d'Or. Mais les dames, « cordialement invitées » sur l'affiche, ne seront pas autorisées à y assister!

Suivront des articles embrassants des domaines plus limités de la littérature, dont la perspective de l'Américaine Linda Paterson sur la littérature occitane ou l'étude du Français Jean Subrenat. Le livre de Jens N. Faaborg, *Les Enfants dans la littérature française du Moyen Age*, paru en 1997, aboutit à des généralités peu novatrices et l'on mesure à quel point ce domaine nécessite des études pertinentes qui tiennent compte des travaux interdisciplinaires récents en anthropologie et en histoire.

Les naissances hors normes ou monstrueuses ont, de tous temps, séduit l'imaginaire populaire et les auteurs. Qui n'a pas été envoûté par la vision du *Jardin des Délices* de Jérôme Bosch? Les bandes dessinées d'aujourd'hui et le monde du septième art en font un usage quasi immodéré. Dans l'article qui suit, la germaniste Rosmarie Zeller a le grand mérite d'attirer notre attention sur une problématique peu étudiée dans les littératures modernes.

Pour les littératures slaves du XIX^e siècle, Frances Nethercott a brossé un panorama fascinant de la société et des écrivains russes. Jusqu'à la Révolution de 1917, le mariage et les relations familiales russes sont réglés par l'Eglise orthodoxe et soutenus par des coutumes folkloriques, dont on retrouve certaines caractéristiques communes dans tous les pays slaves de l'Europe. Qu'en est-il des représentations littéraires ou encore des perspectives des intellectuels – hommes et femmes? Une étude des récits, mémoires, essais et correspondance datant du dernier tiers du XIX^e siècle témoignent de l'émergence d'une nouvelle prise de conscience, d'un défi à l'emprise du droit ecclésiastique et de la tradition. Comme métaphore, la naissance "cosmologique" exprime une nouvelle conscience religieuse ; "conscience" qui guide certains intellectuels dans une tentative de moderniser l'Eglise orthodoxe. Symbole de la régénération spirituelle de l'humanité tout entière, la naissance est aussi intimement liée à la mort : fruit d'une union amoureuse, la naissance d'un enfant peut entraîner la mort – physique ou spirituelle – de la mère. Le rapport entre *Eros* et *Thanatos* - thème brillamment traité par Tolstoï dans son célèbre roman, *Anna Karénine*, parcourt une partie importante de la littérature russe, de Pouchkine à Tchekhov et Gorky. Il s'agit principalement d'une réflexion qui met en valeur la sexualité féminine, sexualité occultée par l'Eglise officielle ou tout simplement ignorée dans les rites populaires. Par ailleurs, réconcilier la

maternité et l'érotisme, c'est non seulement nuancer un débat sur le statut social de la femme, mais aussi repenser d'une manière générale la condition humaine. Ainsi la problématique de la naissance ouvre-t-elle un champ de réflexion plus vaste que l'on ne l'imagine au premier abord. Plus qu'un rite de passage, la naissance, telle qu'elle fut traitée par certains auteurs et penseurs russes, sert d'approche innovatrice pour mieux cerner la construction de la culture et de la mentalité russes au seuil de la modernité.

L'angliciste Franziska Gyga nous a rappelé que nous trouvons souvent des métaphores concernant la naissance lors de la description de processus créatifs considérés comme pénibles et de longue durée. Par exemple, dans l'œuvre monumentale de Gertrude Stein, *The Making of Americans*, la narratrice décrit la création de ses personnages comme une naissance. Ce processus (de naissance) est utilisé tout spécialement pour les membres d'une famille, la narratrice se considérant implicitement comme la mère de ces personnages.

Bibliographie

Cette bibliographie sélective ne se veut aucunement exhaustive, elle se limite à recenser des études récentes qui permettront au lecteur d'approfondir quelques aspects particuliers. Sauf exceptions, seuls les titres postérieurs à 1990 sont cités.

La contribution de Kathrin UTZ TREMP et Elke PAHUD DE MORTANGES paraîtra prochainement, à Berne, dans l'ouvrage, en préparation, édité par Daniel Gutscher, *Oberbüren, Ehemaliger Wallfahrtsort* (Schriftenreihe der Erziehungsdirektion des Kantons Bern, hrsg. vom Archäologischen Dienst des Kantons Bern).

ALEXANDRE-BIDON, Danièle, RICHÉ, Pierre, *L'Enfance au Moyen Age*, Paris, 1994.

ALEXANDRE-BIDON, Danièle, LETT, Didier, *Les Enfants au Moyen Age (V^e-XV^e siècles)*, Paris, 1997. Trad. angl. *Children in the Middle Ages. Fifth-Fifteenth Centuries*, London, 2000.

ANDRÉANI, R., MICHEL, H., PÉLAQUIER, E. (éds), *Naissance, enfance et éducation dans la France méridionale du XVI^e au XXI^e siècles. Hommage à Mireille Laget*, Montpellier, 1999.

BOSSHART-PFLUGER, Catherine, Les sages-femmes dans l'Évêché de Bâle dans la deuxième moitié du 18^e siècle, in *Pour une histoire des femmes dans le Jura. Cercle d'études historiques de la Société jurassienne d'Emulation. Lettre d'information* 25, Porrentruy, 2001, 65-78.

DASEN, V., LETT, D., MOREL, M.-F., ROLLET, C., Dix ans de travaux sur l'enfance,

- in *Enfances. Bilan d'une décennie de recherche, Annales de démographie historique*, 2001(2), 5-100.
- DESCLAIS-BERKVAM, Doris, *Enfance et maternité dans la littérature française des XIIIe et XIIIe siècles*, Paris, 1981.
- FAABORG, Jens N., *Les Enfants dans la littérature française du Moyen Age*, Copenhague, 1997 (Les Études Romanes 39).
- EWINKEL, Irene, *De monstis. Deutung und Funktion von Wundergeburten auf Flugblättern im Deutschland des 16. Jahrhunderts*, Tübingen, 1995 (Frühe Neuzeit 23).
- GÉLIS, Jacques, *Accoucheur de campagne sous le roi-soleil: le traité d'accouchement de G. Mauquest de La Motte*, Toulouse, 1979.
- GÉLIS, Jacques, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVI^e-XIX^e s.)*, Paris, 1984.
- GÉLIS, Jacques, *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Paris, 1988.
- GÉLIS, Jacques, Les sanctuaires "à répit" des Alpes françaises et du Val d'Aoste: espace, chronologie, comportements pèlerins, *Archivio storico ticinese*, 30, 1993, 183-222.
- GUIDETTI, M., LALLEMAND, S., MOREL, M.-F., *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, 1997.
- GYGAX, Franziska, *Gender and Genre in Gertrude Stein*, Greenwood, 1998.
- HAAS, Louis, *The Renaissance Man and his Children. Childhood in Florence 1300-1600*, New York, 1998.
- KUONEN, Roland, *Gott in Leuk. Von der Wiege bis ins Grab. Die kirchlichen Uebergangsrituale im 20. Jahrhundert*, Freiburg, 2000.
- LABOUVIE, Eva, *Beistand in Kindsnöten: Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910)*, Frankfurt a. M./New York, 1999.
- LABOUVIE, Eva, *Andere Umstände: Eine Kulturgeschichte der Geburt*, Köln, 2000 (2^e éd.).
- LECOUTEUX, Claude, *Les Monstres dans la Pensée médiévale européenne*, Paris, 1999 (3^e éd.).
- LE GOFF, Jacques, *Un Autre Moyen Age*, Paris, 1999 (Les limbes: 1233-1259).
- LETT, Didier, De l'errance au deuil. Les enfants morts sans baptême et la naissance du *limbus puerorum* aux XII^e et XIII^e siècles, *La petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne, Actes des XVI^es Journées Internationales d'Histoire de l'Abbaye de Flaran. Etudes réunies par Robert Fossier*, Toulouse, 1997, 77-92.
- LETT, Didier, *L'enfant des miracles. Enfance et société au Moyen Age (XII^e-XIII^e s.)*, Paris, Aubier, 1997.
- NICCOLI, O. (dir.) *Infanzia: funzioni di un gruppo liminale dal mondo classico all'Età moderna*, Firenze, 1993.
- PATERSON, Linda, L'enfant dans la littérature occitane avant 1230, *Cahiers de Civilisation Médiévale*, 32, 1989, 233-245.
- SUBRENAT, Jean, Quelques petits enfants dans la littérature médiévale, in *Mélanges Jeanne Lods*, Paris, 1981, 547-587.

Wundergeburten in den Medien der Frühen Neuzeit

ROSMARIE ZELLER

Siamesische Zwillinge und andere Fehlbildungen bei Mensch und Tier sind für uns heute ein Unfall in der genetischen Programmierung von Lebewesen. Die Reaktion auf behinderte Menschen und die Diskussionen, die heute geführt werden, zeigen, dass ältere Erklärungsmuster nicht völlig aus unserem scheinbar rationalen und naturwissenschaftlichen Denken verschwunden sind. Häufig findet eine Art Schuldzuweisung statt, deren Wurzeln weit in der Vergangenheit zu suchen sind, in einer Vergangenheit, wo solche Phänomene als Fingerzeige Gottes, als Strafe für Sünden oder als Warnungen vor kommendem Unheil verstanden wurden. Diesem Aspekt soll im folgenden nachgegangen werden.

Sogenannte Wundergeburten erscheinen im 16. und 17. Jahrhundert im Kontext der Wunderbücher. Diese verzeichnen Wunder aller Art, das heisst Abweichungen vom normalen Gang der Dinge. So lesen wir auf dem Titelblatt eines der berühmtesten Wunderbücher, dem im Jahre 1557 in Basel erschienenen mit vielen Holzschnitten ausgestatteten Folianten *Wunderwerck Oder Gottes unergründliches Vorbilden* des Conrad Lycosthenes (Wolffhart), dass das Buch alle Phänomene in den vier Elementen und in den Lebensbereichen der Tiere und Menschen von Beginn der Welt bis in die Gegenwart verzeichne, die Gott "zu gewisser anschauung seiner Herrlichkeit" und zur "abschröckung sündlichen lebens" erscheinen liess. Als solche Erscheinungen werden nebeneinander Überschwemmungen, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Missernten, Himmelserscheinungen wie Kometen, Blutregen, Hagel und ähnliches erwähnt, aber auch, was uns im folgenden interessiert, Mehrlingsgeburten, Missgeburten und Monstren. Nicht Neugier und Sensationslust haben zur Publikation dieser Art von Werken geführt, sondern die Tatsache, dass Gott solche Erscheinungen den Menschen als Zeichen und Warnung schickt. So ist es zu erklären, dass es häufig Pfarrer waren, die solche Ereignisse sammelten und publizierten. Der Zürcher Pfarrer und Chorherr am Grossmünster Johann Jakob Wick

hat etwas später ebenfalls eine Sammlung angelegt, indem er sich durch ein weitverzweigtes Korrespondentennetz von Überschwemmungen, Blitzeinschlägen, Hagelwetter, Lawinen, Bergstürzen, Himmelserscheinungen, Miss- und Mehrlingsgeburten bei Mensch und Tier berichten liess. Oft hat er die Ereignisse illustrieren lassen¹. Die Ausstattung der Chronik des Lycosthenes, die Tatsache, dass es eine lateinische Ausgabe gibt, und der Aufwand, den Wick betrieb, zeigt, dass wir es hier trotz der äusseren Ähnlichkeit mit etwas anderem zu tun haben als mit jenen Ereignissen, die in der Rubrik "Unglücksfälle und Verbrechen" in unseren Zeitungen figurieren und kurzfristig unsere Sensationslust befriedigen, aber auch bald wieder vergessen sind. Auch Chroniken wie jene des Johannes Stumpf verzeichneten neben den genannten Naturphänomenen auch Wundergeburten. Flugschriften und Flugblätter, Vorläufer unserer Zeitungen, verbreiteten die Nachrichten meist unmittelbar nachdem sie geschehen waren. Auch ihre Verfasser waren wie diejenigen der Wunderbücher häufig Pfarrer. Solche Flugblätter wurde oft in andere Sprachen übersetzt und verbreiteten sich über ganz Europa.

Es ist kein Zufall, dass in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts die sogenannten Wunderbücher zu einer beliebten Gattung werden (z. B. Boaiustau 1558). Einerseits befriedigen sie die Neugier, die bis ins 16. Jahrhundert eher negativ bewertet wurde und andererseits sind sie Hinweise auf das bevorstehende Ende der Welt, ein Aspekt, der besonders im Luthertum wichtig war. Luther war überzeugt, dass der Jüngste Tag bevorstehe und dass die Menschen sich deshalb durch solche Wundererscheinungen warnen lassen und ihr sündiges Leben ändern sollten. Das ist denn auch die Absicht des Lycosthenes mit seinem Werk, wie er in der Vorrede an den Bürgermeister von Basel sagt. Er wünsche sich, dass die Menschen, da der Weltuntergang bevorstehe, in sich gingen, bereuten und ein neues Leben beginnen würden. Die Bibelstelle, welche die Grundlage für eine solche Auslegung bildete, ist das apokryphe Buch Esra 5, Vers 4-8, wo der Engel Uriel den Fall Babylons weissagt, welcher

¹ Die nur ausschnittsweise publizierte Sammlung Wick befindet sich auf der Zentralbibliothek Zürich. Die Flugblätter der Sammlung wurden in der von W. Harms und Mitarbeitern herausgegebenen Sammlung *Deutsche Illustrierte Flugblätter* als Band 7 publiziert, ein Teil wurde von M. Senn 1975 und von W. Weber 1972 herausgegeben.

unter anderem durch folgende Zeichen angekündigt wird: die Sonne wird in der Nacht scheinen, der Mond dreimal am Tag, Blut wird aus den Bäumen tropfen, die Steine werden sprechen und die Frauen werden Monstren gebären. An einer anders Stelle wird weissagt, dass Frühgeburten am Leben bleiben werden und umherspringen (Esra VIII, 21).

Als Illustration für die Gleichwertigkeit von solchen ausserordentlichen Naturereignissen kann ein Flugblatt dienen, welches Ereignisse berichtet, die in der Stadt Rosenberg in Ungarn (heute Tschechei) im Januar 1593 stattgefunden haben sollen (Abb. Harms IV: 292). Man sieht oben auf dem Blatt eine Himmelserscheinung von drei Nebensonnen und zwei Regenbogen, in welchen ein Schwert steckt und ein Kreuz. Darunter stehen vier missgestaltete Knaben. Der Begleittext zum Bild erzählt normalerweise die Details des dargestellten Ereignisses und deutet es. In diesem Fall wird berichtet, dass eine fremde schwangere Frau zur Zeit dieser seltsamen Himmelserscheinung in die Stadt gekommen sei und vier Kinder geboren habe. Das erste Kind habe keinen Kopf gehabt, die Augen seien ihm auf der Brust gestanden, das zweite habe um den Kopf einen Ring von Fleisch, das dritte lange Haare und Augen gehabt, welche brannten wie bei einem wilden Tier, und das vierte weinte blutige Tränen und schlug die Hände in einander. Die Mutter sei bei der Geburt des vierten Knaben gestorben, während die seltsamen Kinder noch zwei Tage gelebt hätten. Der Leichnam der Frau sei so schwer gewesen, dass ihn acht Männer kaum zu tragen vermochten. Als man am andern Tag den Sarg aufgemacht habe, sei der Leichnam weg gewesen, und es habe nur drei Tropfen Blut im Sarg gehabt. Der geneigte Leser erkennt hinter so viel Seltsamkeiten die Hand des Teufels. Das Flugblatt beginnt mit einer in ungelinken Versen verfassten Ermahnung, in der die Menschen aufgefordert werden, sich warnen zu lassen, Gott warne je länger je mehr, ja, lasse die Menschen die Rute sehen, doch die Menschen fürchteten ihn nicht.

Das Flugblatt ist insofern nicht ganz typisch, als es, wie der Kommentator sagt, offensichtlich verschiedene, vielleicht wirklich vorgefallene Phänomene kombiniert, daneben aber Missgeburten darstellt, welche aus der antiken Literatur stammen. Das Kind ohne Kopf mit Augen, Nase und Mund auf der Brust entstammt der Naturgeschichte des Plinius, wo berichtet wird, dass die in Äthiopien

Es ist eines der berühmtesten Monstren, das in der Literatur immer wieder vorkommt. E. Holländer (1921: 286), der sich ausführlich mit den Missgeburten beschäftigte, diagnostiziert den seltsamen Auswuchs am Kopf, der wie ein Schlauch nach hinten hängt, als Gehirnbruch, die übrigen Missgestaltungen – Hände, die wie Vogelfüsse aussehen und Hörner am Kopf – interpretiert er als fabelhaftes Beiwerk. Die zweite Missgeburt auf dem Flugblatt ist ebenso berühmt, es handelt sich um das sogenannte Novareser Monstrum, eine siebenköpfige Missgeburt mit sieben Armen, aber nur zwei Beinen, welche als Anspielung auf das siebenköpfige Tier in der Apokalypse gesehen werden kann. Generell werden mehrköpfige Missgeburten auf kirchliche oder politische Spaltungen hin gedeutet. So heisst es denn auf einem Flugblatt, das das Monstrum allein abbildet:

« Es bedeuten auch die viel zertheilte vnd mannigfaltige Heupter vnd Arme one zweiffel künnftige zerrüttung vnd spaltung im Geistlichen vnd Weltlichen Regiment. Denn es beweren die Historien / vnd gibt's die erfahrung / das wenn Monstra mit mehr als einem Heupte geboren werden/ gemeinlich trennung und spaltung darauff erfolgen » (Harms VII: 113).

Und um dies zu belegen, wird ein zweiköpfiges Kind erwähnt, welches im Jahre 596 in Konstantinopel geboren sei, im Jahr darauf sei Mohammed geboren und dadurch sei die Kirche aufgespalten worden. Auch die ketzerische Bewegung des Arianismus ist durch eine solche Wundergeburt, nämlich ein Kind, welches zwei Mäuler und vier Augen gehabt habe, angekündigt worden, zudem seien damals Kometen und Erdbeben aufgetreten. Innerhalb des moralisch-theologischen Diskurses, um den es sich hier handelt, gelten solche Phänomene als sogenannte Prodigia, welche kommendes Unheil andeuten. Das Beispiel des Kindes mit zwei Köpfen zeigt, dass die Deutung der Missgeburten häufig nach dem Prinzip der Analogie erfolgte, einem Prinzip, das sowieso einen grossen Teil des Denkens der Frühen Neuzeit beherrschte. Den Deutungen liegt also durchaus eine gewisse Systematik zugrunde.

So exotisch und unwahrscheinlich uns heute viele dieser Wundergeburten anmuten mögen, die meisten von ihnen können medizinisch beschrieben werden. So hat A. Sonderegger 1927 eine

medizinische Dissertation vorgelegt, welche die Wundergeburten in der Sammlung Wickiana beschreibt. Ich stütze mich im folgenden für die Klassifizierung der Missgeburten auf diese Arbeit.

Sehr häufig sind an bestimmten Körperteilen zusammengewachsene Kinder, also siamesische Zwillinge, die ja auch heute noch die Medien interessieren. Für das Jahr 1543 sind gemäss Lycosthenes in der Schweiz zwei Paare siamesischer Zwillinge geboren, das eine in Schaffhausen, das andere in Reinach. Die Geburt siamesische Zwillinge stellte besondere theologische Probleme. Man wusste nicht, um wie viele Individuen es sich handle. Da man annahm, dass der Sitz der Seele sich im Herzen befinde, nahm man zwei Individuen an, wenn die zusammengewachsenen Kinder zwei Herzen hatten. Andere waren der Meinung, dass der Sitz der Seele im Kopf sei und dass daher Kinder mit zwei Köpfen zwei Individuen seien (Ewinkel 1995: 222). Diese Frage war für die Taufe wichtig. Im Notfall hat man lieber den unbeseelten Teil getauft, als einem beseelten Kind die Taufe verweigert. Die Taufe von Monstra stellte aber ein theologisches Problem dar, dem eigene Überlegungen im katholischen Taufritual gewidmet waren (Ewinkel 1995: 223f.).

Ebenfalls relativ häufig werden sogenannte Parasiten abgebildet. In diesem Fall wächst ein unvollständig ausgebildetes Kind irgendwo am Körper eines vollständig ausgebildeten Kindes. Dann kommen alle Arten von Fehlbildungen bis hin zu fehlenden Extremitäten vor, Kinder mit zwei Köpfen, dann Abnormitäten wie Hautveränderungen (extreme Behaarung), Spalten, Gehirnbrüche, ferner Hermaphroditen. Eine ganze Reihe von unwahrscheinlichen Missgeburten stellen eine Verbindung von Mensch und Tier dar, Menschen mit Tierköpfen oder Menschen mit tierischen Gliedern. In dieselbe Kategorie gehören aber auch, was uns heute erstaunen mag, Mehrlingsgeburten. Schon Vierlinge galten als berichtenswertes Ereignis. So wurden am 30. November 1683 in Augsburg Vierlinge, zwei Knaben und zwei Mädchen, geboren, die getauft wurden, danach aber starben. Sie wurden, bevor sie beerdigt wurden, von vielen hundert Personen besucht, wie ein Flugblatt berichtet (Holländer 1921: 240f.). Gedeutet wird die Mehrlingsgeburt auf eine kommende Teuerung. Auch im Bereich der Mehrlingsgeburten gibt es Mögliches und Unmögliches, so wird in einschlägigen Schriften überliefert, auch von keinem Geringeren als dem Humanisten Erasmus von

Rotterdam, dass Margarethe von Holland auf einmal 365 Kinder geboren habe. Solche Unordnung in der Natur wird in dem für die Epoche typischen Analogiedenken auf Unordnung im moralisch-politischen Bereich bezogen. Das künftige Unglück, so offenbar die Vorstellung, kann noch abgewendet werden, wenn sich die Menschen zu einem frommen Leben bekehren. Allerdings hat man mit diesen Deutungen auch theologische Probleme, denn man muss erklären, warum die von Gott doch als gut geschaffene Natur plötzlich solche Missbildungen hervorbringt. Es liegt natürlich nahe, zu denken, hier sei der Teufel am Werk. Dies wird auch manchmal suggeriert, wie in dem oben zitierten Bericht von den vier Knaben, deren tote Mutter aus dem Sarg verschwand, oder bei Berichten von Kindern, die bei der Geburt reden können, wenn sie getauft sind, diese Fähigkeit aber verlieren. Wenn aber der Teufel seine Hand im Spiel hat, kann man die Wundergeburt natürlich nicht als Zeichen Gottes an die sündige Welt interpretieren oder höchstens als Manifestation der Anwesenheit des Teufels. Um sie als Zeichen Gottes zu interpretieren wird meistens betont, die Monstra seien natürlich, zeigten aber etwas Besonderes an (z. B. Harms VII: 111). Monstra können aber auch einfach als direkter Ausdruck von Gottes Zorn über das sündige Leben der Menschen gedeutet werden, wie auf einem Flugblatt von 1580, das eine parasitäre männliche Zwillingbildung zeigt (Harms VII: 236f.).

Es ist kein Zufall, dass diese Art der Deutung in der Reformationszeit, wo man glaubte, der Jüngste Tag stehe unmittelbar bevor, ihre besondere Wirkung entfalteten. Wie das Flugblatt von der Vierlingsgeburt in Augsburg zeigt, verschwindet diese Auffassung im 17. Jahrhundert allmählich zugunsten von innerweltlichen Deutungen wie Teuerung, politische Unruhen und Ähnlichem. Immer mehr werden solche Erscheinungen auch einfach als Kuriosität gesehen. Davon zeugen auch die zahlreichen Wunderbücher, die die Monstren als Naturwunder klassifizieren, ohne mit ihnen noch theologisch-moralische Überlegungen zu verbinden. Wundergeburten wurden oft ausgestellt, wie man fremde Tiere ausstellt. So hat man zwei am Becken zusammengewachsene Zwillinge (Ischiopagen), die im Ghetto von Venedig geboren wurden und nach ungefähr 8 Tagen starben, konserviert und in Venedig und anderen Städten zur Schau gestellt. 1642 wurde in Hochstadt bei Hanau ein ähnliches Zwi-

lingspaar geboren, welches innerhalb von 5 Tagen von mehr als 1000 Leuten gesehen wurde. Bei solchen Gelegenheiten wurden auch Flugblätter sogenannte Schaustellerblätter verkauft. So wurde 1760 in München mehrere Tage lang ein Riesenkind ausgestellt, welches in 9 Monaten schon einen Zentner und 7 Pfund gewogen habe (Holländer 1921: 139).

Die genauen Zeichnungen, wie die vom venezianischen Zwillingpaar wurden nicht nur aus Sensationslust verfasst, sie sollten einerseits zur moralischen Ermahnung dienen, andererseits bedienten sie auch ein wissenschaftliches Publikum. Ärzte interessierten sich für solche Missbildungen und drangen oft darauf, dass die Leichen konserviert wurden (Harms VII: 136). Im Fall der venezianischen Zwillinge beschäftigten sich neben den Ärzten auch Philosophen, Astrologen und Theologen mit dem Phänomen. Man diskutierte, ob dieses Monstrum eine oder zwei Seelen habe, welches die medizinischen Gründe für diese Missgeburt seien, und man rechnete Tag und Stunde der Konzeption aus und hoffte auf diese Weise natürliche Erklärungen für das Phänomen zu finden (Harms VII: 134, 138).

Dass sich vermehrt auch die Medizin für Wundergeburten zu interessieren begann, belegt das im Jahre 1573 publizierte Buch *Des monstres et prodiges* des französischen Chirurgen Ambroise Paré, welches das zweite Buch seiner *Deux livres de chirurgie* bildet. Er widmete dieses zweite Buch den *monstres tant terrestres que marins, avec leurs portraits*. Die Publikation löste einen gewissen Skandal aus, nicht zuletzt deshalb, weil es in der Volkssprache geschrieben war und damit medizinisches Wissen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machte. Paré klassifiziert die Monstren nach dem Prinzip ihrer Entstehung und versuchte sie damit "naturwissenschaftlich" zu erklären, indem er auf das medizinische Wissen der Antike zurückgriff, ein zu seiner Zeit durchaus legitimes Verfahren. Andererseits transportiert er die alte Erklärung, dass Monstren auf kommendes Unglück hinwiesen, weiter. So schreibt er in der Vorrede:

« Monstres sont choses qui apparoissent outre le cours de la Nature (et sont le plus souvent signes de quelque malheur à advenir) comme un enfant qui naist avec un seul bras, un autre qui aura deux testes, et autres membres, outre l'ordinaire. »

Als physische Erklärungen für die Missgeburten führt er eine

zu grosse Quantität des Samens an, welche gemäss Hippokrates entweder zu Mehrlingsgeburten oder zu überflüssigen Gliedern, zu siamesischen Zwillingen oder Parasiten führt. Auch Hermaphroditen werden auf diese Weise erklärt. Die zu kleine Quantität des Samens führt zu Missbildungen an den Gliedern oder zu Wesen ohne Kopf. Schuld an Missbildungen kann aber auch die zu kleine Gebärmutter oder die falsche Haltung der Schwangeren sein, die die Frucht zusammendrückt und so zum Beispiel verdrehte Hände oder Füsse bewirkt. Ein besonders interessantes Phänomen, welches auch mehrfach die Phantasie der Dichter beflügelt hat, ist das sogenannte "Versehen", welches Paré auf folgende Weise beschreibt:

« Les anciens qui ont recherché les secrets de Nature ont enseigné d'autres causes des enfans monstrueux, et les ont referez à une ardente et obstinée imagination que peut avoir la femme cependant qu'elle conçoit, par quelque objet ou songe fantastique » (Paré 1971: 35).

Dass die angeführten Beispiele fast ausschliesslich aus der schönen Literatur stammen, scheint Paré und seine Zeitgenossen, für die alles Geschriebene einen hohen Stellenwert hat, nicht zu stören. So führt Paré unter anderem eine Stelle aus Heliodors *Äthiopica* an. Die Heldin des Romans, die schöne Charikleia, ist eine Äthioperin, die nach langen Irrfahrten nach Äthiopien zurückkehrt und dort ihre Abstammung beweisen muss. Da sie weiss ist und nicht schwarz wie ihre Eltern, zweifelt man selbstverständlich an ihren Beweisen. Ist sie tatsächlich die Tochter dieser schwarzen Eltern, müsste man einen Seitensprung der Mutter annehmen, doch das Ganze wird anders erklärt: Während die Königin den König umarmte, sah sie das Bild der Andromeda, deren Züge sich ihr einprägten und auf das Kind übertrugen. Zum Beweis wird das Bild herangebracht und man stellt mit Staunen die Übereinstimmung zwischen dem Bild und Charikleia fest. Der umgekehrte Fall wird von Hippokrates berichtet, eine weisse Frau habe einen Mohren zur Welt gebracht. Natürlich bestand auch hier der Verdacht des Ehebruchs, den aber Hippokrates zerstreuen konnte, weil er nachwies, dass das Kind dem Mohren auf dem Bild glich, das im Schlafzimmer der Frau hing. Montaigne berichtet in seinen *Essais* von einer Frau, welche ein wie ein Bär behaftetes Kind zur Welt gebracht habe, was darauf zurückzuführen sei,

dass die Frau während der Empfängnis ein Bild von Johannes dem Täufer angeschaut habe. Ein letzte, diesmal gemäss Paré wirklich vorgefallene Wundergeburt dieser Art sei noch erwähnt. 1517 gebar eine Frau aus Bois le Roy ein Kind mit einem Froschgesicht. Dieses sei darauf zurückzuführen, dass die Frau während der Empfängnis, da sie Fieber gehabt habe, einen Frosch in den Händen gehalten habe, welcher gegen das Fieber helfen sollte. Um solche Fälle zu vermeiden empfiehlt Paré, dass Frauen während der Empfängnis nichts Monströses anschauen sollen (Paré 1971: 37). Das war im übrigen auch ein Grund, warum Monstren, wenn sie überhaupt überlebten, was selten vorkam, nicht frei herumgehen durften, denn ihr Anblick könnte schwangeren Frauen schaden. Paré berichtet von einem Mädchen in Bayern mit zwei Köpfen, welches 25 Jahre gelebt habe, obwohl im Allgemeinen Monstren nicht überlebten, weil sie sich selbst nicht gefielen und melancholisch würden. Dieses Mädchen jedoch ging von Tür zu Tür und bettelte und verdiente sich so den Lebensunterhalt. Man habe ihm gerne gegeben, « pour la nouveauté d'un si étrange spectacle ». Aber dann habe man es vertrieben, weil man befürchtet habe, es könnte die Frucht schwangerer Frauen verderben (Paré 1971: 11).

Paré führt auch tierische Monstren an, welche er auf diese Weise nicht erklären kann und die er als Naturspiel interpretiert. Dies zeigt, dass der moralisch-theologische Diskurs, welcher die Monstren als Zeichen Gottes interpretiert allmählich von einem naturwissenschaftlichen Diskurs abgelöst wurde, der schliesslich dazu führen wird, dass man Monstren als Manifestationen der Fruchtbarkeit der Natur, als Manifestation ihrer Erfindungsgabe interpretiert (Daston/Park 1981: 43).

So lange die Wundergeburten als Abweichungen von der Natur und somit als Zeichen Gottes interpretiert wurden, stellte sich die Frage nach den natürlichen Ursachen nicht. In den Flugblättern findet sich kein Hinweis darauf, dass den Eltern irgendeine Schuld an den Missgeburten zugeschoben wurde. Erst als natürliche Erklärungen Eingang in die Literatur finden, wird ein Teil der Schuld auf die Eltern geschoben, sei es, dass die Schwangere eine falsche Haltung hatte, sei es, dass der Samen von minderer Qualität oder von zu grosser oder zu kleiner Quantität war. Diese scheinbar rein physikalischen Betrachtungsweise kann leicht in eine moralische Wertung

überführt werden. Die körperliche Anormalität des Kindes wird auf einen Defekt der Eltern zurückgeführt, wodurch eine Schuld der Eltern suggeriert wird, eine Haltung, die wir heute zum Teil noch nicht überwunden haben.

In dem Masse wie die Wundergeburten ihren theologisch-moralischen Aspekt verlieren und nur noch Gegenstand von Neugier sind, treten sie auch in der Dichtung auf. So hat Christian Reuter in seinem Schelmenroman *Schelmuffsky* von 1696 eine solche Wundergeburt dargestellt. Als Schelmuffskys Mutter wegen einer Ratte in Ohnmacht fällt, verlässt Schelmuffsky den Mutterleib vier Monate zu früh, bleibt acht Tage unbemerkt liegen bis seine Mutter aus der Ohnmacht erwacht und ihn anzieht. Die Umgebung ist verwundert, dass er schon sprechen kann und man meint, er sei von einem bösen Geist besessen, was Schelmuffsky selbst aber nicht bestätigen will. Ganz ähnlich wird der Säugling Stunden nach der Geburt in der in der Nachfolge des Schelmenromans stehenden *Blechtrommel* von Günter Grass beschrieben:

« Damit es sogleich gesagt sei: ich gehörte zu den hellhörigen Säuglingen, deren geistige Entwicklung schon bei der Geburt abgeschlossen ist und sich fortan nur noch bestätigen muß. »

Auch Oskar Mazerath ist ein Kind, welches wie Schelmuffsky bereits bei der Geburt über alle seine Geisteskräfte verfügt, ein Nachfahre jener sprechenden Neugeborenen in den Wunderbüchern und auch er ist nicht frei von Zügen des Bösen. Eine unheimlichere Wundergeburt schildert E. T. A. Hoffmann in seiner Erzählung *Klein Zaches*. Der Titelheld ist eine Art Zwerg, der, wie seine Mutter sich beklagt, « auf seinen Spinnenbeinchen nicht stehen, nicht gehen <kann> und knurrt und miaut, statt zu reden, wie eine Katze. Und dabei frißt die unselige Mißgeburt wie der stärkste Knabe von wenigstens acht Jahren. » Wir haben es hier also mit einem Mischwesen aus Mensch und Tier zu tun, das gewisse teuflische Züge zeigt.

Die Dichtung hat ihrerseits dazu beigetragen, Vorstellungen weiter zu transportieren, die Missgeburten mit negativen Werten assoziieren. Ob die literarischen Ausgestaltungen, die häufig eine teuflische Komponente der missgestalteten Kinder suggerieren zu einer negativen Wertung von Missgeburten und Behinderten beigetragen haben, müsste eine Analyse kollektiver Vorstellungen und

ihrer Herkunft zeigen. Jedenfalls werden unsere Vorstellungen von der Realität nicht zuletzt auch durch diesen Schatz von Bildern und schriftlichen Dokumenten einer Mentalitätsgeschichte von langer Dauer geprägt.

Literatur

- BOAISTUAU, P., *Le Théâtre du Monde (1558)*, éd. critique par M. Simonin, Genève, 1981.
- CÉARD, J., *La nature et les prodiges : l'insolite au XVIe siècle*, Genève, 1996.
- DASTON, L., PARK, K., Unnatural Conceptions: The Study of Monsters in Sixteenth- and Seventeenth-Century France and England, *Past and Present*, 92, 1981, 20-54.
- EWINKEL, Irene, *De monstis: Deutung und Funktion von Wundergeburten auf Flugblättern im Deutschland des 16. Jahrhunderts*, Tübingen, 1995.
- HARMS, W. (Hrsg.), *Deutsche illustrierte Flugblätter*, IV, *Hessen - Darmstadt*, Tübingen, 1987; VII, *Die Wickiana*, Tübingen, 1997.
- HOLLÄNDER, E., *Wunder, Wundergeburt und Wundergestalt in Einblattdrucken des 15. bis 18. Jahrhunderts*, Stuttgart, 1921.
- LYCOSTHENES, C., *Prodigiorum ac ostentorum chronicon [...]*, Basel, 1557.
- LYCOSTHENES, C., HEROLD, J., *Wunderwerck Oder Gottes vnergründliches vorbilden [...]. Auss Herrn Conrad Lyosthenis Lateinisch zusammen getragener beschreybung mit grossem fleiss durch Johann Herold uffs treuwlichst in vier Büchern gezogen vnnnd verteütscht*, Basel, 1557.
- PARÉ, A., *Des monstres et prodiges*, Édition critique et commentée par J. Céard, Genève, 1971 (Reprint).
- SENN, M., Johann Jakob Wick (1522-1588) und seine Sammlung von Nachrichten zur Zeitgeschichte, *Mitteilungen der Antiquarischen Gesellschaft*, Zürich, 46 (2), 1974.
- SONDEREGGER, A., *Mißgeburten und Wundergestalten in Einblattdrucken und Handzeichnungen des 16. Jahrhunderts*, Diss. Zürich, 1928.
- SCHMUTZ, H.-K. (Hrsg.), *Phantastische Lebensräume, Phantome und Phantasmen*, Marburg an der Lahn, 1997.
- STUMPF, J., *Gemeiner loblicher Eydgnoschafft Stetten, Landen vnd Völckeren Chronick wirdiger thaaten beschreybung*, Zürich, 1548.
- WEBER, B. (Hg.), *Erschröckliche und wahrhaftige Wunderzeichen 1543-1586*, Dietikon, 1972.
- DIE WICKIANA, *Johann Jakob Wicks Nachrichtensammlung aus dem 16. Jahrhundert. Texte und Bilder zu den Jahren 1560-1571*, ausgewählt, kommentiert und eingeleitet von Matthias Senn, Küsnacht, 1975.

*Les élites fribourgeoises face à la procréation
Perceptions de l'époque, discours et pratiques politiques
(1860-1930)*

ANNE-FRANÇOISE PRAZ

Le déclin de la fécondité des mariages entre 1870 et 1930, qui s'observe dans l'Europe entière et se généralise à toutes les couches sociales, marque un véritable tournant. Les dimensions statistiques du phénomène sont bien établies depuis l'importante recherche du Princeton European Fertility Project. Entre 1870 et 1930, trois quarts des provinces (cantons) européennes connaissent une baisse de la fécondité maritale de 10 % et plus, point de départ d'une baisse irréversible. Un nombre croissant de couples décident de ne pas avoir d'enfant supplémentaire au-delà d'un certain nombre, en recourant à des méthodes contraceptives rudimentaires. Pour la Suisse, le phénomène se déroule entre 1850 (précocité de Genève) et 1920, date à laquelle le dernier canton (Fribourg) opère cette baisse de 10 % (van de Walle 1977).

Ce phénomène n'a pas été vraiment pris en compte dans les analyses historiques de la période, sans doute parce qu'il coïncide avec des mutations socio-économiques et des bouleversements politiques qui ont focalisé l'attention. Pourtant, cette « révolution silencieuse » (Gillis 1992) est historiquement très importante. La baisse de la fécondité va de pair avec un investissement accru dans l'éducation de ces enfants désormais moins nombreux et signifie l'amélioration du capital humain de toute une génération. Une évolution déterminante au niveau macro-social, le capital humain étant le facteur essentiel de notre prospérité, et micro-social, puisqu'elle implique la transformation des structures et comportements familiaux.

Si cette baisse de la fécondité est historiquement bien établie, son explication demeure largement débattue. Quels sont les facteurs et les contextes susceptibles de la stimuler ou de l'entraver? Comment s'articulent les facteurs culturels et économiques? Comment expliquer les disparités régionales et les décalages temporels? L'orientation actuelle des recherches vise à analyser plus en détail le

déroulement du processus dans un cadre local, afin de dégager des éléments susceptibles d'enrichir l'explication générale. A ce titre, le retard fribourgeois, mérite attention.

La présente contribution repère et analyse les facteurs politiques, ce terme recouvrant trois acceptions. Le politique, ce sont d'abord les acteurs du pouvoir, qui adhèrent à certaines idéologies, disposent de certaines perceptions et d'un outillage mental qui ne sont plus les nôtres. Ce sont ensuite des mesures, dont l'efficacité dépend du moment et des modalités de leur mise en oeuvre. Enfin, le politique relève d'un discours, dont la rhétorique, les affirmations et les non-dits construisent des significations, censées imposer une vision du monde dominante. Nous avons donc repéré cet univers mental des acteurs, ces mesures et ces discours à travers diverses sources, qui ont en commun d'avoir été produites par les autorités fribourgeoises ou fédérales de l'époque.

L'étude des facteurs politiques ainsi définie se justifie, car leur impact sur la baisse de la fécondité se joue à plusieurs niveaux. Les acteurs politiques peuvent être incités ou non à prendre des mesures, si leur outillage mental leur permet de prendre conscience de phénomènes démographiques comme la baisse de la fécondité et la mortalité infantile. Ces mesures peuvent avoir des effets sur la fécondité : la lutte contre la mortalité des enfants favorise leur survie et incite à réduire les naissances ; la répression de l'information sur la contraception augmente les coûts d'information pour les couples ; l'existence d'un débat public sur le contrôle des naissances est susceptible de lever les tabous, faisant en sorte que les couples se sentent davantage autorisés à le pratiquer. Enfin, les autorités justifient leur action par un discours qui impose une vision de la sexualité, de la procréation, des rôles masculin et féminin, et l'impact de ce discours peut jouer le rôle de frein.

1. Perception contemporaine des phénomènes démographiques : la vision des experts fédéraux

Avec quel outillage mental et quels concepts, les hommes politiques perçoivent-ils les phénomènes démographiques, en particulier les naissances et décès d'enfants? Ils sont bien sûrs tributaires du savoir statistique de leur temps, mais leur perception est aussi mo-

dulée par leurs préoccupations, leurs idéologies. Tous ces éléments orientent leurs questions vers certains sujets plutôt que d'autres, suscitent le développement d'outils statistiques pour y répondre et la mise en place de structures administratives pour recueillir des données. Nous avons donc analysé les productions statistiques de l'époque, aux niveaux cantonal et fédéral, puisque ce dernier impose progressivement ses critères. Ces documents ne nous intéressent pas tant du point de vue de leurs résultats, mais plutôt des catégorisations utilisées, des aspects de la réalité soulignés ou occultés, des explications et commentaires avancés.

Au cours du XIX^e siècle, la statistique démographique se trouve intégrée aux appareils d'Etat. Développées par diverses disciplines scientifiques, surtout les sciences économiques, les méthodes quantitatives sont régulièrement sollicitées pour appréhender une problématique et légitimer une politique. C'est ainsi que l'année 1860, début de notre période, est aussi celle de la fondation du Bureau fédéral de la statistique (BFS) et d'une loi fédérale instaurant la répétition décennale des recensements fédéraux (Busset 1993). Nous nous contenterons ici d'observer comment sont rapportées les naissances et décès d'enfants dans les publications de ce bureau.

Un premier examen permet de constater que la fécondité n'intéresse guère les statisticiens fédéraux jusqu'à la fin du XIX^e siècle. Les mesures utilisées ne permettent d'ailleurs pas d'en rendre compte. Le recensement fédéral de 1860 et la première publication sur le mouvement naturel de la population (s.1) donnent le nombre de naissances en chiffres absolus, sans le rapporter à la population totale pour calculer un taux de natalité. Ils ne mesurent même pas l'excédent des naissances sur les décès, comme le fait le bureau cantonal vaudois de la statistique en 1863, dans sa première publication sur la population (s.2). Les premiers taux de natalité apparaissent dans une publication de 1872, mais les différences entre cantons ne suscitent aucune remarque ou questionnement. Enfin, aucune mesure de fécondité n'est donnée avant la fin du siècle, alors que des calculs de ce type sont connus au niveau européen (Le Bras 1991 : 94-95).

La préoccupation principale de ces publications fédérales n'est pas la natalité ou fécondité, mais plutôt la nuptialité et l'émigration, deux indicateurs de la prospérité nationale, ou encore la mortalité, en particulier la mortalité infantile. Cette dernière suscite des remar-

ques, des comparaisons, des calculs précis. La mortalité infantile constitue en effet la négation des principes économiques dont sont imprégnés ces textes, qui évoquent la prospérité nationale en termes de capital, d'investissement, de prévoyance, de forces productives :

« (...) une forte mortalité détruit toujours tout le capital employé à l'éducation de la partie décédée de la population (...) par conséquent un pays, offrant moins de naissances mais aussi proportionnellement moins de décès, économise de prime abord une grande dépense de capital, qui peut être appliqué à l'industrie et augmenter ainsi la prospérité publique » (s.1 : préface IV).

Au nom de ces principes d'économie, du souci d'éviter le gaspillage des ressources, les publications du BFS font alors l'apologie d'une fécondité modérée, signe de civilisation et garante de prospérité. Les termes utilisés (moralité, contrainte morale), montrent que les auteurs se rallient aux idées malthusiennes de limitation de la descendance par la réduction de la fréquence des rapports sexuels :

« (la statistique) combat de tout son pouvoir les préjugés ridicules qui existent encore au sujet de l'augmentation de la population, et prouve que plus la civilisation et conséquemment la moralité d'un peuple augmentent, plus les sources productives augmentent aussi et plus les rapports sexuels sont bien réglés » (s.3 : préface I).

Au contraire, une forte fécondité est synonyme d'imprévoyance, elle se conjugue avec la misère, et entraîne fatalement une mortalité infantile élevée :

« Au nombre des influences aggravantes de la mortalité enfantine d'un pays se place tout d'abord une natalité élevée (...) une natalité élevée est sans doute aussi plus considérable que ne le permettent la santé de la mère ou les ressources de la famille: cet excès de fécondité doit être interprété comme le résultat de l'intempérance, comme un témoignage d'imprévoyance et de misère » (s.13 : 111-112).

Entre ces publications du XIX^e siècle et celles du début du XX^e, les visions du BFS relative à la fécondité vont changer radicalement. La fécondité modérée, signe de civilisation, de moralité, de travail et de bien-être, sera ensuite associée à la décadence, la débâche, la paresse et le déclin économique. Et la forte fécondité, synonyme au XIX^e siècle d'imprévoyance, de dérèglement des sens et de

paupérisme, se trouvera glorifiée comme signe d'amour du travail, de vie saine et simple, de prospérité nationale. Cet incroyable basculement s'effectue à la faveur de deux facteurs : le constat d'une baisse de la fécondité d'une part, la conjoncture politique d'autre part, avec la faveur croissante d'une vision organiciste de la société, ou les volontés individuelles en matière de reproduction s'effacent au profit de nécessités collectives. Trois publications du BFS, en 1897, 1911 et 1921 opèrent ce glissement.

Le premier texte (s.4) établit le constat d'une baisse régulière des naissances depuis 1876 et s'interroge sur une double causalité, relevant l'une de la volonté individuelle, l'autre de la biologie : « l'influence de la contrainte morale » serait-elle « entrée dans les mœurs de notre population », ou alors, la « faculté naturelle de procréation » aurait-elle subi un « affaiblissement involontaire »? Le texte refuse de trancher entre ces deux hypothèses, et surtout il refuse de croire à une baisse de la fécondité, développant toute une démonstration pour attribuer le recul des naissances à de simples effets statistiques qualifiés de « naturels » : recul des mariages, celui-ci étant dû à la composition de la population en âge de se marier marquée par les crises des générations précédentes, etc... Cette démonstration conduit à admettre l'insuffisance des mesures usuelles (taux de natalité), qui ne permettent pas d'expliquer cet effet « énigmatique » d'une diminution des naissances pour un nombre stable de mariages.

C'est alors qu'apparaît pour la première fois un taux de fécondité générale (nombre d'enfants nés pour mille femmes en âge de concevoir) et un taux de fécondité « conjugale » (sur les seules femmes mariées). Cette dernière mesure correspond bien à l'évolution des naissances, mais les statisticiens fédéraux ne sont pas satisfaits de leur nouvel outil. A leurs yeux, une mesure idéale de la fécondité devrait se baser sur les hommes, et non sur les femmes. Les premiers ne sont-ils pas chefs de famille, et n'est-il pas surtout important de connaître la charge d'enfants par famille, car « non seulement ces enfants sont procréés et voient le jour, mais il faut ensuite les nourrir, les élever, les éduquer »? Les auteurs se détachent donc d'une mesure de la fécondité jugée trop biologique, et d'ailleurs utilisée à l'époque pour les animaux d'élevage, lui préférant une mesure qu'ils considèrent mieux adaptée à la fécondité humaine, où les aspects

sociaux et économiques, notamment le mariage et le coût des enfants, doivent être pris en compte. La mesure idéale de fécondité serait ainsi le quotient du nombre d'enfants par le nombre de premiers mariages d'un célibataire (car le remariage d'un même homme ne constitue pas une nouvelle famille). Et l'on tente, sur plusieurs pages, d'approcher cette mesure idéale. On notera avec intérêt que la mesure de la fécondité par la seule fécondité des femmes, qui dominera la démographie durant tout le XX^e siècle, fut récemment remise en question par des recherches démontrant la pertinence d'une analyse parallèle des fécondités masculine et féminine et de leurs décalages, significatifs de certains changements sociaux (Gautier 2000).

Le texte de 1911 (s.5) ne manifeste plus les mêmes réticences. Le constat d'une baisse de la fécondité est posé d'emblée et, comme « le taux de natalité ne donne qu'une image imparfaite de la vertu prolifique d'un peuple », il convient de décomposer ce résultat...

« (...) en ses éléments naturels, et de ne considérer que la relation du nombre de naissances à celui des femmes en âge de fécondité, mariées ou non mariées » (s.5 : 10).

Le taux de fécondité, qualifié de « naturel », apparaît donc comme la mesure la plus pertinente. Quant à expliquer le fait que les mariages soient « devenus plus pauvres en enfants », les auteurs s'estiment incapables de trancher entre la double causalité déjà évoquée en 1897, soit « une stérilité masculine ou féminine plus étendue qu'autrefois, soit la tendance à ne pas accroître la famille ». Mais que penser justement de cette « tendance »? Le texte propose un jugement ambigu. Dans les premières pages, il salue la volonté individuelle – et masculine! – de contrôle de la fécondité, assimilée à la continence, à des relations sexuelles conjugales « plus réfléchies et plus disciplinées » :

« (...) l'homme ne s'adonne pas avec légèreté au rôle de la procréation et (...) ne se laisse pas dominer par ses instincts naturels, (...) sous l'influence de circonstances extérieures, il sait se soumettre plus ou moins aux règles de la continence. Dans les temps de prospérité économique, la natalité légitime augmente, dans les années de crise, elle diminue » (s.5 : 12).

Mais ensuite, ce même contrôle de la fécondité est déploré, puisque les analyses annoncées sont motivées par le besoin de...

« connaître plus exactement les causes capables de provoquer une plus grande fécondité légitime et de favoriser ainsi l'accroissement des naissances » (s.5 : 17).

Parmi ces causes, le texte n'évoque aucunement les motivations volontaires des couples encore présentes dans le texte de 1897, soit économiques comme le coût des enfants, soit religieuses comme les interdits catholiques relatifs à la « stérilité volontaire ». L'auteur met en rapport les taux de fécondité avec divers critères (confession, occupation économique dominante, langue et ethnie, proportion d'étrangers dans la population, urbanisation), sans élaborer aucune hypothèse. Mais il glisse des expressions présentant la fécondité comme une force vitale mystérieuse, propre à un groupe. Ainsi, le taux de fécondité permet de mesurer « la vertu prolifique d'un peuple », ou la vie urbaine « paralyse la propagation de l'espèce humaine ».

En 1921, le directeur du BFS signe le premier article sur la baisse de la fécondité paru dans le *Journal suisse de statistique* (s.6). Le texte consacre cette vision de la fécondité comme qualité collective. Un raccourci historique édifiant présente la forte fécondité comme un indicateur de « la vitalité et la prospérité d'un peuple », de son « ambition », de sa moralité. Au contraire,

« (...) les peuples décadents se faisaient remarquer par la paresse, le luxe, la débauche et l'asservissement qui détruisaient le sentiment de la famille et la recherche de son accroissement » (s.6 : 298).

Dans le contexte suisse de 1921, la baisse de la fécondité, qualifiée de « déplorable », de « déchéance de la race », est attribuée à la « civilisation », tout spécialement « le confort, l'enrichissement, le luxe, la diminution du travail, les salaires élevés ». Les motivations volontaires de limitation des naissances, autrefois légitimées par la prévoyance et le souci d'éducation des enfants, sont négativement connotées, comme « l'ambition de voir ses enfants s'élever dans une classe sociale supérieure ». Dans l'intérêt « d'une population saine et prospère », le directeur du BFS prône le retour à « plus de simplicité et à une production plus grande en augmentant la durée du travail ». Cette vision intègre certaines théories populationnistes de l'époque (Leroy-Beaulieu, Dumont), que nous ne pouvons développer ici. On se contentera de noter que, au nom de l'intérêt supé-

rieur du collectif « population », les motivations individuelles sont discréditées, les progrès intellectuels et économiques sujets de méfiance.

2. Autorités fribourgeoises et démographie

Les autorités fribourgeoises sont-elles influencées par ces débats dans leur approche des questions de population? Le canton ne dispose pas de bureau cantonal de statistique jusqu'en 1898 ; des fonctionnaires effectuent des travaux ponctuels, publiés dans les comptes-rendus du Conseil d'Etat (s.7). L'analyse comparée de ces rapports et des publications fédérales met en évidence l'utilisation de catégories différentes. Entre 1860 et 1870, la catégorisation principale des tableaux de naissances concerne leur caractère légitime ou illégitime. Un seul taux est calculé, ce n'est pas le taux de natalité, de nuptialité ou de mortalité, pourtant toutes les données sont disponibles, c'est le taux d'illégitimité des naissances. En 1870, lorsque le premier taux de natalité est donné, il est décomposé en taux de natalité légitime (3,07 pour cent) et illégitime (2 pour mille) ; l'on peut se demander si le fait de choisir une échelle différente ne vise pas à susciter une comparaison trompeuse entre 3 et 2!

Dès 1870, les cantons ont l'obligation de fournir des données selon des formulaires uniformes. Fribourg adopte le tableau fédéral des naissances où les premiers critères de classement sont « nés-vivants, morts-nés, total », celui de légitimité étant secondaire. Dès 1876, date d'entrée en vigueur de l'état civil fédéral, le canton n'effectue plus ses propres calculs et publie les tableaux fédéraux des naissances, où le critère de légitimité a disparu. Mais le nombre absolu de naissances illégitimes et son rapport aux naissances légitimes continue de figurer dans une rubrique « observations ». En 1899, la première publication du nouveau bureau cantonal de la statistique n'oublie pas les naissances illégitimes, dont les chiffres absolus et les taux sont même donnés par districts. Cette catégorie disparaît ensuite des bulletins pour réapparaître dès 1928.

Si la question de l'illégitimité préoccupe les autorités fribourgeoises, il n'en va pas de même pour la mortalité des enfants. Entre 1860 et 1873, les tableaux de mortalité des comptes-rendus agrègent tous les décès entre 0 et 5 ans, alors que c'est bien les décès de la

première année qu'il faudrait mettre en évidence pour observer la mortalité infantile. C'est avec beaucoup de réticences et de retards que Fribourg adopte le formulaire fédéral des décès, qui exige un relevé des décès par mois de la première année. Lors des réunions intercantionales convoquées à Berne, Fribourg figure parmi les opposants à ce mode de relevé et, dans le compte-rendu de 1867, le Conseil d'Etat fustige « semblable luxe d'informations » réclamé par Berne. Dès 1876, le canton n'a plus à effectuer ce travail, alors fourni par le BFS. Sur la base des données dont ils disposent, les auteurs des comptes-rendus fribourgeois continuent de calculer un taux d'illégitimité, puis de nuptialité (1883), de natalité (1884), de suicide (1884), et un taux de divortialité, même détaillé par districts et comparé au taux suisse (1886). Mais il faudra attendre 1899, date la première publication du nouveau bureau cantonal de statistique, pour disposer de taux de mortalité et de mortalité infantile.

Un autre sujet d'étonnement, relatif à cette mortalité, réside dans le découplage entre santé et statistique. Dans les comptes-rendus vaudois, les statistiques de population sont placées dans la rubrique « Santé publique » en 1860 déjà ; à Fribourg, elles relèvent de l'Intérieur ou de la Justice, et l'on n'y fait jamais allusion dans la rubrique « Police de santé des hommes ». En 1864 par exemple, le rapport sur la population relève la forte mortalité des enfants entre 0 et 5 ans, mais cette remarque n'est pas du tout reprise dans la rubrique sanitaire ; cette rubrique ne s'intéresse pas davantage aux statistiques des décès par tranche d'âge (donnés dans les comptes-rendus dès 1877) ou par causes de décès (1882). En 1880, le Dr Castella, ex-membre de la Commission de santé, publie une brochure où il attire l'attention pour la première fois sur la forte mortalité en ville de Fribourg, tout spécialement des enfants (s.8). Pour disposer de chiffres, il ne recourt pas aux données des comptes-rendus ni aux archives de l'état civil ; il se rend lui-même au cimetière et compte les morts et les âges au décès entre deux dates! Est-ce l'écho de cette brochure, toujours est-il que le compte-rendu de la police de santé évoque pour la première fois en 1882 la gastro-entérite des enfants, attribuée au recul de l'allaitement, mais sans donner de chiffres. La première remarque liant mortalité et statistique date de 1883 ; elle rapporte, sans commentaires ni explications, la statistique des causes de décès en ville de Fribourg, effectuée sous l'impulsion fédérale.

Le lien systématique entre santé et statistique sera effectué dans les comptes-rendus à partir de 1899, après la création du bureau cantonal de la statistique dirigé par un scientifique, le professeur de statistique Hans Schorer. Au même instant, un autre scientifique prend la direction de la Commission de santé, le professeur de médecine et de bactériologie Maurice Arthus. Les comptes-rendus publient des statistiques détaillées de mortalité infantile et tuberculeuse, comparées aux moyennes suisses dès 1904. La forte mortalité infantile fribourgeoise, déjà révélée dans les publications fédérales mais jusqu'ici invisible dans celles du canton apparaît au grand jour (21 % des enfants meurent avant un an contre 17,9 % en Suisse).

A partir de 1899, les comptes-rendus sont intéressants pour ce qu'ils soulignent ou occultent sur la fécondité fribourgeoise. Jusqu'en 1930, fin de notre période, celle-ci n'est jamais mesurée autrement que par le taux de natalité: on ne saura donc pas si la baisse de ce taux est redevable aux changements de la composition de la population ou au fait que les couples fribourgeois font moins d'enfants. Cette dernière hypothèse n'est d'ailleurs jamais suggérée. Les comptes-rendus affichent une vision populationniste, saluant « le bon rang » de Fribourg en matière de natalité, « la place d'honneur » occupée par la Singine dans le classement par districts. Les premières baisses sont qualifiées de « fluctuations désavantageuses » qui n'empêchent pas le canton « de laisser bien loin derrière lui la moyenne générale de la Suisse ». En 1911 on doit admettre que « l'avantage » fribourgeois « diminue régulièrement et bien plus fortement que la natalité suisse en général », mais on se console car Fribourg « tient la tête des cantons au point de vue de la natalité ». Vers 1920, les comptes-rendus se garderont de signaler le moment où Fribourg perd ce premier rang. Dès 1924, ils ne fournissent plus le détail par district du taux de natalité, en baisse constante, ni les moyennes suisses pour comparaison. Par contre, ces chiffres sont donnés pour l'accroissement naturel de la population, qui reste positif.

3. Intervenir sur les naissances et décès d'enfants?

Sur le plan de la mortalité infantile, la prise de conscience est tardive tout comme la volonté politique d'y remédier. Une première

mesure, suggérée à la Commission de santé par la Société des médecins de la Suisse romande, est prise en 1892 à la suite d'articles de presse suscités par des publications fédérales : les officiers d'état civil distribuent une brochure sur les soins aux nouveau-nés pour chaque inscription d'un premier-né. Les comptes-rendus fustigent régulièrement le manque de diligence des fonctionnaires, auquel une circulaire de 1906 rappelle encore ce devoir de distribution ; périodiquement, les stocks sont épuisés, les nouveaux projets de brochure et les réimpressions tardent ; en 1913, les officiers d'état civil sont invités à distribuer le document pour chaque naissance (au lieu des seuls premiers-nés), et des stocks de brochures sont remis aux sages-femmes (Bosson 2001).

Au contraire d'autres cantons qui font des sages-femmes des propagatrices de l'hygiène, celles-ci sont associées tardivement et dans une moindre mesure à la lutte contre la mortalité infantile. Fribourg manque de sages-femmes, leur formation est insuffisante, mais le canton retarde les investissements dans ce domaine. L'année même où sont distribuées les premières brochures (1892), le Conseil d'Etat suspend pour des raisons d'économie les cours de répétition pour sages-femmes instaurés en 1888, ainsi que les subsides aux jeunes filles suivant une école de sages-femmes dans un autre canton, une telle formation n'existant pas à Fribourg avant 1922. Sur proposition d'un député, une prime annuelle de 500 francs est accordée dès 1917 à la sage-femme qui peut attester du plus grand nombre de mères encouragées à l'allaitement maternel jusqu'à huit mois. Toutes ces mesures contre la mortalité infantile ne semblent pas relever d'une volonté politique suivie et systématique, mais répondent ponctuellement à des incitations fédérales, des réactions de sociétés médicales, ou des interpellations au Grand Conseil. Il faudrait aussi vérifier si le moment d'adoption de ces mesures correspond au constat d'une baisse de la natalité, plutôt qu'à celui d'une stagnation ou d'une aggravation de la mortalité infantile. Est-on plus soucieux de la survie des enfants dès qu'ils ne naissent plus en si grand nombre? La motivation serait alors la sauvegarde d'un « collectif » menacé, plutôt que celle de la « qualité » des enfants.

La relative inaction des autorités en matière de mortalité infantile contraste avec leur activisme dans la répression de la propagande malthusienne. Dès 1900, elles s'efforcent de contrer la

diffusion d'informations et veillent à étouffer tout débat public à ce sujet. Au même instant, ce débat est très présent en Suisse romande, sous l'impulsion du mouvement néo-malthusien basé à Genève, de la Libre Pensée et d'une partie des milieux socialistes. Des opinions favorables au contrôle des naissances s'expriment librement par la presse, des ouvrages et des conférences ; des annonces de produits contraceptifs paraissent dans des journaux de diverses tendances. Ces idées sont bien sûr très discutées et combattues ; mais ce débat se déroule dans l'espace public avec une relative tolérance jusque vers 1909, date d'une première répression qui sera surtout effective après la guerre.

Or, ce sujet n'apparaît pas dans les comptes-rendus du Conseil d'Etat fribourgeois avant 1912. Pourtant, depuis la fin des années 1890, celui-ci est très actif dans la répression de la propagande malthusienne, ainsi qu'en témoigne un épais dossier conservé aux Archives de l'Etat (s.9). Une répression totalement discrète, avec la volonté d'éviter tout débat public et aussi de contrer le plus efficacement possible toute diffusion d'information contraceptive.

Par quels moyens cette stratégie du silence est-elle mise en œuvre? Le Conseil d'Etat entretient une correspondance régulière avec le Bureau international contre la littérature immorale basé à Genève ; celui-ci lui signale des publications, aussitôt communiquées aux préfets, qui les font saisir au nom de l'article du code pénal contre l'immoralité. Le recours au droit administratif est préféré au droit pénal, trop lent, susceptible de recours et risquant de porter la question sur la place publique. Dans ses suggestions au Bureau pour des mesures à promouvoir en Suisse, le Conseil d'Etat propose d'autoriser les policiers, chefs de gare et de bureaux de poste à séquestrer d'office toute publication obscène. Et les autorités fribourgeoises parviennent à imposer dans toute la Suisse une telle mesure à l'encontre du journal néo-malthusien *La Vie intime*. Sur proposition du directeur fribourgeois de la police, soutenu par le conseiller d'Etat Georges Python qui intervient à Berne auprès du conseiller fédéral Forrer, les postes suisses excluent en 1909 ce journal du service des imprimés, ce qui multiplie par cinq les frais postaux avec l'envoi obligatoire sous pli fermé.

La vente de produits anticonceptionnels en pharmacie constitue un second exemple. En 1905, un pharmacien fribourgeois est

condamné pour immoralité et vente de remèdes secrets sans autorisation de la police, pour avoir fourni des « suppositoires Malthus ». Mais il fait recours, réfute le terme de « remèdes secrets » car la composition du produit est connue, et souligne très opportunément que le Code pénal ne spécifie nullement qu'un produit anticonceptionnel soit « immoral ». Très ennuyé par cette lacune, le Conseil d'Etat n'opte pas pour une modification du Code pénal, qui exigerait un débat au Grand Conseil, mais il modifie la loi sur la police de santé par un simple arrêté. On ajoute aux « remèdes secrets » les « spécialités médicales » et, parmi les circonstances justifiant un refus d'autorisation de vente, deux cas supplémentaires sont mentionnés : lorsque le produit « peut donner lieu à des abus », et « lorsqu'il n'y a aucune nécessité d'introduire le produit » (s.10). Les comptes-rendus du Conseil d'Etat évoquent cette modification juridique sans aucune allusion à l'affaire alors que, dans les archives de la Commission de santé, on désigne ce texte comme « l'arrêté contre les suppositoires Malthus » (s.11).

L'affaire de la conférence de Jeanne Dubois, du mouvement néo-malthusien français, invitée par l'Union ouvrière à s'exprimer à Fribourg à l'occasion de sa tournée romande, est aussi symptomatique de cette stratégie du silence. La conférence publique, d'abord interdite par la direction de Police, est ensuite autorisée dans un cercle privé sur l'insistance de l'Union ouvrière qui souligne l'absence de base juridique. Les comptes-rendus du Conseil d'Etat ne parlent pas de cet épisode. *La Liberté*, d'abord silencieuse, est contrainte de l'évoquer après la parution d'articles dans d'autres journaux suisses. Mais le lecteur soucieux de connaître le thème précis de la conférence en est réduit à décrypter des termes tels que « décadence morale », « théorie subversive de l'organisation sociale » qui s'attaque « à l'organisation familiale et aux sources mêmes de la vitalité »...

Le Conseil d'Etat ne pourra toutefois pas éviter un débat au Grand Conseil sur la modification du Code pénal, car la diffusion d'informations et de produits contraceptifs, l'envoi de catalogues se poursuivent. En 1909, il soumet un nouvel article 393, qui réprime « la vente et la distribution d'écrits, d'images et de figures obscènes et contraires aux bonnes moeurs », en y ajoutant « les imprimés, les livres, les cartes postales et les objets », et en réprimant « la distribution par envoi à domicile à des personnes qui ne l'ont pas demandé ».

Mais le nouvel article ne mentionne pas explicitement la propagande néo-malthusienne ou le contrôle des naissances. Durant tout le débat au Grand Conseil, le mot malthusien n'apparaît qu'une seule fois, et ces réalités sont évoquées à mots couverts : des « objets pouvant servir à des intentions criminelles », des « thèses réprouvées par la moralité publique » (s.12). Il faudra attendre le Code pénal de 1924 pour qu'un article (125) condamne explicitement la diffusion « d'instructions ou d'objets destinés à prévenir la grossesse ou à favoriser la débauche ».

4. Enjeux d'un silence

Au nom de quels principes, pour parer quels dangers, les autorités s'efforcent-elles d'étouffer toute discussion et toute information sur le néo-malthusianisme? Le débat sur le contrôle des naissances, ouvert au début du XX^e siècle dans les autres cantons romands, brasse plusieurs préoccupations contemporaines. Les opposants avancent des arguments populationnistes et eugénistes, craignant la dépopulation, ou encore la « dégénérescence de la race » par la stérilité des élites face aux nombreux enfants des catégories sociales inférieures, jugés de moindre qualité. D'autres milieux avancent la mise en péril de l'institution sociale du mariage, déplorent la liberté croissante des mœurs, etc... Les néo-malthusiens soulignent la nécessité de lutter contre le paupérisme, contre l'exploitation capitaliste du prolétariat du fait de son nombre, ou avancent des arguments relatifs à l'éducation, l'instruction et la santé des enfants.

A Fribourg, les préoccupations relatives au nombre ou à la qualité des enfants n'apparaissent pas dans les arguments des milieux politiques avancés pour justifier la répression du néo-malthusianisme. On ne discute même pas les effets du contrôle des naissances, refusant ainsi de reconnaître les éventuelles motivations des couples ou les difficultés des familles nombreuses. De même que les statistiques de population s'attardent sur des indicateurs de moralité (naissances illégitimes, divorces), la lutte contre la propagande malthusienne est à son tour essentiellement motivée par la sauvegarde de la morale. C'est « toute l'intégrité morale de notre population » qui est menacée, affirme le rapporteur de la commission, lors du débat au Grand Conseil de 1909 (s.12).

Cette sauvegarde de la morale n'est pas un simple souci de moralisme exacerbé, elle vise un objectif éminemment politique. Pour les autorités fribourgeoises, la propagande malthusienne ne menace pas la quantité ou la qualité de la population mais, contredisant les préceptes de la morale catholique, elle s'attaque directement l'influence du clergé. Or, pour le régime conservateur de Georges Python, cette influence fait partie intégrante de sa stratégie d'encaissement des masses et de maintien de son pouvoir. Le préfet de la Gruyère identifie bien là le danger de la propagande malthusienne :

« L'influence du clergé est spécialement battue en brèche par les pratiques conseillées par le néo-malthusianisme. Les individus qui ont été entraînés dans cette voie deviennent réfractaires aux enseignements de la morale catholique (...) Nous vous tiendrons au courant de nos efforts dans le sens de la répression des moyens nouveaux employés pour enlever à nos populations la foi et la morale: c'est bien à ces buts que tend la campagne à laquelle nous faisons allusion » (s.14).

Dans un premier temps, le maintien de l'ignorance et du tabou sur les choses sexuelles apparaît aux autorités comme la meilleure tactique. Elle va de pair avec la stratégie de la hiérarchie catholique, étudiée par Martine Sevegrand pour la francophonie. Au tournant du XX^e siècle, l'Eglise hésite à enseigner et imposer sa condamnation du contrôle des naissances. Sur la base de la morale de saint Alphonse de Liguori, les confesseurs avaient pour consigne de ne pas interroger les époux au sujet des pratiques contraceptives. En se taisant, ils maintenaient les pénitents dans leur « bonne foi », c'est-à-dire les absolvaient d'avance d'un péché qu'il ne connaissaient pas comme tel; en parlant ils auraient risqué d'entrer en conflit avec eux et de provoquer l'abandon des sacrements. L'analyse des lettres pastorales des évêques fribourgeois sur le mariage et la famille entre 1896 et 1925 montre que le contrôle des naissances est d'abord tu, puis évoqué de manière détournée par un éloge des familles nombreuses, et enfin condamné sévèrement et explicitement, juste après que le nouveau Code pénal fribourgeois de 1924 ait prononcé la même condamnation explicite.

L'ignorance des choses sexuelles est particulièrement de mise pour les femmes, dont le rôle de gardiennes de la morale est mis en avant par le régime Python (Witzig 1998). A ce titre, les élites

conservatrices les associent aux enfants comme une catégorie à protéger spécialement. Ainsi, *La Liberté* s'indigne de la diffusion de *La Vie intime* « sans bande, sans enveloppe cachetée (...) pour que le premier venu, enfant, jeune fille, puisse y lire les lignes sataniques dont il est rempli. » L'interdiction de la conférence de Jeanne Dubois fut motivée par les « conditions indiquées (...) de nature à porter atteinte à la morale et à provoquer un scandale public » ; ces conditions, à savoir l'invitation explicite faite aux « dames », sont modifiées pour permettre la tenue de la conférence dans un cercle privé ; postés à l'entrée de la salle, des policiers interdisent le passage à toute femme. Enfin, dans son message relatif à la révision du Code pénal de 1909, le Conseil d'Etat s'inquiète :

« Il semble même que les agents de cette démoralisation s'ingénient à atteindre les meilleurs éléments de notre peuple. Nos enfants et nos jeunes filles sont menacés. »

A la même époque, cette ignorance des choses sexuelles est déplorée comme dangereuse du point de vue sanitaire et même moral par certains contemporains protestants, qui suggèrent l'idée d'éducation sexuelle. Rien de tel à Fribourg où, même face à la crainte des maladies vénériennes dont on signale une recrudescence en 1918, la Commission de santé renonce à organiser des conférences informatives, à l'instar des campagnes lancées dans le reste de la Suisse romande (s.11 : 2 juillet 1919).

En conclusion, on peut se demander pourquoi ce silence, si bien gardé durant plus de vingt ans, est soudain levé à l'occasion de la révision du Code pénal de 1924. S'agit-il d'un renouveau des élites politiques? Le danger de dépopulation du canton par la dénatalité, aggravée de l'exode dû à la crise économique de l'après-guerre, inquiète-t-il soudain les autorités? Ou celles-ci abandonnent-elles une stratégie devenue inefficace, puisque le recul des naissances est attesté? C'est à nos yeux cette dernière hypothèse qui nous apparaît la plus intéressante dans le débat général sur la baisse de la fécondité. Car l'essentiel est évidemment de comprendre dans quelle mesure ces stratégies politiques ont un impact sur les comportements familiaux, par quels processus et quels relais elles ralentissent la baisse de la fécondité, mais aussi à quelles résistances ou indifférences elles se heurtent. Seule une analyse individualisée des comportements fami-

liaux au niveau local permettra de répondre à la question, et tel est bien l'objet des recherches que nous poursuivons.

Bibliographie

Sources historiques (citées dans le texte comme « s.1 », « s.2 », etc...)

1. Office fédéral de la statistique (OFS), *Naissances, décès et mariages dans la Suisse en 1867*, Bureau de statistique du Département fédéral de l'intérieur, Berne, 1870.
2. Bibliothèque cantonale et universitaire (BCU) Lausanne, *Statistique du canton de Vaud, Population - résumé des recensements des années 1803, 1831, 1837, 1841, 1849, 1850 & 1860 avec les principaux détails des recensements fédéraux de 1850 et 1860*, Bureau cantonal de la statistique, Lausanne, 1863.
3. OFS, *Naissances, décès et mariages dans la Suisse en 1867 - 1871*, Bureau de statistique du Département fédéral de l'intérieur, Berne 1872.
4. OFS, *Mariages, naissances et décès en Suisse de 1871 à 1890. Deuxième partie - Les naissances*, Bureau de statistique du Département fédéral de l'intérieur, Berne, 1897.
5. OFS, *Mariages, naissances et décès en Suisse de 1891 à 1900. Deuxième partie - Les naissances*, Bureau de statistique du Département fédéral de l'intérieur, Berne, 1911.
6. Dr NEY, De la diminution de la natalité, *Journal suisse de statistique*, 1921, 297-305.
7. BCU Fribourg, *Compte-rendu de l'administration du Conseil d'Etat du canton de Fribourg*, publié chaque année.
8. CASTELLA, Félix, *Une visite au cimetière de Fribourg*, Fribourg, 1880.
9. Archives de l'Etat de Fribourg (AEF), Département de la police et de la santé publique, Dpd 849 à 857.
10. Recueil des lois du canton de Fribourg, *Arrêté du 13 février 1906 concernant la vente des remèdes secrets et des spécialités médicales*.
11. AEF, Ds la 10, *Protocole de la Commission de santé*, 29 novembre 1905, 113 et 11 mai 1906, 132.
12. AEF, Bulletin des séances du Grand Conseil, session de novembre 1909, 179-181, et 191-192.
13. CREVOISIER, L., Enquête statistique sur la mortalité infantile en Suisse pendant les dix années 1876 à 1885, *Journal de statistique suisse* 1889, 108-143.
14. AEF, *Rapport du préfet de la Gruyère*, 1910.

Ouvrages et articles

- BOSSON, A., La mortalité infantile et la prévention en milieu scolaire dans le canton de Fribourg (1900-1950) : stratégies et action médicales, *Bulletin de la société fribourgeoise de sciences naturelles*, 90, 2001, 72-118.
- BUSSET, T., *Pour une histoire du recensement fédéral suisse*, Office fédéral de la statistique, Berne, 1993.

COALE, A., WATKINS, S. C., *The Decline of Fertility in Europe. The Revised Proceedings of a Conference on the Princeton European Fertility Project*, Princeton New Jersey, 1986.

GAUTIER, A., Genre et fécondité, in *Démographie, sexe et genre : bilan et perspectives, Journée séminaire à l'INED, 21 juin 1999*, Paris, 2000.

GILLIS, J. R., TILLY, L. A., LEVINE, D., *The European Experience of Declining Fertility - A Quiet Revolution 1850-1970*, Cambridge Mass. - Oxford, 1992.

LE BRAS, H., Histoire secrète de la fécondité, *Le Débat*, 8, 1981, 77-101.

SEVEGRAND, M., *Les enfants du bon Dieu - Les catholiques français et la procréation au XX^e siècle*, Paris, 1995.

VAN DE WALLE, F., *One Hundred Years of Decline - The History of Swiss Fertility from 1860 to 1960* Philadelphia, 1977 (dactyl.), manuscrit photocopié disponible à l'Université de Neuchâtel.

WITZIG, H., Frauen als Ansprechpartnerinnen der Christlichen Republik, in *Fribourg et l'Etat fédéral : intégration politique et sociale. Actes du colloque interdisciplinaire du 17-18 avril 1988*, Fribourg, 1999.

Bilan et perspectives

VÉRONIQUE DASEN

La maternité a son histoire. Longtemps délaissé, ce thème suscite depuis quelques années un intérêt grandissant chez les antiquisants. Cette impulsion est liée au développement de l'histoire des femmes et de la famille ainsi qu'à l'émergence d'une démarche comparative et pluridisciplinaire. Seule la confrontation de différentes catégories de documents (littéraires, épigraphiques, papyrologiques, médicaux, iconographiques, archéologiques...) permet de reconstituer un vécu qui n'est perceptible qu'au travers de sources indirectes et fragmentaires. La mise en parallèle d'autres périodes et d'autres cultures a favorisé le transfert de questionnements et fait surgir de nouveaux objets d'étude : les relations nourricières, le modelage corporel du nourrisson, son mode d'alimentation, les naissances gémellaires, les protections magiques... (Dasen 2001).

Le colloque international *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité*, qui a clos le cycle de journées d'étude *Naître en 2001*, est né de ce besoin d'échanges interdisciplinaires. Réparti sur quatre jours, il a réuni des spécialistes de différents horizons, historiens de la médecine, philologues, orientalistes, égyptologues, archéologues classiques et gallo-romains¹.

Les différentes contributions ont mis l'accent sur des polarités renouvelées. L'enquête s'est déplacée. Ainsi, il ne s'agit plus de se demander si les Anciens ont connu un "sentiment de l'enfance", mais de s'interroger sur les stratégies de deuil des parents d'autrefois. Face à la mort de l'enfant, les sources attestent que l'indifférence et la résignation ne furent pas la règle. Les travaux d'anthropologie historique de Mark Golden ont mis en lumière l'importance du rôle des femmes dans la gestion du deuil. Les découvertes archéologiques le confirment. Simone Deyts a présenté le dossier des figurations votives d'enfant au maillot de Gaule romaine qui traduisent l'attachement de

¹ Les contributions de ce colloque seront publiées de manière complète sous la forme d'Actes (*Naissance et petite enfance dans l'Antiquité*, Fribourg/Goettingen, 2003, coll. OBO).

la mère envers un nouveau-né malade ou mourant. L'inventaire des tombes de nourrissons dressé par Fanette Laubenheimer pour le monde romain occidental démontre l'existence de rites funéraires méconnus entourant les morts prématurées. Ces rites s'inscrivent dans une tradition très ancienne dont témoignent les nécropoles villageoises égyptiennes d'époques dynastique et gréco-romaine étudiées par Françoise Dunand.

Diverses divinités étaient invoquées pour assurer la protection de la future mère et du jeune enfant. Vinciane Pirenne a repris le dossier relatif à l'entité divine appelée *kourotrophos*, nourricière, qui était invoquée à Athènes dès l'époque classique pour présider au processus long et délicat de la conception et de la croissance des humains. Yvette Morizot a analysé le culte d'une autre divinité, Artémis, au travers du remarquable relief votif d'Achinos en Thessalie (vers 300 av. J.-C.) figurant l'offrande de vêtements et la présentation d'un petit enfant à la déesse. Les protections médico-magiques présentées par Jean-Jacques Aubert et Ann Ellis Hanson foisonnent à l'époque hellénistique et romaine.

L'histoire de la médecine occupe une place importante dans les recherches en cours. Les techniques obstétricales décrites par Christine Bonnet-Cadilhac (version *in utero...*), ont sans doute permis de sauver la vie de nombreux enfants. Danielle Gourevitch a montré que dans les cas désespérés on tentait de sauver la vie de la mère en sacrifiant celle de l'enfant par le recours à l'embryotomie, une technique consistant à découper l'enfant prisonnier du corps maternel. Elle a aussi démontré que la césarienne, si elle fut jamais pratiquée, ne put qu'être effectuée sur le corps d'une femme morte. La version de l'enfant et l'embryotomie sont des pratiques décrites dans le fameux traité de gynécologie de Soranos d'Ephèse (II^e s. ap. J.-C.) dont Brigitte Maire a étudié la traduction latine et la réinterprétation par Mustio au VI^e siècle après J.-C.

Le phénomène mystérieux de la conception et de la croissance du fœtus ont fait l'objet de diverses théories en Egypte ancienne et en Mésopotamie, présentées par Erika Feucht et Konrad Volk. La question qui reste débattue durant toute l'Antiquité est celle du statut de l'embryon et de son animation. Pour les juristes romains, explique Marguerite Hirt, l'enfant à naître est déjà un être humain et possède un certain nombre de droits. Les avis ne sont pas unanimes dans

l'Antiquité tardive. Quand l'âme vient-elle à l'embryon, au moment de la conception, quand il prend forme humaine ou à la naissance? Marie-Hélène Congourdeau a analysé les différents héritages culturels, philosophiques (dualiste, moniste) et bibliques, d'où émergera une réflexion chrétienne.

Plusieurs contributions ont exploré la dimension imaginaire de l'enfant à naître. Cathie Spieser s'est attachée aux images de femmes enceintes, mortelles et divines, dans l'ancienne Egypte, Véronique Dasen a rassemblé des représentations insolites d'embryons dans le monde classique, tandis que John Boardman a exploré l'iconographie de naissances merveilleuses dans la mythologie grecque.

La littérature pédiatrique antique n'est pas abondante et de nombreux aspects de la puériculture gréco-romaine restent à découvrir. Les travaux de Philippe Borgeaud sur le symbolisme du miel ont révélé les vertus particulières de cet aliment que l'on aimait donner aux tout-petits. Le miel était le premier aliment du nouveau-né car il était censé préserver l'enfant de la corruption et de la mortalité, tout en lui accordant une inspiration divine. Comment perçoit-on le corps du petit enfant? Quelles sont ses particularités? Plusieurs chercheurs ont tenté de le définir, Danièle Cadelli pour la Mésopotamie, Philippe Mudry pour l'époque romaine impériale, André-Louis Rey pour Byzance.

Les insuffisances des sources paraissent difficiles à combler, mais toutes les pistes n'ont de loin pas été explorées. En témoignent les doctorants présents au colloque, notamment Sandrine Ducaté Paarmann qui prépare une thèse à Paris sur *Les offrandes à l'image de la courotrophe et les cultes des divinités protectrices de la maternité et de l'enfance dans les sanctuaires d'Italie centrale et méridionale (fin du VII^e s. - fin du III^e s. av. J.-C.)*. Plusieurs colloques et expositions sur le même thème sont en préparation. A Boston se déroulera ainsi du 23 au 26 août 2003 un colloque international (*colloquium on childhood in ancient Greece*) à l'occasion de l'exposition *Coming of Age in Ancient Greece* au Hood Museum of Art (Dartmouth College, Hanover, New Hampshire).

Naissance et petite enfance dans le monde romain

VÉRONIQUE DASEN

Le désir d'enfant est de tous les temps. Il prélude à une aventure, la grossesse, dont l'issue était autrefois bien incertaine pour la mère et l'enfant. Le niveau de la mortalité périnatale dans l'Antiquité devait être très élevé. A titre de comparaison, signalons que dans la France des XVII^e et XVIII^e siècles, 1 à 3 % des femmes mouraient lors de l'accouchement ou dans les semaines suivantes. La mortalité des nouveau-nés était aussi massive. Plus du quart des enfants disparaissaient avant d'avoir atteint l'âge d'un an. La situation dans l'Antiquité ne fut probablement pas très éloignée de celle de l'Ancien Régime (Saller 1994 : 25 ; Laubenheimer 2003).

Comment les femmes traversaient-elles le temps de la grossesse à l'époque romaine, dans quelles conditions se déroulait l'accouchement, et quels soins recevait le nouveau-né? Divers documents nous permettent de reconstituer ces étapes. Les sources écrites sont essentiellement médicales. Dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique, Soranos est sans conteste l'auteur antique le plus important. Originaire d'Ephèse en Asie mineure, ce médecin s'installe à la fin du I^{er} siècle à Rome où il exerce sous le règne de l'empereur Trajan puis d'Hadrien. Il écrit plusieurs ouvrages médicaux, notamment *Des maladies des femmes (Gynaecia)*, qui est le plus ancien traité de gynécologie conservé. Ecrit en grec, ce texte était destiné à l'instruction des sages-femmes et probablement aussi des médecins et d'un public plus large. Soranos y présente la somme des connaissances de son temps sur l'anatomie et la physiologie féminine, l'obstétrique, l'hygiène du nourrisson et les maladies des petits enfants (Soranos 1988-2000 ; Gourevitch 1996).

Déjà célèbre dans l'Antiquité, le renom de ce traité traverse les siècles. Traduit en latin et adapté par Célius Aurélien au V^e siècle, il est repris au VI^e siècle par Moschion (ou Mustio) qui en tire un petit manuel sous la forme de questions-réponses (Maire 2003). Sous cette version abrégée, les instructions de Soranos feront autorité durant tout le Moyen Âge jusqu'à la Renaissance (Rey 2003).

A côté des textes médicaux, nous disposons aussi des recettes de médecine populaire recueillies par Pline l' Ancien (I^{er} s. ap. J.-C.). Les documents archéologiques, d'une grande variété (ex-voto, gemmes magiques, amulettes...), témoignent du foisonnement des rites et croyances autour du mystère de la naissance. La nature fragmentaire et disparate de ces sources ne nous permet toutefois que d'entrevoir une multitude de pratiques et de traditions locales.

1. Natalité et société

Dans la société romaine, concevoir un enfant était une tâche sérieuse. La morale traditionnelle faisait de la procréation la finalité essentielle du mariage :

« C'est en vue d'avoir des enfants et de s'assurer une postérité, et non pas simplement pour le plaisir physique, que la plupart des femmes sont mariées » (Soranos, *Gynaecia*, 1.11).

La maternité était aussi un devoir civique. Tous les cinq ans, les censeurs rappelaient à chaque homme qu'il était marié pour avoir des enfants (*procreandorum liberorum causa*). Le mari pouvait répudier sa femme pour cause de stérilité. Vers la fin de la République, ce devoir semble avoir suscité de moins en moins de vocations spontanées. Pour des raisons économiques et sociales, les familles aisées ne cherchent alors plus à avoir une nombreuse descendance. En 131 avant J.-C., le censeur Metellus Macedonicus ne craint pas de tenir ce discours pour exhorter les Romains à se marier :

« Si nous pouvions vivre sans épouse, citoyens, nous passerions de tout cet ennui. Mais puisque la nature a imposé aux générations de ne pouvoir ni vivre avec elles sans trop de désagrément, ni vivre du tout sans elles, il faut regarder le salut et l'avenir plutôt qu'un plaisir sans durée » (Aulu-Gelle, *Nuits attiques*, 1.6.1-2).

Auguste tente d'enrayer la chute du nombre des naissances en instaurant une politique nataliste ; en 18 avant J.-C. et en 9 de notre ère, il met en place un appareil juridique qui pénalise le célibat et l'adultère en offrant divers privilèges aux parents d'au moins trois enfants (*jus trium liberorum*). Ces lois (*Lex Julia de maritandis ordinibus*, *Lex Julia de adulteriis coercendis*, et *Lex Papia Poppaea*) furent renouvelées et complétées par ses successeurs, mais sans réus-

sir à encourager la natalité (Eyben 1980-1981 ; Olsen 1999 : 139-184 ; Treggiari 1991 : 60-80).

2. La conception

a. A quel âge se marie-t-on ?

A Rome, il était commun de se marier jeune. On estime aujourd'hui que la plupart des jeunes filles se mariaient vers l'âge de 16 ans, mais une union pouvait être légalement conclue dès 14 ans pour les garçons et 12 ans seulement pour les filles (Saller 1994 : 25-42). Bien conscients des dangers d'une grossesse précoce, les médecins recommandaient instamment aux familles d'attendre que la jeune fille soit pubère avant de la donner en mariage. Pas tant pour des raisons morales, mais parce qu'une grossesse prématurée pourrait compromettre sa fonction reproductrice. L'accouchement ferait courir de graves dangers à la trop jeune mère :

« en tous cas, au moment de l'accouchement, il (le fœtus) mettrait en péril la fille enceinte, en se frayant un passage à travers la zone de l'orifice utérin, encore étroite et incomplètement formée » (Soranos, *Gynaecia*, 1.10).

Soranos note que les règles apparaissent généralement vers la quatorzième année, mais conseille prudemment d'attendre encore quelques années pour éviter tout risque. D'autres médecins, tel Rufus d'Ephèse, répètent les mêmes recommandations. Leur insistance suggère que les intérêts politico-familiaux durent souvent passer avant le bien-être de la future épouse (Gourevitch 1984 : 109-111).

b. Quand faut-il concevoir un enfant ?

Aujourd'hui nous savons que la période de fécondité maximale chez la femme intervient vers le treizième jour après les règles. Mais les Anciens plaçaient cette période à la fin de la menstruation. Faute de connaître le phénomène de l'ovulation, les médecins estimaient que les règles étaient une sorte de purification (*katharsis*) ou de purge (*purgatio*) nécessaire à l'équilibre du corps féminin. Avant les règles, explique Soranos, l'utérus s'alourdit progressivement, congestionné par le sang qui s'y accumule. A l'issue de cette purification, la matrice allégée est censée offrir le terrain idéal pour une

conception, un terrain moyennement chaud, moyennement humide, où la semence masculine peut se fixer.

Cette compréhension erronée du cycle féminin fut lourde de conséquences. En appliquant les bons conseils des médecins, les femmes pratiquaient une contraception involontaire ; certaines ont dû se croire stériles parce qu'elles ne se retrouvaient pas enceintes malgré de multiples tentatives soigneusement préparées.

Pour reprendre courage, elles pouvaient tenter de suivre divers traitements médico-magiques, composés de sang de lièvre, de testicules de coq, de poudre de matrice de hase ... (Vons 2000 : 174-178). La sagesse populaire situait la période la plus favorable au printemps et au moment de la pleine lune, parce que, disait-on, les qualités de la semence augmentent jusqu'à la pleine lune et diminuent ensuite.

Soranos cite ces croyances, mais pour mieux les balayer :

« Il n'est pas besoin de longs raisonnements pour ridiculiser ces positions : le témoignage des faits suffit. Nous observons en effet des grossesses en cours ou arrivant à terme à toutes les époques de l'année » (*Gynaecia*, 1.12).

Pour lui, la période propice se situe juste après les règles, « au moment où se manifeste un élan instinctif vers l'union intime ». Le corps féminin, semblable à la terre nourricière, réclame encore quelques soins, même si la notion de plaisir féminin suscite beaucoup de méfiance :

« le cultivateur nettoie d'abord sa terre, en fait disparaître tous les corps étrangers, et alors seulement l'ensemence ; de même nous recommandons de n'aller au-devant de la semence d'où doit naître un homme qu'avec un corps préalablement reposé » (*Gynaecia*, 1.12).

Les deux conjoints peuvent s'y préparer en observant dans les semaines qui précèdent un régime de vie équilibré, en évitant les aliments gras et l'excès de vin qui alourdissent le corps et le rendent déficient. Oribase (IV^e s. ap. J.-C.) propose à l'homme qui veut émettre une semence vigoureuse de consommer des aliments nourrissants et flatulents qui augmentent la quantité de sperme, comme les oignons, les pois chiches, les fèves, les poulpes et les pignons doux... (Oribase, *Coll. med.* 14.66 = éd. Daremberg II 600-601), tandis que Pline lui recommande de manger du fenouil (*Histoire naturelle*, 20.157).

Quand l'enfant, après plusieurs tentatives, ne s'annonçait toujours pas, le secours d'une divinité était bienvenu (Aubert 2003). En Gaule romaine, le pèlerin pouvait se rendre dans l'un des nombreux sanctuaires associés au culte de l'eau. Consacré à la déesse Sequana, le complexe religieux des Sources de la Seine a ainsi livré une grande quantité d'ex-voto concrétisant le désir d'avoir un enfant, ou offerts en remerciement pour une naissance ou la guérison d'un nouveau-né : des représentations de seins et de bassins féminins sculptés dans la pierre, le bois ou en tôle de bronze, des figures de bébés emmaillotés, généralement en calcaire (Coulon 1994 : 14-17 ; Deyts 2003).

3. La grossesse

a. La grossesse et la santé

Dans l'Antiquité déjà, on se demandait s'il fallait considérer la grossesse comme un événement favorable à la santé de la femme, voire nécessaire à son équilibre, ou, au contraire, comme une sorte de longue maladie. Les avis des médecins étaient partagés. L'opinion de Soranos est nuancée. Il classe la grossesse parmi les événements naturels, tout en l'assimilant à une longue maladie parce qu'elle entraîne divers problèmes de santé plus ou moins graves, de l'affaiblissement au vieillissement prématuré.

« Ce n'est pas forcément parce qu'une chose est utile qu'elle est aussi salutaire : ainsi menstruation et conception sont utiles en vue de la procréation d'êtres humains, sans être pour autant salutaires aux femmes enceintes » (*Gynaecia*, 1.13).

Il va même plus loin. Il est l'un des premiers à oser affirmer qu'une femme peut avoir une santé parfaitement équilibrée même en étant vierge ou sans enfants, en somme, qu'elle peut exister hors de son rôle traditionnel d'épouse et de mère (Gourevitch 1984 : 105-108).

b. La formation de l'embryon

Soranos divise la surveillance de la grossesse en trois étapes. Le souci du premier mois consiste à conserver la semence déposée dans l'utérus. La conception ne se produit pas instantanément, elle

consiste en « la rétention prolongée de la semence » (*Gynaecia*, 1.14). Il faut donc veiller à ce que la matrice reste bien fermée pour que le sperme puisse s'y fixer et subir cette transformation mystérieuse, souvent comparée à une sorte de coagulation, qui en fera peu à peu un être propre, le fœtus.

Les médecins antiques pensaient que la femme avertie pouvait sentir son utérus se refermer. Cette idée reçue est associée à la croyance que l'utérus est un organe doué d'une sensibilité particulière, capable de se déplacer dans le ventre en causant toutes sortes de malaises. Une longue tradition lui attribuait même une vie propre, indépendante de la volonté de la femme, jusqu'à le comparer à « un animal dans l'animal », selon l'expression d'Arétée de Cappadoce au I^{er} siècle de notre ère (*Signes et causes des maladies aiguës*, 2.11).

La femme porte ainsi toute la responsabilité du succès de la conception. Pour retenir la semence, on lui conseille d'étendre aussitôt les jambes en les croisant et de se reposer. Après avoir passé un ou deux jours allongée au lit, la femme peut se lever, mais en respectant un mode de vie approprié. Soranos recommande d'éviter « toute agitation du corps et de l'esprit » qui pourrait causer l'expulsion de la semence fraîchement coagulée, sans oublier les coups, les chutes, la fatigue, et même la toux, les étournements et l'utilisation de sièges trop durs... (*Gynaecia*, 1.16). Il ajoute que les rapports sexuels sont aussi à proscrire, et cela jusqu'à la fin de la grossesse. Au bout de quelques jours, la coagulation de la semence est achevée, l'embryon commence à se former.

« Quant apparaissent, au dixième jour de la conception, des maux de tête, des vertiges et des éblouissements, le dégoût des aliments, le mal de cœur, c'est signe qu'un être humain est en formation » (Pline, *Histoire naturelle*, 7.41).

c. Envies et nausées

La surveillance de la seconde étape de la grossesse vise surtout à soulager les troubles digestifs des premiers mois (nausées, malaises, aigreurs), et les fameuses envies (en grec *kitta* ou *kissa*, en latin *pica*) d'aliments inattendus. De quoi pouvait avoir envie une Romaine enceinte? De goûts acides, nous dit Soranos :

« les femmes en proie à cet état ont l'estomac comme chaviré, avec

trop d'humeurs, et présentent des nausées (...) mais aussi des envies pour des mets insolites – terre, charbon, vrille de vigne, fruits verts et acides... » (*Gynaecia*, 1.17).

Mais à celles qui mangeraient de la terre ou du charbon, attention aux marques de naissance sur la tête du bébé! (Hippocrate, *De la superfétation*, 18). Certains excès passaient pour être particulièrement néfastes. Selon Pline, la femme enceinte devait s'abstenir de consommer des aliments trop salés sous peine de voir son bébé naître sans ongles (Pline, *Histoire naturelle*, 7.42).

Les médecins antiques expliquent ces symptômes de dégoût et d'envies par le déséquilibre qui se produit dans le corps de la femme au début de la grossesse. L'embryon est encore trop petit pour se nourrir de tout le sang qui continue de s'accumuler, comme chaque mois, dans le corps maternel, et la femme a tendance à manger pour deux, ce qui encombre son estomac.

Pour calmer ces troubles, le seul remède est la diète. Soranos le répète : « On ne tiendra aucun compte de ce qui se dit, à savoir qu'à deux êtres vivants il faut plus de nourriture ». Il prescrit de ne consommer que des aliments légers, digestes, comme la volaille, en petite quantité, et d'éviter les plats difficiles à digérer, comme les crudités, qui peuvent être irritantes. Avec beaucoup de sens psychologique, il autorise les femmes à suivre leurs envies, mais à condition de limiter la quantité des produits nocifs et de les prendre pendant le repas, associés à de la nourriture saine pour qu'ils ne lèsent pas l'estomac.

d. L'imprégnation par le regard

On croyait aussi que l'état psychologique de la mère pouvait influencer la formation de l'embryon. Soranos rend son lecteur attentif aux conséquences des émotions maternelles. Il raconte comment un tyran de Chypre très laid força son épouse à contempler de belles statues au cours de leurs rapports amoureux afin d'éviter de transmettre sa disgrâce physique à sa progéniture. L'entreprise fut couronnée de succès, puisqu'il eut, dit-on, de beaux enfants (*Gynaecia*, 1.12). D'autres exemples démontrent les dangers du phénomène. La vision d'un singe peut causer la naissance d'êtres simiesques ; Soranos conseille même aux femmes « d'arriver sobres au rapport

sexuel », parce que les visions extravagantes que procure l'ivresse pourraient influencer la formation du fœtus.

Comment comprendre le succès de cette croyance qui perdure jusqu'au XIX^e siècle? On pouvait lui trouver une explication rationnelle dans les théories antiques sur la vision. Pour les Epicuriens, tous les corps émettent un flux ininterrompu d'images ou *simulacres* qui parviennent aux yeux et produisent la sensation visuelle (Aulu-Gelle, *Nuits attiques*, 5.16.2-3). Le corps de l'embryon risquait d'être transformé par une sorte d'imprégnation par le regard de sa mère au cours de la grossesse. Mais personne n'a vraiment essayé d'expliquer comment les simulacres pouvaient passer de l'oeil à la matrice pour y modeler la semence (Gourevitch 1987).

e. Fille ou garçon?

D'autres croyances entouraient la grossesse. A défaut de pouvoir déterminer le sexe de l'enfant, on essayait de le deviner en observant le corps de la femme enceinte. En vertu de la soi-disante supériorité biologique masculine, les médecins hippocratiques reconnaissaient la femme portant un garçon à sa bonne mine, celle enceinte d'une fille à sa pâleur et ses nausées. Les mouvements du bébé étaient aussi jugés instructifs : déjà développés au bout de 40 jours, les garçons avaient la réputation de bouger plus violemment et plus fréquemment que les filles, formées seulement au bout de 90 jours, et déjà moins vigoureuses. Le côté droit étant associé au principe masculin, le gauche au féminin, un mamelon gauche plus volumineux devait annoncer la naissance d'une fille. Un test rapide consistait à faire un petit pain avec de la farine mêlée au lait de la future mère. Si la boule durcissait à la cuisson, le bébé serait un garçon, l'apparition d'une fente annonçait une fille (Hippocrate, *Maladies des femmes*, 216 = éd. Littré VIII 416-417).

Soranos rejette la validité de toutes ces idées reçues ; l'observation des faits suffit à les contredire :

« ces opinions ressortissent à la croyance plutôt qu'à la vérité, dans la mesure où nous observons, dans la réalité constatable, tantôt le résultat indiqué, tantôt le résultat contraire » (*Gynaecia*, 1.15).

f. La durée de la grossesse

Le souci majeur de la dernière étape de la grossesse était

d'éviter un accouchement prématuré. Les médecins croyaient en l'existence de deux types de grossesse, une courte de sept mois, une longue de neuf à dix mois pleins. Le bébé né à sept mois, fruit à terme d'un cycle court, était jugé fragile, mais viable, tandis que l'enfant né à huit mois, produit inachevé d'une grossesse longue, était réputé non viable. Cette opinion avait l'avantage d'offrir une explication déculpabilisante à la mort d'un nouveau-né. Si l'enfant succombait, la sage-femme et le médecin pouvaient le justifier en affirmant qu'il s'agissait d'un enfant de huit mois, quitte à juger que la femme avait dû se tromper sur le moment de la conception (Hanson 1987).

Où plaçait-on le terme d'une grossesse normale? Pour les juristes antiques, la réponse est claire : la durée maximale d'une grossesse est de dix mois. On connaît toutefois des exceptions. L'empereur Hadrien aurait eu la générosité d'admettre qu'une grossesse pouvait durer davantage dans le cas d'une femme « d'une chasteté indiscutable » qui accoucha onze mois après la mort de son mari... (Aulu-Gelle, *Nuits attiques*, 3.16.12).

4. L'accouchement

a. La sage-femme

A Rome, la future mère accouchait chez elle, assistée d'une sage-femme et de quelques aides, des parentes ou des voisines. Les inscriptions désignent ces praticiennes de différents noms suggérant des compétences plus ou moins étendues. Certaines femmes étaient simplement des accoucheuses (*opstetrix* ou *obstetrix*), d'autres, qualifiées de médecins (*medica* ou *iatroma*, *iatromaea* et *iatromea*, dérivés du grec *iatros* le médecin), pratiquaient probablement aussi les accouchements. La plupart avaient un statut modeste ; esclaves ou affranchies, elles étaient attachées au service de grandes familles aisées (Gourevitch 1996 : 2086-2092). Quelques-unes, toutefois, ont certainement exercé à leur compte, comme Julia Piéris, *obstetrix* à Trèves qui, dit son épitaphe, « ne fit jamais de mal à personne » (*CIL* XIII 3706).

Soranos attend d'elles des compétences d'un niveau élevé :

« Le sujet apte à devenir sage-femme doit posséder une instruction élémentaire, de la vivacité d'esprit, de la mémoire, de l'ardeur au

travail, de la discrétion : il lui faut une sensibilité vive, des membres bien proportionnés, de la robustesse, certains auteurs réclament aussi des doigts longs et fins, aux ongles ras » (*Gynaecia*, 1.2).

Des exigences qu'il tient à préciser plus loin :

« Nous appelons sage-femme parfaite celle qui s'est exercée dans toutes les parties de la thérapeutique : il faut en effet traiter certains cas par le régime, d'autres par la chirurgie, tandis que d'autres encore s'améliorent grâce à des médicaments - elle est capable de faire des prescriptions, de voir le général et le particulier, de rassurer les patientes, compatir à leurs souffrances - sans avoir eu forcément des enfants elle-même » (*Gynaecia*, 1.2).

Le jour venu, la sage-femme devait avoir à disposition de l'eau chaude et de l'huile d'olive, des compresses, des éponges douces, des paquets de flocons de laine brute, un coussin et des bandelettes pour le nouveau-né. Mais la pièce essentielle de l'équipement des plus fortunées était un fauteuil sur lequel avait lieu l'expulsion. Le siège était découpé en forme de demi-lune, avec un dossier incliné pour que la parturiente puisse s'appuyer, et des accoudoirs en forme de Π (*pi*) à agripper.

Un fauteuil de ce type est figuré sur le relief en terre cuite provenant de la tombe d'une sage-femme, Scribonia, à Ostie (1^{ère} moitié du II^e s. ap. J.-C.). La femme est installée sur le fauteuil et se tient aux poignées. Debout derrière elle, une assistante la tient solidement pour l'empêcher de glisser. Devant elle, la sage-femme est assise sur un tabouret bas. Elle a les bras nus pour être plus libre de ses mouvements. Elle est en train de vérifier de la main l'état d'avancement du travail, mais elle évite de regarder sa patiente comme le recommande Soranos :

« que la sage-femme se garde de fixer avec insistance les parties génitales de la femme en couches, afin que par pudeur celle-ci ne contracte son corps » (*Gynaecia*, 2.1).

Les cheveux de la parturiente sont dénoués afin qu'aucun lien n'entrave magiquement le passage de l'enfant. A défaut de fauteuil obstétrical, l'accouchement pouvait aussi se faire sur un lit ou un siège sans dossier, ou encore simplement accroupie ou assise sur les genoux d'une autre femme assez forte pour la maintenir pendant le travail.

Soranos est attentif à l'état psychologique de la future mère qui est déterminant pour le bon déroulement de l'accouchement. Il insiste pour qu'on lui apporte tout le soutien moral nécessaire :

« Il est bon que le visage de la parturiente soit visible à la sage-femme, qui devra calmer ses appréhensions en lui annonçant qu'il n'y a rien à craindre et que l'accouchement se passe bien » (*Gynaecia*, 2.1).

Les trois aides doivent être aussi capables de la tranquilliser par des paroles. Divers soins apaiseront ses douleurs, comme l'application de chiffons d'huile douce chaude, ou l'imposition des mains réchauffées. On n'oubliera pas d'apporter dans la pièce des produits parfumés qui lui redonneront des forces,

« par exemple une boule de terre avec du gruau d'orge, de la pomme, du coing, et, si la saison le permet, du citron, du melon, du concombre, et tous autres produits semblables (...) » (*Gynaecia*, 2.1).

Soranos s'intéresse aussi à la respiration que la femme doit adopter. Conscient de l'utilité des contractions, même s'il ne les désigne pas d'un mot particulier, il conseille à la patiente de chercher à contrôler son souffle :

« en effet certaines femmes inexpérimentées portent leur souffle au niveau des parties hautes et se tuméfient la gorge. On doit donc conseiller aux intéressées de maîtriser leur souffle, de ne pas chercher à éviter les douleurs, mais au contraire d'accentuer leurs efforts lorsqu'elles se présentent » (*Gynaecia*, 2.1).

Tandis que la sage-femme suit la dilation du col et cherche à favoriser l'expulsion du fœtus, les aides presseront doucement sur le ventre de la patiente. « Enfin, la sage-femme recevra elle-même le fœtus sur un linge dont elle aura préalablement couvert ses mains ».

b. Les naissances difficiles

Les accouchements difficiles étaient fréquents. L'état physique de la mère pouvait en être la cause (obésité, col utérin trop étroit ou dévié, présence d'une tumeur, d'une inflammation...), ou le fœtus, si l'enfant était trop gros, se présentait de manière inhabituelle (par les pieds, les fesses...) ou à plusieurs (naissances multiples...). Pour tenter de sauver une situation désespérée, la sage-femme pouvait tenter

de procéder à la version du fœtus (Bonnet-Cadilhac 2003). Parfois tous ces efforts se révélaient vains. Pour épargner la vie de la mère, le dernier recours était l'embryotomie ou extraction aux crochets (embryoulcie) du fœtus. Le forceps, utilisé par les médecins arabes vers l'an 1000, ne sera introduit en Europe qu'à la fin du XVII^e siècle. La césarienne, si elle fut jamais pratiquée dans l'Antiquité classique, ne put l'être que sur le corps d'une femme morte (Gourevitch 2003).

c. Magie et amulettes

La médecine populaire proposait aussi de nombreuses recettes pour accélérer l'accouchement. À défaut d'être efficaces, elles pouvaient apporter un soutien moral bienfaisant à la parturiente. Pline préconise de déposer une plume de vautour sous ses pieds (*Histoire naturelle*, 30.130), de lui faire porter une peau de couleuvre sur les reins (*Histoire naturelle*, 30.129), et d'absorber toutes sortes de produits que nous trouvons aujourd'hui répugnants, des escargots ou les sécrétions de la matrice d'une belette (*Histoire naturelle*, 30.124 et 126) (Vons 2000 : 190-193).

Le port d'une amulette était aussi jugé utile. Une catégorie particulière d'amulettes médicales se rapporte à la protection de la femme enceinte. Elles étaient traditionnellement fabriquées en hématite, une pierre de couleur grise à reflets métalliques, formée d'un sesquioxyde de fer. On lui attribuait le pouvoir de stopper les hémorragies par magie sympathique car cette pierre dégage une couleur rouge, comme du sang, quand on la pulvérise ou qu'on la plonge dans l'eau. Son nom, hématite, signifie précisément « pierre de sang ». Ces amulettes étaient très répandues aux II^e et III^e siècles après J.-C. La plupart des exemplaires connus proviennent d'Égypte, où l'on situe leur principal lieu de fabrication (Aubert 2003 ; Dasen 2002 ; Hanson 1995 ; 2003).

L'iconographie de ces gemmes ne laisse aucun doute sur leur fonction : elles portent l'image d'un utérus en forme de ventouse médicale, accompagnée de l'image d'une clé, à 3, 5 ou 7 dents, qui évoque la fermeture de l'utérus, si nécessaire au bon développement du fœtus. Certaines gemmes portent des inscriptions en grec qui ordonnent « que la matrice se resserre » ou « que la matrice soit bien

fermée ». La clé devait aussi servir à ouvrir l'utérus et à faciliter l'accouchement, en éloignant tout risque d'hémorragie.

Les médecins connaissaient l'existence de ces amulettes ; ils ne s'opposaient pas à leur emploi, tout en n'ayant aucune illusion sur leur efficacité, hormis psychologique :

« On ne doit pas s'opposer à leur utilisation si l'amulette n'a aucun effet direct, du moins l'espoir que place en elle la malade lui redonnera-t-il peut-être du ressort moral » (Soranos, *Gynaecia*, 3.12).

5. Le nouveau-né

a. L'accueil du nouveau-né

Voilà l'enfant né. Après avoir observé et indiqué par un petit signe le sexe du bébé, la sage-femme l'examinait soigneusement pour contrôler sa vigueur et son intégrité physique (*Gynaecia*, 2.5). Cette inspection représentait une véritable sélection. Les enfants jugés inaptes étaient supprimés ou abandonnés.

Si l'examen était concluant, le bébé était présenté à son père pour vivre sa deuxième naissance, sociale cette fois. Le père devait l'élever dans ses bras et déclarer formellement l'accepter dans le groupe familial. Il pouvait impunément décider de le rejeter. Le principe de cette toute-puissance paternelle était si profondément ancré dans les mœurs qu'il ne sera remis en question qu'en 374 après J.-C., quand un décret des empereurs Valentinien, Valens et Gratien proscrivit l'infanticide. Mais l'enfant ne recevait un nom que quelques jours plus tard, lors de la fête du *Dies lustricus* qui avait lieu huit jours après la naissance pour les filles, neuf jours pour les garçons. Cette journée de purification marquait son entrée dans la communauté.

b. Les premiers soins

Si le père déclarait accepter l'enfant, la sage-femme pouvait procéder à la première toilette du nouveau-né ; son petit corps était saupoudré de sel fin pour enlever l'enduit visqueux qui le recouvrait et resserrer les grains de sa peau. Bien lavé et séché, l'enfant était alors prêt à être massé. La sage-femme enduisait le bébé d'huile d'olive tiède et entreprenait un véritable travail esthétique sur ce corps « tendre comme de la cire » que l'on croyait capable d'être

modelé : « Avec ses pouces, elle massera les yeux et façonnera le nez, relevant les arêtes chez ceux qui l'ont camus, le déprimant au contraire chez ceux qui l'ont aquilin », n'hésitant pas à tenir l'enfant par les chevilles et à le maintenir la tête en bas pour donner à la colonne vertébrale « la courbe souhaitable » (*Gynaecia*, 2.12).

L'embaillotement devait aussi empêcher toute déformation corporelle. Soranos recommande un bandage uniforme pour les garçons, mais souple au niveau des hanches pour les filles (*Gynaecia*, 2.15). Sur le plan symbolique, l'embaillotement humanise le nouveau-né en le faisant passer de la position foetale à la station verticale. On peut commencer à libérer l'enfant vers le quarantième jour, mais très progressivement, en prenant garde de libérer en premier le bras droit, si l'on ne veut pas faire de l'enfant un gaucher. Il est alors revêtu d'une tunique.

c. L'alimentation du bébé

Quand faut-il commencer à nourrir le bébé? Soranos prescrit une diète stricte de deux jours. On pense que le nouveau-né, perturbé par le traumatisme de la naissance, a besoin de se reposer ; on croit aussi que son corps est encore plein de nourriture maternelle qu'il doit finir de digérer. Son régime sera réduit à quelques gouttes d'eau tiède avec du miel, un aliment dont les vertus étaient censées préserver l'enfant de la corruption et de la mortalité, tout en lui accordant une inspiration divine (Borgeaud 2003).

On estime aussi que la mère doit se reposer, et que son premier lait, le *colostrum*, est mauvais pour la santé du bébé : on le trouve épais, indigeste, inassimilable, bref, « produit par un corps qui a souffert » (*Gynaecia*, 2.7). Certains médecins vont même jusqu'à prescrire un délai de quatre jours. Mais ce délai d'attente écoulé, tout le monde s'accorde à dire que le lait maternel est le meilleur pour l'enfant.

Cette diète était bien sûr une aberration qui faisait courir aux nouveau-nés de graves dangers. On sait aujourd'hui que ce premier lait est très utile : riche en graisses et en anticorps, il permet au bébé de résister aux maladies néonatales. Mais cette idée reçue a perduré. La diète du nouveau-né, réduite à un jour, était encore recommandée au début du XX^e siècle.

Dans les familles aisées de l'époque impériale, la mère préfé-

rait ne pas allaiter l'enfant. Il était de bon ton de recourir à des nourrices (Gourevitch 1984 : 233-259). L'allaitement maternel, certes préférable, était perçu comme une tâche contraignante et pénible ; Soranos défend le point de vue féminin : « les seins distendus par le lait », la jeune mère risque « de vieillir avant l'âge à force de s'user un peu chaque jour à allaiter » ; si elle prend une nourrice, c'est pour son bien-être et celui de l'enfant « qui profitera d'un lait plus abondant » (*Gynaecia*, 2.7).

Les philosophes et moralistes interprètent la mise en nourrice comme un signe inquiétant de dégradation morale. Dans son plaidoyer pour l'allaitement, Favorinus d'Arles (II^e s. ap. J.-C.) foudroie ces mères indignes qui semblent penser que « la nature leur a donné les mamelons des seins comme des verrues gracieuses pour orner leur poitrine et non pour nourrir leurs enfants ». Plutarque est du même avis. Il faut que les mères nourrissent elles-mêmes leurs enfants, et leur donnent le sein, car elles deviennent « plus affectueuses et plus tendres pour leurs enfants » (*Moralia*, 3D).

Le recours à l'allaitement mercenaire était aussi jugé dangereux car on attribuait au lait la propriété de transmettre les qualités physiques et morales de la nourrice. L'enfant courait ainsi le risque d'une « contagion pernicieuse » si la nourrice est « d'une race étrangère et barbare, si elle est sans moralité, si elle est laide, si elle est impudique, si elle boit » (Aulu-Gelle, *Nuits attiques*, 12.1). Le vin non seulement gâte le lait, pire encore, « comme elle est la proie d'un sommeil lourd, la nourrice laisse le nouveau-né sans soins, voire même roule dangereusement sur lui dans le lit » (*Gynaecia*, 2.8). Nul doute que les multiples figurines de déesses-mères gallo-romaines allaitant un ou deux bébés ont aussi servi à promouvoir cette image idéale de la maternité (Coulon 1994 : 174-177 ; Dasen 1997).

Et l'allaitement artificiel? De nombreux biberons en terre cuite proviennent de tombes de petits enfants. Servaient-ils à alimenter le bébé pendant toute la période de l'allaitement (Coulon 1994 : 48-62 ; Gourevitch 1991)? Soranos n'évoque leur usage qu'à propos du sevrage :

« Si l'enfant a soif après avoir mangé, on lui donnera de l'eau pure ou rougie à boire à la tétine artificielle : ce genre d'instrument lui permet de tirer le liquide peu à peu et sans risques, comme d'un sein » (*Gynaecia*, 2.17).

d. La mortalité infantine

En dépit du taux élevé de mortalité infantile, la perte d'un enfant, même très jeune, ne suscitait pas l'indifférence. Diverses attentions témoignent de l'attachement des parents. Des rites funéraires spécifiques étaient accomplis pour les nourrissons et les enfants en bas âge, inhumés dans un secteur particulier des nécropoles, ou près de lieux d'habitation, voire dans les maisons. L'étude approfondie de ces sépultures est en cours (Laubenheimer 2003). Les offrandes, de nature modeste (fibules, perle de verre, vaisselle en verre et en céramique...) comportent parfois des amulettes qui furent probablement portées par les enfants de leur vivant pour les protéger des influences malignes responsables des morts prématurées. Peut-être souhaitait-on préserver leur dernier sommeil de tout assaut de ces créatures malveillantes.

Bibliographie

Abréviation

Naissance... : DASEN, V. (éd.), *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité*, Fribourg/Göttingen, 2003 (coll. OBO).

- ARENDS OLSEN, Lise, *La femme et l'enfant dans les unions illégitimes à Rome. L'évolution du droit jusqu'au début de l'Empire*, Bern etc., 1999.
- AUBERT, Jean-Jacques, Threatened wombs : aspects of ancient uterine magic, *Greek, Roman and Byzantine Studies*, 30.3, 1989, 421-449.
- AUBERT, Jean-Jacques, La procréation (divinement) assistée dans l'Antiquité gréco-romaine, in *Naissance...* 2003.
- BARRAS, Vincent, La naissance et ses recettes, in *Naissance...* 2003.
- BOARDMAN, John, Unnatural conception and birth in Greek mythology, in *Naissance...* 2003.
- BONNET-CADILHAC, Christine, Si l'enfant se trouve dans une présentation contre nature, que doit faire la sage-femme?, in *Naissance...* 2003.
- BORGEAUD, Philippe, L'enfance au miel dans les récits antiques, in *Naissance...* 2003.
- CONGOURDEAU, Marie-Hélène, Genèse d'un regard chrétien sur l'embryon, in *Naissance...* 2003.
- COULON, Gérard, *L'enfant en Gaule romaine*, Paris, 1994.
- COULON, Gérard, Image et imaginaire de la naissance dans l'occident romain, in *Naissance...* 2003.
- DASEN, Véronique, A propos de deux fragments de *Deae nutrices* à Avenches : Déesses-mères et jumeaux dans le monde italique et gallo-romain, *Bulletin de*

l'Association Pro Aventico, 39, 1997, 125-140.

- DASEN, V., LETT, D., MOREL, M.-F., ROLLET, C., Dix ans de travaux sur l'enfance, in *Enfances. Bilan d'une décennie de recherche, Annales de démographie historique*, 2001(2), 5-100.
- DASEN, Véronique, Métamorphoses de l'utérus d'Hippocrate à Ambroise Paré, *Gesnerus*, 59, 2002, 167-186.
- DASEN, Véronique, Femmes à tiroir, in *Naissance...* 2003.
- DEYTS, SIMONE, La femme et l'enfant au maillot en Gaule, in *Naissance...* 2003.
- DUNAND, Françoise, Les enfants et la mort en Égypte, in *Naissance...* 2003.
- EYBEN, E., Family planning in Graeco-Roman Antiquity, *Ancient Society*, 11/12, 1980/1981, 5-82.
- FEUCHT, Erika, Der Weg ins Leben, in *Naissance...* 2003.
- GOLDEN, Mark, Mortality, mourning and mothers, in *Naissance...* 2003.
- GOUREVITCH, Danielle, *Le mal d'être femme. La femme et la médecine dans la Rome antique*, Paris, 1984.
- GOUREVITCH, Danielle, Se mettre à trois pour faire un bel enfant, ou l'imprégnation par le regard, *L'évolution psychiatrique*, 52, 1987, 559-563.
- GOUREVITCH, Danielle, Biberons romains : formes et noms, in G. Sabbah (éd.), *Le latin médical. La constitution d'un langage scientifique*, Saint-Etienne, 1991, 117-133.
- GOUREVITCH, Danielle, La gynécologie et l'obstétrique, in *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt*, II, 37.3, Berlin/New York, 1996, 2083-2146.
- GOUREVITCH, Danielle, Chirurgie obstétricale dans le monde romain : césarienne et embryotomie, in *Naissance...* 2003.
- HANSON, ANN Ellis, The eight months' child and the etiquette of birth : *obsit omen*, *Bulletin of the History of Medicine*, 61, 1987, 589-602.
- HANSON, ANN Ellis, A long-lived "Quick-Birther" (*okytokion*), in *Naissance...* 2003.
- HIRT, Marguerite, La législation romaine et les droits de l'enfant, in *Naissance...* 2003.
- LAUBENHEIMER, Fanette, La mort des tout petits dans l'Occident romain, in *Naissance...* 2003.
- MAIRE, Brigitte, *Gynaecia Muscionis*. Réincarnation des *Gynaikeia* de Soranos ou naissance d'un traité? in *Naissance...* 2003.
- MEURANT, Alain, Mère charnelle et mères de substitution à la naissance de Rome, in *Naissance et petite enfance...* 2003.
- MUDRY, Philippe, *Non pueri sicut uiri*. Petit aperçu de pédiatrie romaine, in *Naissance...* 2003 (sous presse).
- PIRENNE-DELFORGE, Vinciane, Qui est la *Kourotrophos* athénienne? in *Naissance...* 2003.
- REY, André-Louis, Autour des nourrissons byzantins et de leur régime, in *Naissance...* 2003.
- SALLER, Robert P., *Patriarchy, property and death in the roman family*, Cambridge, 1994.
- SORANOS, *Des maladies des femmes (Gynaecia)*, éd. et trad. fr. P. Burguière, D. Gourevitch et Y. Malinas, 4 vols., Paris, Belles-Lettres, 1988-2000.


TREGGIARI, Susan, *Roman marriage : Iusti Coniuges from the time of Cicero to the time of Ulpian*, Oxford, 1991.

VOLK, Konrad, Vom Dunkel in die Helligkeit : Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit in Babylonien und Assyrien, in *Naissance...* 2003.

VONS, Jacqueline, *L'image de la femme dans l'oeuvre de Pline l'Ancien*, Bruxelles, 2000.

Les dieux et la naissance dans l'Égypte ancienne

CATHIE SPIESER

Dans l'Égypte ancienne, l'idée même de la naissance était personnifiée par la déesse Meskhenet dont le nom signifie « lieu d'accouchement » c'est-à-dire le siège de parturition composé de deux briques qui permet à la femme d'accoucher en position accroupie (*Wb.* II, 140 ; *LÄ* 4, 107 ; De Meulenaere 1991 : 246-8 ; Pillet 1952 : 77-93). Cette divinité est non seulement importante mais également très ancienne. On la trouve mentionnée dans les textes des Pyramides, où son nom a pour signe hiéroglyphique déterminatif un utérus, probablement celui d'une vache (*Pyr.* 1183b ; *Pyr.* 1180a ; Faulkner 1969 : §1952). Cet élément en forme de crochet à double volutes  lui sert d'emblème qu'elle porte volontiers sur la tête. Qu'il ait été emprunté à une vache n'a rien de bien étonnant : les Égyptiens anciens associaient cet animal – considéré comme aquatique car vivant dans les marécages du Delta – à l'idée de beauté et de fécondité. Hathor, la déesse de l'amour, de la joie, de la musique, de la fécondité et de la naissance, figurée tantôt sous forme de vache, tantôt sous forme de femme à cornes de vaches, voire de manière composite, en est sans doute la plus belle illustration.

Comme toute divinité égyptienne, Meskhenet s'est vue attribuer un certain nombre de domaines où elle est censée exercer son influence : dans la naissance royale, elle assiste à l'accouchement de la reine (*West.* IX,21-XI,9 ; Lalouette 1984 : 27-30). Elle y exerce une fonction de gardienne de la naissance et de nourrice. A Deir el-Bahari, elle devient accoucheuse. Et c'est en toute logique que nous la retrouvons dans le tribunal d'Osiris, le dieu suprême des morts et de l'Au-delà, lors de la pesée du cœur du mort. Elle est placée à proximité de la balance qui indiquera si le cœur du défunt n'a pas commis trop d'injustice. Selon le résultat, le défunt pourra renaître dans l'au-delà, d'où la présence de Meskhenet qui peut être figurée sous la forme composite des deux briques d'accouchement associées à la tête de la déesse (*Pap.* BM 10.470, chap. 125 ; Faulkner 1985 : 14 ; De Meulenaere 1991 : 246-8). La popularité que ne pouvait

manquer de susciter la déesse se mesure à l'importance du culte qui lui était réservé, notamment à Abydos, durant l'époque ramesside, où plusieurs variantes de la déesse étaient vénérées (De Meulenaere 1991 : 246-8).

Les mots utilisés pour exprimer les notions de "concevoir" et "naître", *msj* et *jwr* s'emploient pour décrire la création lorsqu'il s'agit d'un dieu, mais ne font que reprendre des termes caractéristiques utilisés pour l'accouchement des femmes. Enfin, "naître" (*msj*) a aussi le sens de modeler, façonner, ce qui n'est pas sans rapport avec certaines conceptions mythologiques de la naissance (cf. *infra* ; Dunand/Zivie 1991 : 65 ; Zandee 1992 : 169).

1. La naissance des dieux

Certaines divinités, à commencer par le démiurge, en l'occurrence le soleil dans ses formes de Rê, d'Atoum – le soleil couchant –, et de Khépri – le soleil renaissant du matin –, mais encore d'autres dieux tels qu'Amon – le dieu céleste associé au culte royal –, Ptah – le façonneur de la terre et des êtres –, Min – lié à la fécondité et aux moissons –, Khnoum – le dieu potier d'Éléphantine –, le dieu crocodile Sobek, et la très ancienne déesse liée au culte royal Neith n'ont pas de mère qui les accouche pour leur donner la vie. Ces divinités sont en fait censées être dotées d'une telle puissance qu'on leur attribue le pouvoir d'avoir procédé un jour à leur auto-genèse pour faire leur apparition (Hornung 1971 ; Vernus 1998 ; Traunecker 1992 ; Meeks 1995 ; Bleeker 1956 : 101-2 ; Sauneron/Yoyotte 1959 : 27-42 ; Zandee 1992 : 169-185). On peut les considérer comme androgynes dans la mesure où leur nature est à la fois mâle et femelle (Zandee 1992 : 169-185). Ceci n'empêche pas l'existence de dieux qualifiés de « proto-démiurge », c'est-à-dire des divinités censées avoir donné naissance au démiurge solaire. Une croyance remontant à l'époque archaïque met en scène une vache primordiale née dans l'eau absolue, l'océan primordial pré-existant dans l'univers (Sauneron/Yoyotte 1959 : 27-42). Un autre mythe, d'origine hermapolitaine, met en scène huit dieux primordiaux sous forme de quatre grenouilles (mâles) et de quatre serpents (femelles) qui fabriquent un oeuf duquel sortira le démiurge (Parlebas 1977 : 36-38). Quant à Nout, la déesse du ciel, elle serait sortie de l'océan des origines ap-

pelé Noun, telle une divinité primordiale en laquelle se meuvent et se régénèrent le soleil et les étoiles à travers un cycle de renaissance quotidienne.

D'autres dieux connaissent une naissance calquée sur le modèle humain. Les plus connus d'entre eux sont les deux couples : Isis et Nephthys, Seth et Osiris, naissant de Nout, la déesse du ciel ; Horus, l'héritier d'Osiris et enfant solaire, naissant d'Isis. Les triades divines, peu nombreuses, constituent un phénomène plutôt tardif de l'Égypte ancienne (Traunecker 1992 : 66-67). Elles offrent un cadre pour expliquer la parenté de quelques divinités, comme le dieu lunaire Khonsou en tant que fils d'Amon et de Mout, une autre divinité associée au ciel. Sobek, à l'origine un démiurge, devient fils de Neith et de Sénouy. Néfertoum, incarnant le soleil naissant sous forme de lotus, devient fils de Ptah et de Sekhmet la puissante féline traditionnellement associée aux forces génératrices et destructrices de la nature et à la médecine. En fait, les triades tiennent davantage de groupements secondaires de dieux qui pouvaient à l'origine avoir été indépendants. Ces groupements de divinités par "famille" n'étaient pas réalisés de manière systématique et la notion même de triade n'existe peut-être que dans l'esprit des égyptologues.

Enfin, d'autres procédés de création interviennent pour faire naître les dieux, car un démiurge dispose de plusieurs moyens pour les créer. Ainsi, Atoum-Khépri fait naître le dieu Shou – incarnant la colonne d'air et de lumière qui sépare le ciel de la terre – d'un crachat et la déesse Tefnout – le principe humide – d'un jet de salive. Mais le couple Shou et Tefnout, appelé parfois « les jumeaux », est aussi, selon une autre version du mythe, le fruit de sa masturbation (Sauneron/Yoyotte 1959 : 46). Quant à Ptah, son mode de création est la parole et la volonté de son cœur qui l'accompagne. C'est ainsi qu'il aurait créé Horus, le dieu lunaire Thot et l'Ennéade toute entière, même si l'on connaît, pour la plupart de ces dieux, d'autres versions mythiques de leur naissance (Sauneron/Yoyotte 1959 : 63-64). Il existe bien entendu, d'innombrables variantes mythologiques relatives à la naissance des dieux. Ces textes furent composés à toute époque par les théologiens de l'Ancienne Égypte. Les naissances des dieux forment autant de conceptions mythologiques qui correspondent aux étapes servant à expliquer le processus de la création du monde.

2. La création de l'humanité

Les hommes seraient, sur le plan mythologique, nés des larmes du démiurge solaire. « Les hommes sont sortis de ses yeux et les dieux de sa bouche ». Il s'agit donc d'une création des hommes par émanation physique du démiurge. Cette création repose en fait sur une étymologie sacrée : lorsqu'Atoum pleura (*rmj*), de ses larmes naquirent les hommes (*rmḫ*) (Sauneron/Yoyotte 1959 : 39, n. 49). L'humanité étant perpétuellement souffrante, elle n'a pu naître que des larmes de son créateur. Enfin, l'homme ne constitue pas le point essentiel dans l'œuvre de création du démiurge. Il fait partie intégrante du monde au même titre que les autres manifestations de la vie qu'elles soient animales ou végétales (Hornung 1967 : 69-84 ; Assmann 1989 : 110). Chaque être est à sa place, pour le respect de la vie elle-même, qui seul permet l'équilibre cosmique vital exprimé par la notion de "Maât" (Assmann : 110).

Cependant, d'autres textes nuancent cette vision du monde. Dans l'*Enseignement pour Mérikaré*, le créateur a bel et bien conçu le monde pour l'homme :

« Les hommes, troupeau de dieu, ont été bien pourvus. Il a fait le ciel et la terre à leur intention, (puis) il a poussé le Vorace des Eaux. Il a fait l'air pour vivifier leur narine, car ils sont ses images, issues de ses chairs. Il brille dans le ciel à leur intention, il fait pour eux la végétation et les animaux, les oiseaux et les poissons pour les nourrir... » (Sauneron/Yoyotte 1959 : 75-76).

Mais c'est à Khnoum qu'incombe la création continue des êtres humains et de toute forme de vie sur terre. Un hymne à Khnoum – le dieu potier censé modeler le corps de l'embryon tel un vase pour le placer ensuite dans la matrice des femmes enceintes – inscrit sur une colonne du temple d'Esna, fournit un texte très éloquent :

« Salut à toi Khnoum-Rê, seigneur d'Esna,... Il a façonné au tour les hommes, il a engendré les dieux, afin de peupler la terre et l'orbe du Grand Océan... Tu es le maître du tour, qui se plaît à modeler sur le tour, le dieu bienfaisant, qui organise le pays, qui met en contact les germes de la terre, ... Tu es le tout puissant... et tu as fait les hommes sur le tour, tu as créé (les dieux), tu as modelé petit et gros bétail, tu as formé toute chose sur ton tour, chaque jour, en ton nom de

Khnoum, le potier (...) » (Sauneron/Yoyotte 1959 : 72-73).

L'homme est donc loin d'être en reste dans le processus de la création. Sa création et ses naissances sont le produit de l'œuvre active d'un dieu démiurge.

3. La naissance des enfants

Dans l'Antiquité, la naissance faisait partie des étapes de transition particulièrement dangereuses de la vie humaine. Plusieurs moyens étaient mis en œuvre pour sauver la mère et l'enfant lors de ce passage obligé : le culte rendu à diverses divinités et les rôles qui leur sont attribués ; les pratiques médicales et/ou la magie (Robins 1993 : 82-85 ; Robins 1983 : 405-414 ; Leca 1988 : 330-5 ; Janssen 1990 : 1-13 ; Feucht 1995 : 93-129 ; Waterson 1991 : 72-93).

Un culte était rendu aux divinités liées de près à la protection de la naissance, notamment à Taouret, « la grande » qui apparaît sous forme de statue ou encore sur des stèles provenant de Deir el-Médineh, un village d'ouvriers dont beaucoup de vestiges sont conservés. Ce village ne constitue bien entendu aucunement une exception : le culte de telles divinités était largement répandu à travers toute l'Égypte, et seul le hasard de la conservation place Deir el-Médineh au rang que nous lui connaissons. Taouret est une déesse de forme composite, alliant des éléments humains – ventre et poitrine de femme enceinte, station debout, perruque – à des éléments animaux – tête d'hippopotame à oreilles de vache, pattes de félin –. Les statues et stèles lui sont dédiées autant par des hommes que des femmes et s'accompagnent souvent de prières votives et de dédicaces à l'intention de la déesse, invoquée autant pour l'obtention d'enfant, que pour le bon déroulement d'une naissance, et la protection d'enfants déjà nés. Ne pourrait-on pas penser de l'image composite de Taouret, à la fois humaine et animale, que la divinité était en quelque sorte présente en chaque femme enceinte, comme pouvait l'être le dieu crocodile Sobek censé régner sur les Abysses primordiales et dont on disait qu'il était « le créateur... en grossesse (*m jwr*) dans chaque femme » ? (Zandee 1992 : 176).

Isis, Nout et Hathor sont également des « déesses mères » par excellence, fortement associées au contexte de la naissance, et de la renaissance dans l'Au-delà (Staehelin 1978 : 76-84 ; Montet 1957 :

102-8 ; Faulkner 1968 : 40-44 ; *LÄ* 2 : 459-462).

Le dieu Bès, – et à sa suite Beset et Ptah patèque –, constitue une très importante divinité invoquée pour la protection contre les influences malignes, les reptiles et tout être malfaisant (Dasen 1994 : 55-98). Il joue également un rôle très important dans la protection lors de l'accouchement, et de celle de la mère et de l'enfant, d'une manière générale. Son image est très éloquente : il est un nain à barbe et cheveux hirsutes, son gros ventre et sa poitrine pendante lui donnent un air androgyne. Il se pare d'une peau de lion, insigne de la force de son pouvoir. Comme Taouret, Bès montre un visage à l'expression menaçante, destinée à conjurer tout danger susceptible de perturber la naissance ou encore de nuire à la mère et à l'enfant. En fait, Bès est à l'enfant, ce que Taouret est à la femme enceinte : deux divinités associées respectivement à l'enfant dont la croissance n'est pas terminée, le fœtus dans le ventre de la mère – d'où le nain Bès – et à la femme enceinte – d'où Taouret, déesse enceinte – (Dasen, 1994 : 67-75 ; Spieser 2002).

Meskhenet, déjà évoquée plus haut, qui personnifie le siège d'accouchement composé de deux briques, fournit également sa protection à la femme en couches et finit par représenter le destin – que l'on espère favorable – de l'enfant, d'où sa relation avec le dieu du destin Chaï que l'on rencontre plus volontiers au Nouvel Empire, en compagnie de sa parèdre Renenoutet, une déesse à l'aspect de serpent cobra, proche de Meretseger (*LÄ* 4 : 107). Cette dernière est également liée aux naissances « nombreuses » et à la moisson. A l'époque gréco-romaine, Meskhenet est censée oeuvrer dans les maisons de la naissance ou *mammisis* dans lesquelles viennent accoucher les femmes sous la protection de quelques autres divinités, principalement Bès et Isis.

Enfin, la déesse Serket, dont l'animal emblématique forme une image composite qui mêle une nêpe – un insecte aquatique –, un scorpion, ainsi que des aspects anthropomorphes, joue un rôle important dans la naissance humaine et la renaissance des morts, d'origine royale ou non (Spieser 2001 : 249-262). Elle semble même, dans certains cas, être associée à l'embryon humain.

Outre les monuments votifs, des textes magiques devaient permettre d'attirer la protection de ces mêmes divinités, ou encore de libérer les (futurs) parturientes du danger d'un éventuel agresseur

démoniaque (Leitz 1999 : 68 et biblio.). D'autres formules servaient plus spécifiquement à « repousser le sang », c'est-à-dire à empêcher les hémorragies et les fausses-couches. Les Égyptiens anciens pensaient en effet que pendant la grossesse, le sang menstruel circulait dans le corps de la femme enceinte (Leitz 1999 : 67-70, inc. 25-30). Pour éviter la perte éventuelle du fœtus, il fallait agir sur la matrice elle-même : il s'agissait de sceller mécaniquement et magiquement le vagin afin de préserver la femme de la perte éventuelle de son enfant en « repoussant le sang » (Robins 1993 : 80 ; Dasen 2001), c'est-à-dire le refluer afin qu'il continue à circuler dans le corps, sans qu'il puisse s'en échapper. C'est ce même rôle qui était attribué à la fameuse amulette en forme de nœud d'Isis *Tjt*, omniprésente dans l'histoire de la civilisation égyptienne (Jéquier 1921 : 336-6 ; *LdM* chap. 156). L'amulette était sculptée de préférence dans de la jaspé ou de la cornaline rouge et pouvait, à l'occasion, se combiner au visage d'une divinité liée à la naissance, Isis ou encore Hathor (Martin 1978 : pl. III).

Des recettes médicales dont l'efficacité pouvait être augmentée magiquement notamment par les contenants en forme de femmes enceintes comptent également parmi les témoignages de la volonté mise en oeuvre pour aider la mère et l'enfant avant et après l'accouchement (Brunner-Traut 1970 : 35-48 ; Brunner-Traut 1969-70 : 145-164). Parallèlement, des textes magiques où de nombreuses divinités étaient invoquées, pouvaient être lus sur les briques de l'accouchement pour assurer une meilleure délivrance (Erman 1901 : 24-27).

D'après certaines représentations, notamment les vases en forme de femmes enceintes et des statuettes de femmes figurées couchées après l'accouchement, on a supposé que les cheveux de la parturiente étaient dénoués afin d'accélérer l'accouchement (Janssen 1990 : 7). Cette pratique relèverait bien entendu davantage d'une magie apotropaïque que d'une véritable croyance.

D'esprit libre et moderne, les Égyptiens anciens n'hésitaient pas à donner des recettes médicales pour éviter la conception d'enfants. Par d'autres recettes, ils tentaient de diagnostiquer d'éventuelles grossesses, de savoir si la femme concevrait un enfant mâle ou femelle. Enfin, certains remèdes servaient à contrevenir à la stéri-

lité des femmes, tout en faisant appel aux divinités évoquées précédemment (Cole 1985 : 27-33 ; Feucht 1995).

Quant à la naissance royale, elle constitue un évènement hors du commun. Elle mélange mythe et réalité (Lalouette 1984 : 27 sq ; sur la nature du roi : Baines 1985). Cette naissance d'un type particulier correspond à la nature même du pharaon, un être marginal, se situant à la jonction de deux mondes – divin et terrestre –, composite, mi-homme, mi-dieu (Baines 1985 ; Spieser 2000 : 7-11, 154). Il faut attendre le règne d'Hatchepsout, durant le Nouvel Empire, pour que la naissance royale soit narrée sous forme de bas-reliefs dans son Temple de Deir el-Bahari. Celle-ci a pour fonction de justifier, en quelque sorte, l'origine divine du pouvoir de la reine et sa succession sur le trône après le règne de Thoutmosis Ier.

Dans la naissance royale proprement dite, c'est-à-dire l'accouchement de la reine, interviennent notamment, outre Meskhenet, le dieu Khnoum déjà évoqué plus haut pour son rôle dans la confection de l'enfant et de son *ka* et la déesse Héqet, la déesse grenouille associée à la vie jaillissante (Graindorge 1993 : 26-33). Meskhenet est censée placer l'enfant et son *ka* qui ont été façonnés par Khnoum dans le sein maternel de la reine. La reine prête à enfanter est menée par les dieux vers le pavillon où elle accouchera.

Elle revêt notamment pour cette occasion, sauf durant l'époque amarnienne, une coiffe en forme de vautour qui renvoie à la déesse mère Mout et à la déesse Nekhbet, divinité associée traditionnellement à la Haute Egypte (Troy 1986 : 118-9). Ces divinités sont avant tout des déesses mères censées protéger la reine et favoriser la naissance du pharaon qui est lui-même un Horus pouvant prendre l'aspect d'un faucon. L'usage de la coiffe à vautour se poursuivra jusqu'à l'époque ptolémaïque où elle devient un signe distinctif de l'épouse royale. Déjà les textes des Pyramides faisaient état de cette symbolique du vautour en tant que déesse mère et référence à la divinité tutélaire de Haute Egypte et montraient qu'il existait un jeu de mot concernant le vautour *nrt* employé aussi pour signifier l'idée de la grossesse (*Pyr.* 568-9 ; Troy 1986 : 118-9).

Héqet et Meskhenet sont les sage-femmes de la reine (*LÄ* 4 : 107). D'autres déesses assistent bien entendu à la naissance royale et parmi elles, Isis et Nephthys qui sont censées être les « nourrices » du roi (Hornung 1992 : 186-8 ; Leclant 1951 : 123-7). D'autres dieux

comme les génies des millions d'années ou encore les sept Hathor doivent assurer un bel avenir au jeune souverain (Graindorge 1993). Bès et Taouret écartent toute influence négative durant cet évènement. Enfin, Amon vient reconnaître l'enfant qui lui est présenté par Hathor, car c'est lui qui s'était substitué au roi pour s'unir à la reine. Il est donc le père qui rend légitime l'existence et le caractère royal de son enfant. Au Nouvel Empire, sauf durant l'époque d'Amarna, les souverains étaient censés détenir leur pouvoir du dieu suprême Amon (Assmann 1983). Cette affirmation commence à la naissance du souverain.

L'allaitement du souverain nouveau-né prend, dans le contexte royal, une toute autre dimension (Leclant 1951 : 123-7¹). Il symbolise un rite de passage ayant aussi une dimension purificatrice. Le lait est considéré comme une nourriture divine chargée de vie et l'allaitement compris comme un acte de transmission du pouvoir divin et royal. Déjà, les textes des pyramides évoquaient l'allaitement du roi défunt par Isis et Nephthys, mais le souverain n'était, pour autant, pas assimilé à Horus qui faisait partie des dieux s'occupant de lui, une fois revenu à l'état de nourrisson. Cependant, l'allaitement devait permettre au roi défunt une résurrection glorieuse en montant au ciel « comme les faucons » (Leclant 1951). Au Nouvel Empire, les scènes relatives à la naissance du roi montrent que celui-ci devient par l'allaitement, le nouvel Horus, né d'Isis.

Les scènes d'allaitement sont, de manière générale, fréquemment associées à des scènes de coiffure et de toilette, seules distractions possibles pour la mère après son accouchement (fig.) (Graindorge 1993 : 31 ; Bruyère 1923 : 131-3 ; Schulman 1985 : 97-103 ; Robins 1993 : 71, 83, pl. 22). Les vaches célestes prennent vite le relais dans l'allaitement du souverain nouveau-né.

Pour conclure, la naissance n'était pas que l'affaire des hommes et des femmes, mais aussi celle des dieux qui la subissaient de différentes manières, allant de l'auto-genèse à la naissance calquée sur le modèle humain, en passant par différents modes de création qu'évoquent les nombreuses mythologies qui ont été développées au

¹ Dans les temples et tombes royales, des scènes d'allaitement rituel marquent le passage d'une forme d'existence à une autre ; pour le roi l'allaitement se fait à sa naissance (légitimation), lors de sa prise de pouvoir (couronnement) et à sa mort (renaissance dans l'Au-delà et divinisation).

cours de l'histoire égyptienne. L'humanité elle-même serait le fruit de différents procédés de création divine.



Scène d'allaitement d'Horus associée à la toilette de la déesse Hathor, dans le kiosque de la naissance décoré de lierre. Reconstitution d'une peinture de Deir el-Médineh. Dessin C. Spieser d'après Bruyère 1923 : 132.

Enfin, dans la naissance humaine à proprement parler, les dieux étaient activement mis à contribution pour aider et protéger la mère et son enfant lors de l'étape difficile de la naissance. Les pratiques médicales autour de la naissance des enfants mêlent de manière indissociable les soins, la magie et les dieux. L'importance même de l'enjeu, c'est-à-dire la vie, poussait à la mise en oeuvre de tous les moyens dont disposait l'homme pour essayer de la préserver.

Bibliographie

Abréviations :

LÄ. : OTTO, E., HELCK, W. (éds.), *Lexicon der Ägyptologie*, Wiesbaden, 1975-1980, 7 vols.

Pyr. : SETHE, K., *Die Ältagyptischen Pyramidentexte*, Leipzig, 1908-22, 4 vols.

Wb. : ERMAN, A., GRAPOW, H., *Wörterbuch der Ägyptischen Sprache*, Leipzig, 1926-1931, 6 vols.

ASSMANN, J., *Rê und Amun, die Krise des polytheistischen Weltbilds in Ägypten der 18.-20. Dynastie*, Fribourg, 1983.

ASSMANN, J., *Maât, L'Égypte pharaonique et l'idée de justice sociale*, Paris, 1989.

BAINES, J., *Fecundity figures. Egyptian personification and the iconology of a genre*, Oxford, 1985.

BARGUET, P., *Le Livre des Morts des Anciens Égyptiens*, Paris, 1967.

BLEEKER, C. J., *Die Geburt eines Gottes*, Leiden, 1956, 101-2.

BRUNNER-TRAUT, E., Gravidenflasche. Das Salben des Mutterleibes, in A. Kuschke, E. Kutsch (éds.), *Festschrift für K. Gallig*, Tübingen, 1970, 35-48.

BRUNNER-TRAUT, E., Das Muttermilchkrüglein. Ammen mit Stillumhang und Mondamulett, *Die Welt des Orients* 5, 1969-70, 145-164.

BRUYÈRE, B., Fragment de fresque de Deir el-Médineh, *Bulletin de l'IFAO* 22, 1923, 131-133.

COLE, D., Obstetrics for the Women of Ancient Egypt, *Discussions in Egyptology*, 5, 1986, 27-33.

DASEN, V., *Dwarfs in Ancient Egypt and Greece*, Oxford, 1994.

DASEN, V., Puériculture à travers les âges : l'accueil des nouveaux-nés malformés dans l'Antiquité 1. L'Égypte ancienne, *Revue Internationale de Pédiatrie*, 292, 1999, 37-40.

DASEN, V., Métamorphoses de l'utérus d'Hippocrate à Ambroise Paré, *Gesnerus*, 59, 2002, 167-186.

DUNAND, F., ZIVIE, CHR., *Dieux et hommes en Égypte*, Paris, 1991.

ERMAN, A., *Zaubersprüche für Mutter und Kind aus dem Papyrus 3027 des Berliner Museums*, Berlin, 1901, 24-27.

FAULKNER, R. O., The Pregnancy of Isis, *Journal of Egyptian Archeology* 54, 1968, 40-44.

FAULKNER, R. O., *The Ancient Egyptian Pyramid Texts*, Oxford, 1969.

FAULKNER, R. O., *The Ancient Egyptian Book of the Dead*, Londres, 1985.

FEUCHT, E., *Das Kind im alten Ägypten*, Frankfurt/New York, 1995.

GRAINDORGE, C., La naissance divine d'Hatchepsout, *Les Dossiers de l'Archéologie*, 187, 1993, 26-33.

HORNUNG, E., Die Bedeutung des Tieres im alten Ägypten, *Studium Generale* 20, 1967, 69-84.

HORNUNG, E., *Der Eine und die Vielen*, Darmstadt, 1971.

HORNUNG, E., Versuch über Nephthys, in A. B. Lloyd (éd.), *Studies in pharaonic religion and society in honour of J. Gwyn Griffiths*, éd. Londres, 1992, 186-8.

JANSSEN, R. et J., *Growing up in Ancient Egypt*, Londres, 1990.

JEQUIER, G., *Les frises d'objets des sarcophages du Moyen Empire*, Le Caire, 1921.

LALOUETTE, C., *Textes sacrés et textes profanes de l'Ancienne Égypte*, Paris, 1984.

LECA, A.-P., *La médecine égyptienne au temps des Pharaons*, Paris, 1988.

LECLANT, J., Le rôle du lait et de l'allaitement d'après les textes des pyramides, *Journal of Near Eastern Studies* 10, 1951, 123-7.

LEITZ, CHR., *Magical and Medical Papyri of the New Kingdom*, Londres, 1999.

- MARTIN, G. T., Excavation at the Memphite Tomb of Horemheb, *Journal of Egyptian Archaeology* 64, 1978, pl. III, 5-9.
- MEEKS D., FAVARD-MEEKS, CHR., *Les dieux égyptiens*, Paris, 1995.
- DE MEULENAERE, H., Meskhenet à Abydos, in U. Verhoeven et E. Graefe (éds.), *Religion und Philosophie im Alten Ägypten*, Leuven, 1991, 246-8.
- MONTET, P., Hathor et les papyrus, *Kêmi* 14, 1957, 102-108.
- PARLEBAS, J., Die Herkunft der Achtheit aus Hermopolis, *Zeitschrift der Deutschen Morgenlandischen Gesellschaft* suppl. III/1, 1977, 36-38.
- PILLET, M., Les scènes de naissance et de circoncision, *Annales du Service des Antiquités Égyptiennes* 52, 1952, 77-93 et pl.
- ROBINS, G., Childbirth and female figurines at Deir el-Medineh and el-Amarna, *Orientalia* 52, 1983, 405-414.
- ROBINS, G., *Women in Ancien Egypt*, Londres, 1993.
- SAUNERON, S., YOYOTTE, J., La naissance du monde selon l'Égypte ancienne dans *La naissance du Monde*, Paris, 1959.
- SCHULMAN, A. R., A birth scene (?) from Memphis, *Journal of the American Research Centre in Egypt* 22, 1985, 97-103.
- SPIESER, C., *Les noms du Pharaon*, Fribourg, 2000.(OBO 174).
- SPIESER, C., Serket, protectrice des enfants à naître et des défunts à renaître, *Revue d'Égyptologie* 52, 2001, 249-262.
- SPIESER, C., Femmes et divinités enceintes dans l'Égypte du Nouvel Empire, in V. Dasen (éd.), *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité*, Fribourg/Göttingen, 2003 (coll. OBO).
- STAEHELIN, E., Zur Hathorsymbolik, *Zeitschrift für Ägyptische Sprache* 105, 1978, 76-84.
- TRAUNECKER, Cl., *Les dieux de l'Égypte*, Paris, 1992.
- TROY, L., *Patterns of queenship in ancient Egyptian myth and history*, Uppsala, 1986.
- VERNUS, P., *Dieux de l'Égypte*, Paris, 1998.
- WATERSON, B., *Women in Ancient Egypt*, New York, 1991.
- ZANDEE, J., The birth-giving creator-god in Ancient Egypt, in A.B. Lloyd (éd.), *Studies in pharaonic religion and society in honour of J. Gwyn Griffiths*, Londres, 1992, 169-185.

PROGRAMME DU CYCLE *NAÎTRE EN 2001*
(Université de Fribourg, 15.1-1.12.2001)

PROGRAMM DER VORTRAGSREIHE *GEBOREN IM 2001*
(Universität Freiburg, 15.1.-1.12.2001)

ETHIQUE ET MÉDECINE / ETHIK UND MEDIZIN

Du début de la vie à la naissance : bases médicales et problèmes éthiques, lundi 15 janvier 2001

Vom Lebensbeginn bis zur Geburt: Medizinische Grundlagen und ethische Problemstellungen, Montag 15. Januar 2001

P.-H. Steinauer, recteur de l'Université : Ouverture du cycle / Eröffnung der Veranstaltung.

A. Arz de Falco, Fribourg : Introduction / Einführung.

P. Sprumont, Fribourg : De la fécondation à la naissance: un développement continu?

Dr. med. S. Braga, Bern : Informationen über Ursachen und Auswirkungen genetischer Abweichungen als Aufgabe für die genetische Beratung.

M. Zimmermann-Acklin, Fribourg : Allgemeine Grundlagen der Medizinethik und eine ethische Bewertung der Frühheuthanasie.

A. Arz de Falco, Fribourg : Du désir d'enfant à l'enfant désiré : problèmes éthiques de la médecine de la reproduction et du diagnostic prénatal.

DROIT / RECHT**Procréation, naissance et droit, vendredi 26 janvier 2001****Zeugung, Geburt und Recht, Freitag 26. Januar 2001**

Alexandra Rumo-Jungo, Fribourg : Einführung / introduction.

Margareta Baddeley, Genève : Pflichten und Rechte der Eltern gegenüber dem Neugeborenen.

Béatrice Despland, Lausanne : L'assurance-maternité et l'assurance-maladie de la mère.

Dominique Manai-Wehrli, Genève : Le nouveau-né gravement malade.

Olivier Guillod, Neuchâtel : La protection de la vie prénatale.

Thomas M. Mannsdorfer, Zürich : Haftung für pränatale Schädigung des Kindes.

Dominique Sprumont, Neuchâtel - Fribourg : Regard critique sur le rapport entre droit et éthique : l'exemple de la procréation médicalement assistée.

PEDAGOGIE CURATIVE / HEILPÄDAGOGIK**Naissance - un sujet pour la pédagogie curative? vendredi, 30 mars 2001****Geburt - ein Thema der Heilpädagogik? Freitag, 30. März 2001**

Barbara Jeltsch-Schudel et **Betzabeth Loarte Murith**, Fribourg : Einführung / introduction.

Monika Seifert, Berlin : "Unser Kind ist behindert" - Zur Situation einer Familie nach der Geburt eines behinderten Kindes.

Jean-Luc Lambert, Fribourg : Naître déficient en 2001 : Perspectives et défis pour les enfants et leurs familles.

Lisa Genoud, Fribourg et **Susanne Schriber**, Zürich : Mutter - Kind - Behinderung: Akzeptanzprozesse der Behinderung.

Denise Curchod, Attalens : Le rôle de l'enfant handicapé dans l'histoire familiale.

Andrea Burgener Woeffray, Fribourg : Geburt - ein Thema für die Heilpädagogik.

SCIENCES ECONOMIQUES ET SOCIALES / WIRTSCHAFTS- UND SOZIALWISSENSCHAFT**Interférence de l'État sur l'enfance, vendredi 27 avril 2001****Staat und Familienpolitik, Freitag 27. April 2001**

Bernard Dafflon, Fribourg : La politique familiale : bilan et repères.

Elisa Streuli, Basel : Modelle des Ausgleichs von Familienlasten: eine daten-gestützte Analyse für die Schweiz.

Eva Ecoffey, Villars-sur-Glâne: L'assurance-maternité, trois ans après?

Conférence publique / Öffentlicher Vortrag :

Pierre Gilliland, Lausanne : L'enfant au coeur de la démographie.

SOCIOLOGIE ET MEDIA / SOZIOLOGIE UND MEDIA**L'enfant dans le discours public, vendredi 1er juin 2001****Das Kind in der Öffentlichkeit, Freitag 1. Juni 2001**

Jean Widmer, Fribourg : Introduction / Einführung.

Antonella Invernizzi, Cambridge : Travail des enfants et enfants travailleurs : images et discours des ONG.

Alain Bovet, Fribourg : La procréation comme enjeu public : analyse des débats dans la presse suisse.

Conférence publique / Öffentlicher Vortrag :

Alyette Defrance, Paris : Cent ans d'enfance en publicité : la représentation de l'enfant dans la publicité de 1900 à aujourd'hui.

ETHNOLOGIE / ETHNOLOGIE**Le regard de la société sur l'enfant, vendredi 8 juin 2001****Das Kind aus der Sicht der Gesellschaft, Freitag 8. Juni 2001**

Brigit Allenbach, Fribourg : Introduction / Einführung.

Therese Vögeli Sörensen, Zürich : Die gesellschaftliche Produktion von Mutterschaft: Hundert Jahre gesellschaftlicher Diskurs über Geburt und Mutterschaft in Neuseeland.

Lilo Roost Vischer, Basel : Individuelle Mutterschaft *versus* sociale Elternschaft: Forschungsergebnisse aus Ouagadougou, Burkina Faso.

Marie-France Morel, Paris : Anthropologie et histoire de la petite enfance.

Conférence publique / Öffentlicher Vortrag :

Suzanne Lallemand, Clermont-Ferrand : Esquisse de la courte histoire de l'anthropologie de l'enfance.

HISTOIRE ET LITTÉRATURE / GESCHICHTE UND LITERATUR

La naissance et la petite enfance à travers le miroir de l'histoire et de la littérature européenne du Moyen Age à l'époque contemporaine, Mardi 6 novembre 2001

Geburt und frühe Kindheit im Spiegel von Geschichte und Literatur vom Mittelalter bis zur Neuzeit, Dienstag 6. November 2001

Marie-Claire Gérard-Zai, Fribourg : Einführung / introduction.

Elke Pahud de Mortanges et Kathrin Utz Tremp, Fribourg : Wallfahrt der totgeborenen Kinder: Das Marienheiligtum von Oberbüren (Kt. Bern) in historischer und theologischer Sicht.

Frances Nethercott, Cardiff : Naître en Russie au XIX^e siècle : rite, récit, métaphore.

Rosmarie Zeller, Basel : Wundergeburten in den Medien der Frühen Neuzeit.

Catherine Bosshart-Pflueger, Fribourg : Hebammen - Helferinnen der Gebärenden, Konkurrentinnen der Ärzte.

Anne-Françoise Praz, Genève : Combien d'enfants? La natalité fribourgeoise entre discours des élites et stratégies familiales (1860-1930).

Roland Kuonen, Viège : Geburt und Taufe im Wandel am Beispiel von Leuk (VS).

Franziska Gygax, Basel : Gertrude Stein und *Excreation*.

Conférence publique / Öffentlicher Vortrag :

Jacques Gélis, Paris : La naissance à l'époque moderne (XVI^e - XVIII^e siècles) : Permanences et mutations.

ANTIQUITE / ANTIKE

Regards croisés sur la naissance et la petite enfance dans l'Antiquité, 28 novembre - 1er décembre

Geburt und frühe Kindheit im Altertum, 28. November-1. Dezember

28 novembre : Naissance et petite enfance dans les textes médicaux antiques

Vincent Barras, Lausanne : La naissance et ses recettes.

Christine Bonnet-Cadilhac, Montpellier : La place de la version dans les accouchements dystociques.

Danielle Gourevitch, Paris : Dystocie, embryotomie, césarienne.

Brigitte Maire, Lausanne : *Gynaecia Muscionis*. Réincarnation des *Gunaikia* de Soranos ou naissance d'un traité?

Marie-Hélène Congourdeau, Paris: Genèse d'un regard chrétien sur l'embryon.

André-Louis Rey, Genève : Les nourrissons byzantins et leur régime.

Anne-France-Morand et Terpsichore Birchler, Genève : Symétrie entre les deux sexes chez Galien : sperme féminin, hystérie masculine.

Conférence publique / Öffentlicher Vortrag :

Gérard Coulon, Tours : Images et imaginaire de la naissance dans l'Occident romain.

29 novembre : Naissance et petite enfance dans le monde grec

John Boardman, Oxford : Unnatural conception and birth in Greek mythology.

Vinciane Pirenne-Delforge, Liège : Qui est la *Kourotrophos* à Athènes?

Yvette Morizot, Paris : Les rites suivant la naissance : pratiques grecques antiques dans le cadre du culte d'Artémis.

Philippe Borgeaud, Genève : L'enfance au miel dans les récits antiques.

Mark Golden, Winnipeg : Mothers, mourning and reproductive labour.

Jenifer Neils, Cleveland : Coming of age in ancient Greece : an exhibition in progress.

Véronique Dasen, Fribourg : Femmes à tiroir.

Vendredi 30 novembre : Naissance et petite enfance dans le monde romain

Jean-Jacques Aubert, Neuchâtel : La procréation (divinement) assistée dans l'Antiquité gréco-romaine.

Ann Ellis Hanson, Yale University : The mechanics of birthing amulets.

Alain Meurant, Louvain : Mère charnelle et mères de substitution à la naissance de Rome. Quelques aspects d'une complémentarité symbolique.

Présentation de thèses de doctorat en cours : **Sandrine Ducaté Paarmann** (Paris), **François-Xavier Ajavon** (Paris), **Eva Minten** (Stockholm), **Raphaël Durand** (Paris et Bordeaux).

Philippe Mudry, Lausanne : *Non pueri sic ut viri*. Petit aperçu de pédiatrie romaine.

Fanette Laubenheimer, Besançon : La mort des tout-petits dans l'Occident romain.

Marguerite Hirt, Genève : La législation romaine et les droits de l'enfant.

Conférence publique / Öffentlicher Vortrag

Françoise Dunand, Strasbourg : Pratiques funéraires autour de la naissance en Egypte ancienne jusqu'à l'époque gréco-romaine.

1^{er} décembre : Naissance et petite enfance en ancienne Egypte et dans le Proche-Orient ancien

Cathie Spieser, Bâle : Femmes et divinités enceintes dans l'Egypte du Nouvel Empire.

Erika Feucht, Heidelberg : Der Weg ins Leben.

Danièle Cadelli, Genève : Quelques points sur la femme enceinte et l'enfant porté dans la littérature médicale akkadienne.

Konrad Volk, Tübingen : Vom Dunkel in die Helligkeit - Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit in Babylonien und Assyrien.

DÉFIS ET DIALOGUES
HERAUSFORDERUNG UND BESINNUNG

Volumes disponibles – Lieferbare Bände

13. *Menschen und Werke – Les hommes et les œuvres de l'Université*
192 p. (1991)
14. *Science et sagesse – Science and wisdom*
(Entretiens 1990 de l'Académie Internationale de Philosophie des Sciences.) 236 p. (1991)
15. *Le renouveau du libéralisme*
(Gerhard Aschinger, Joseph Deiss, Jean-Jacques Friboulet, Laurent Tissot, Alexander Bergmann, Paul Dembinski, Gaston Gaudard.
Textes rassemblés par Jacques Pasquier-Dorthe. Cycle de conférences 1997-98 de la Faculté des sciences économiques et sociales de l'Université de Fribourg.) 100 p. (1998)
16. Adrian Holderegger (Hrsg.): *Aufbruch ins dritte Jahrtausend. Le XXI^e siècle en défis.*
Millenniums-Vorträge an der Universität, Freiburg. 196 Seiten, 4 Seitenfarbige Abbildungen. (2000)
17. Andrea Arz de Falco / Denis Müller: *Wert und Würde von «niederen» Tieren und Pflanzen.*
Ethische Überlegungen zum Verfassungsprinzip «Würde der Kreatur». 152 Seiten. (2001)

ÉDITIONS UNIVERSITAIRES FRIBOURG SUISSE
UNIVERSITÄTSVERLAG FREIBURG SCHWEIZ